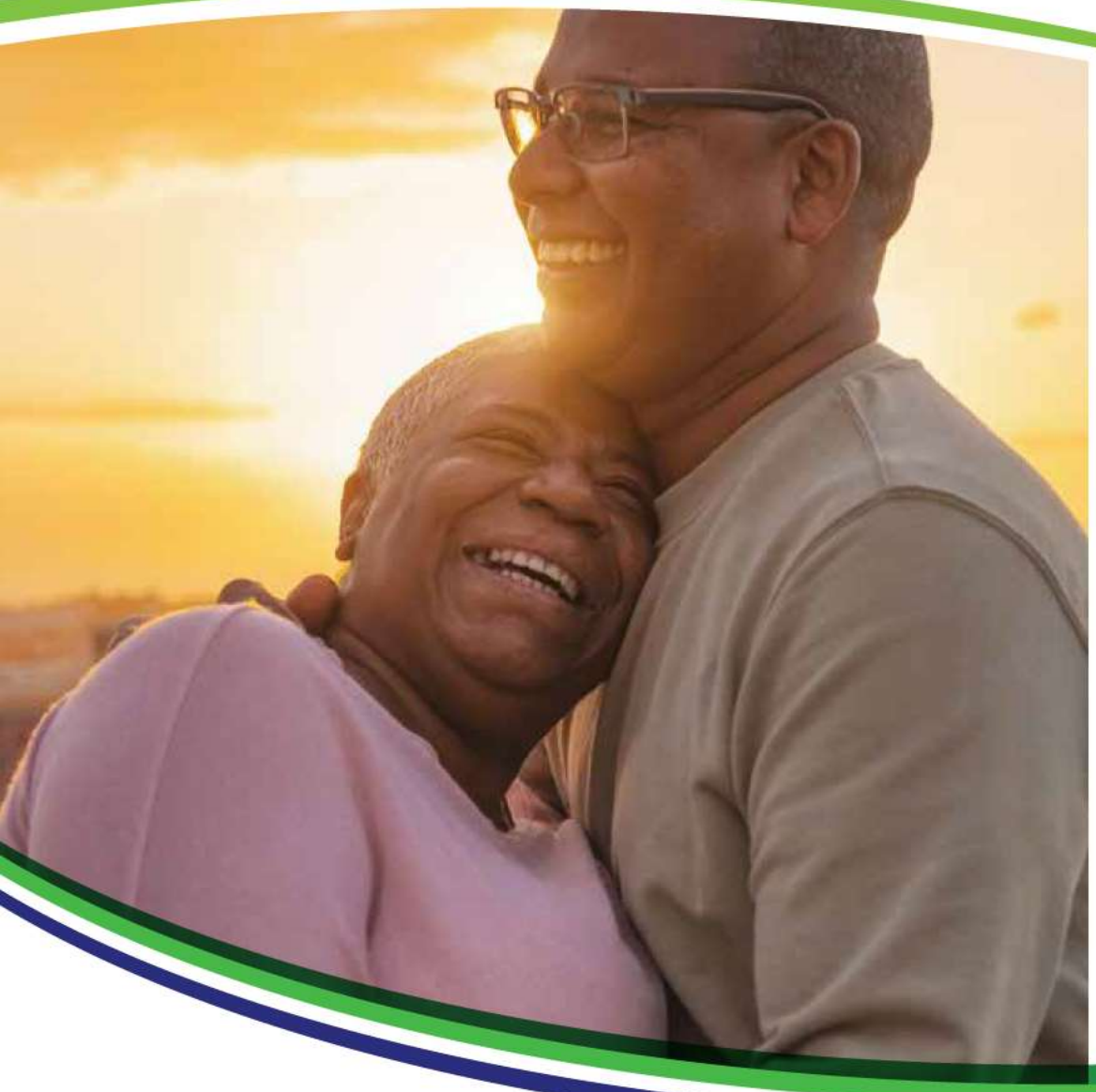
Neighborhood Health Plan OF RHODE ISLAND™



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។ យើងមិនបានធ្វើការផ្លាស់ប្តូរបញ្ជីថ្នាំនេះចាប់តាំងពី10/17/2025។

H9576_PhmDrugList25 Approved 7/18/2024

Last Updated: 10/17/2025 Formulary ID: 00025293 Version: 18

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 188

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*បញ្ជីថ្នាំដែលមានការរ៉ាប់រង*ជាអ្វី? (យើងហៅថា *បញ្ជីថ្នាំដែលមានការរ៉ាប់រង* 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 យើងនឹងមិនលុបឬផ្លាស់ប្តូរការគ្របដណ្តបថ្នាំ**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។
- អ្នកអាចទូរសព្ទជងដៃរទៅកាន់ 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 និងផ្តត់ផ្តង់ឱសថឱ្យអ្នកក្នុងរយៈពេល 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។ ថ្នាំក្នុងផ្នែកនេះគឺត្រូវបានធ្វើជាក្រុមក្នុងប្រភេទដោយផ្អែកលើប្រភេទលក្ខខណ្ឌថ្នាំដែលពួកវាត្រូវបានប្រើដើម្បីព្យាបាល។ 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**
- អ្នកអាចស្នើសុំផែនការសុខភាពដើម្បីធ្វើការលើកលែងមួយដើម្បីវ៉ាប់រងថ្នាំរបស់អ្នក។ 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 ថ្ងៃដំបូងដែលអ្នកគឺជាសមាជិកនៃ 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	តម្លៃថ្នាំអូឌីជីថលអ្នកជំងឺតម្រូវចំណាយលើ (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 នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**); NDS
budesonide oral capsule delayed release particles 3 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	PA; QL (90 **កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់** 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 នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**)
mesalamine oral capsule delayed release 400 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	QL (180 **កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**)
mesalamine oral tablet delayed release 1.2 gm	$0 (**កម្រិតទី** 1)	QL (120 **គ្រាប់ នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**)
mesalamine rectal enema 4 gm	$0 (**កម្រិតទី** 1)	QL (1680 **មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់** 28 **ថ្ងៃ**)
mesalamine rectal suppository 1000 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	QL (30 **គ្រាប់តាមរន្ធគូថរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**)
mesalamine-cleanser rectal kit 4 gm	$0 (**កម្រិតទី** 1)	QL (28 **ជប នៅរៀងរាល់** 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 នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**)
lansoprazole oral capsule delayed release 15 mg, 30 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	QL (60 **កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់** 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 នៅរៀងរាល់** 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 - **ការផ្គត់ផ្គង់តាមចំនួនថ្ងៃដែលមិនពន្យារពន្ធមែ** DP - **ឱសថនេះមិនមែនជាថ្នាំកែ** 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	តម្លៃថ្នាំអូឌីដែលអ្នកត្រូវចំណាយលើ (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	$0 (កម្រិតទី 1)	

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រងដោយ Medicare B ឬ D NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមចំនួនថ្មីដែលមិនពន្យារបន្ថែម DP - ឱសថនេះមិនមែនជាជ្រើសរើស 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	តម្លៃថ្នាំអូឌីជីថលអ្នកជំងឺត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សក្ខប្បមតាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនែកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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 est & eth est oral tablet 42-21-21-7 days	$0 (កម្រិតទី 1)	
levonorgest-eth estrad 91-day oral tablet 0.1-0.02 & 0.01 mg, 0.15-0.03 &0.01 mg, 0.15-0.03 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 0.1-20 mg-mcg, 0.15-30 mg-mcg, 90-20 mcg	$0 (កម្រិតទី 1)	
levonorg-eth estrad triphasic oral tablet 50-30/75-40/ 125-30 mcg	$0 (កម្រិតទី 1)	
LEVORA 0.15/30 (28) ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	$0 (កម្រិតទី 1)	
LILETTA (52 MG) INTRAUTERINE INTRAUTERINE DEVICE 20.1 MCG/DAY	$0 (កម្រិតទី 2)	
LOESTRIN 1.5/30 (21) ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	$0 (កម្រិតទី 1)	
LOESTRIN 1/20 (21) ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	$0 (កម្រិតទី 1)	
LOESTRIN FE 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	$0 (កម្រិតទី 1)	
LOESTRIN FE 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	$0 (កម្រិតទី 1)	
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)	
LUIZZA 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	$0 (កម្រិតទី 1)	

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអ៊ីដែលអ្នកត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
LUIZZA 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	$0 (កម្រិតទី 1)	
LUTERA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	$0 (កម្រិតទី 1)	
LYLEQ ORAL TABLET 0.35 MG	$0 (កម្រិតទី 1)	
LYZA ORAL TABLET 0.35 MG	$0 (កម្រិតទី 1)	
marlissa oral tablet 0.15-30 mg-mcg	$0 (កម្រិតទី 1)	
maxx	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
maxx plus	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
medroxyprogesterone acetate intramuscular suspension 150 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
medroxyprogesterone acetate intramuscular suspension prefilled syringe 150 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
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 chewable 1-20 mg-mcg(24)	$0 (កម្រិតទី 1)	
norethindrone acet-ethinyl est oral tablet 1-20 mg-mcg, 1.5-30 mg-mcg	$0 (កម្រិតទី 1)	
norethindrone oral tablet 0.35 mg	$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)	

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដែលអ្នកត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនែកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
NORLYROC ORAL TABLET 0.35 MG	$0 (កម្រិតទី 1)	
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)	

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដែលអ្នកត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនែកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
TRI-LO-MARZIA ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-25 MCG	$0 (កម្រិតទី 1)	
TRI-LO-MILI ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-25 MCG	$0 (កម្រិតទី 1)	
TRI-LO-SPRINTEC ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-25 MCG	$0 (កម្រិតទី 1)	
TRI-MILI ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG	$0 (កម្រិតទី 1)	
TRI-NYMYO ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG	$0 (កម្រិតទី 1)	
TRI-SPRINTEC ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG	$0 (កម្រិតទី 1)	
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)	

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីជីថលអ្នកជំងឺត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនួសកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
XELRIA FE ORAL TABLET CHEWABLE 0.4-35 MG-MCG	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
XULANE TRANSDERMAL PATCH WEEKLY 150-35 MCG/24HR	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
ZAFEMY TRANSDERMAL PATCH WEEKLY 150-35 MCG/24HR	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
ZOVIA 1/35 (28) ORAL TABLET 1-35 MG-MCG	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
ZUMANDIMINE ORAL TABLET 3-0.03 MG	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
ថ្នាំព្យាបាលជំងឺទឹកនោមផ្អែម (Antidiabetics) , **អរិនស៊ុយលីន** (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 (**ឱបករណ៍បញ្ចូល** 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)	

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដំលែអ្នកក្នុងតុរ្យចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សក្ខម្ភភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
NOVOLIN N FLEXPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	$0 (**កម្រិតទី** 2)	
NOVOLIN N SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML	$0 (**កម្រិតទី** 2)	
NOVOLIN R FLEXPEN INJECTION SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	$0 (**កម្រិតទី** 2)	
NOVOLIN R INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	$0 (**កម្រិតទី** 2)	
NOVOLOG 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 នៅរៀងរាល់ឆ្នាំ**)
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 នៅរៀងរាល់ឆ្នាំ**)
OMNIPOD 5 G7 PODS (GEN 5)	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; QL (15 **ប្រអប់ នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**)
OMNIPOD 5 LIBRE2 G6 INTRO GEN5 KIT	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; QL (1 **ឈុត នៅរៀងរាល់ឆ្នាំ**)
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 នៅរៀងរាល់ឆ្នាំ**)
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 **ប៊ិច 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)	

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដែលអ្នកធានារ៉ូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
TRESIBA SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	
XULTOPHY SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100-3.6 UNIT-MG/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (5 ប៊ិច 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)

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
metformin hcl oral tablet 500 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (150 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
metformin hcl oral tablet 850 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (90 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
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 ចិច ក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ)
nateglinide oral tablet 120 mg, 60 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (90 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 2 MG/3ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (1 ចិច ក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ)
OZEMPIC (1 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 4 MG/3ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (1 ចិច ក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ)
OZEMPIC (2 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 8 MG/3ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (1 ចិច ក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ)
pioglitazone hcl oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
pioglitazone hcl-metformin hcl oral tablet 15-500 mg, 15-850 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (90 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
repaglinide oral tablet 0.5 mg, 1 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
repaglinide oral tablet 2 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (240 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
RYBELSUS ORAL TABLET 14 MG, 3 MG, 7 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
SYNJARDY ORAL TABLET 12.5-1000 MG, 12.5-500 MG, 5-1000 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
SYNJARDY ORAL TABLET 5-500 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (120 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 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 ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
SYNJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 25-1000 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
TRADJENTA ORAL TABLET 5 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
TRIJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10-5-1000 MG, 25-5-1000 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 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 ក្នុងរយៈពេល 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 ចិច ក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ)
XIGDUO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10-1000 MG, 10-500 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអ៊ីជឺលែអ្នកគ្រូពេទ្យចង់ឱ្យលោក (កម្រិតថ្នាក់)	សក្តីសមតាមចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនែកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
XIGDUO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 2.5-1000 MG, 5-1000 MG, 5-500 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
ថ្នាំពុយមាលបង្កើនជាតិគ្លុយកូស		
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)	
ថ្នាំសេៗ		
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 ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
cinacalcet hcl oral tablet 90 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	B/D; QL (120 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអ៊ីដែលអ្នកគ្រូពេទ្យចង់ឲ្យលោក (កម្រិតថ្នាក់)	សក្តីមូលភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
desmopressin acetate spray nasal solution 0.01 %	$0 (កម្រិតទី 1)	
FABRAZYME INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 35 MG, 5 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
GENOTROPIN MINIQUICK SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE 0.2 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA
GENOTROPIN MINIQUICK SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE 0.4 MG, 0.6 MG, 0.8 MG, 1 MG, 1.2 MG, 1.4 MG, 1.6 MG, 1.8 MG, 2 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
GENOTROPIN SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 12 MG, 5 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
INCRELEX SUBCUTANEOUS SOLUTION 40 MG/4ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
JAVYGTOR ORAL PACKET 100 MG, 500 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
JAVYGTOR ORAL TABLET 100 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
KETO-DIASTIX IN VITRO STRIP	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
lanreotide acetate subcutaneous solution 120 mg/0.5ml	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
levocarnitine oral solution 1 gm/10ml	$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
levocarnitine oral tablet 330 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
LUMIZYME INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 50 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 11.25 MG, 15 MG, 7.5 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 11.25 MG, 30 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
LUPRON DEPOT-PED (6-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 45 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
mifepristone oral tablet 300 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
NAGLAZYME INTRAVENOUS SOLUTION 1 MG/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
nitisinone oral capsule 10 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
octreotide acetate injection solution 100 mcg/ml, 200 mcg/ml, 50 mcg/ml	$0 (កម្រិតទី 1)	PA
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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីជីលែអ្នកក្នុងតម្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនែកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
sapropterin dihydrochloride oral tablet 100 mg	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; NDS
SIGNIFOR SUBCUTANEOUS SOLUTION 0.3 MG/ML, 0.6 MG/ML, 0.9 MG/ML	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; NDS
sodium phenylbutyrate oral powder 3 gm/tsp	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; NDS
sodium phenylbutyrate oral tablet 500 mg	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; NDS
SOMATULINE DEPOT SUBCUTANEOUS SOLUTION 120 MG/0.5ML, 60 MG/0.2ML, 90 MG/0.3ML	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; NDS
SOMAVERT SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 30 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; NDS
SYNAREL NASAL SOLUTION 2 MG/ML	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; NDS
VEOZAH ORAL TABLET 45 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA
ZELVYSIA ORAL PACKET 100 MG, 500 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; NDS
ទីតាមីន 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
អរម៉ូនមនុស្សប្រុស		
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**)
អេស្ត្រូសែន (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)	

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដែលអ្នកធានារ៉ាប់រងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
estradiol vaginal cream 0.1 mg/gm	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
estradiol vaginal tablet 10 mcg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
estradiol valerate intramuscular oil 10 mg/ml, 20 mg/ml, 40 mg/ml	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
estradiol-norethindrone acet oral tablet 0.5-0.1 mg, 1-0.5 mg	$0 (**កម្រិតទី** 2)	
FYAVOLV ORAL TABLET 0.5-2.5 MG-MCG, 1-5 MG-MCG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	
JINTELI ORAL TABLET 1-5 MG-MCG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	
LYLLANA TRANSDERMAL PATCH TWICE WEEKLY 0.025 MG/24HR, 0.0375 MG/24HR, 0.05 MG/24HR, 0.075 MG/24HR, 0.1 MG/24HR	$0 (**កម្រិតទី** 2)	
MIMVEY ORAL TABLET 1-0.5 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	
norethindrone-eth estradiol oral tablet 0.5-2.5 mg-mcg, 1-5 mg-mcg	$0 (**កម្រិតទី** 2)	
YUVAFEM VAGINAL TABLET 10 MCG	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
ថ្នាំបង្កើតភាពស៊ាំនឹងជំងឺ		
ថ្នាំព្យាបាលកសៃម្ជួលជំងឺឆ្លងរលាកសន្លាក់ឆ្អឹង (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 SOLUTION	$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

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអ៊ីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
GAMUNEX-C INJECTION SOLUTION 1 GM/10ML, 10 GM/100ML, 2.5 GM/25ML, 20 GM/200ML, 40 GM/400ML, 5 GM/50ML	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; NDS
OCTAGAM INTRAVENOUS SOLUTION 1 GM/20ML, 10 GM/100ML, 10 GM/200ML, 2 GM/20ML, 2.5 GM/50ML, 20 GM/200ML, 30 GM/300ML, 5 GM/100ML, 5 GM/50ML	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; NDS
PANZYGA INTRAVENOUS SOLUTION 1 GM/10ML, 10 GM/100ML, 2.5 GM/25ML, 20 GM/200ML, 30 GM/300ML, 5 GM/50ML	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; NDS
PRIVIGEN INTRAVENOUS SOLUTION 10 GM/100ML, 20 GM/200ML, 40 GM/400ML, 5 GM/50ML	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; NDS
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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដំលែអ្នកក្នុងតម្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សក្ខម្ភតាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដំនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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
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
ថ្នាំពុយាបាលតាមស៊ាំជិទីស្វ័យប្រវត្តិ (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 **កញ្ចប់ជារៀងរាល់ឆ្នាំ**); NDS
adalimumab-aacf(ps/uv starter) subcutaneous auto-injector kit 40 mg/0.8ml	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (2 **កញ្ចប់ជារៀងរាល់ឆ្នាំ**); NDS
COSENTYX (300 MG DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 150 MG/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (32 **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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអ៊ីដែលអ្នកគ្រូពេទ្យចង់ឲ្យលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សក្ខប្បមភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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
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-CROHNS/UC STARTER SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT 40 MG/0.8ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (2 កញ្ចប់ដំបូងរៀងរាល់ឆ្នាំ); NDS
IDACIO-PSORIASIS STARTER SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT 40 MG/0.8ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (2 កញ្ចប់ដំបូងរៀងរាល់ឆ្នាំ); NDS
infliximab intravenous solution reconstituted 100 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
PYZCHIVA INTRAVENOUS SOLUTION 130 MG/26ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
PYZCHIVA SUBCUTANEOUS SOLUTION 45 MG/0.5ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (1 ភូនដប នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ)
PYZCHIVA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 45 MG/0.5ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (1 ចិច នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ)
PYZCHIVA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 90 MG/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (1 ចិច នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); 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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអ៊ីដឺលែងកូនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនឿកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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
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 ភូនដប 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 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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីជីថលអ្នកជំងឺត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សក្ខប្បមតាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនែកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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**)
YESINTEK SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 90 MG/ML	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; QL (1 **សឺរាំង នៅរៀងរាល់** 28 **ថ្ងៃ**); NDS
ថ្នាំខ្វាក់សាំង		
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)	

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដែលអ្នកត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សក្ខប្បមតាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
HEPLISAV-B INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE 20 MCG/0.5ML	$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
HIBERIX INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 10 MCG	$0 (កម្រិតទី 1)	
IMOVAX RABIES INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 2.5 UNIT/ML	$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
INFANRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25-58-10	$0 (កម្រិតទី 1)	
IPOL INJECTION INJECTABLE	$0 (កម្រិតទី 1)	
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)	
penmenvy 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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអ៊ីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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 សម្រាប់ពញ្ជៅមួយជីវិត**)
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)	
ថ្នាំពុយាហារលមអោគឆុលច		
តត្រេរាសីក្លីន (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)	

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដំលែអ្នកក្នុងតម្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនែកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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 ន១ង្វៃរាល់ 14 ថ្ងៃ); NDS
tetracycline hcl oral capsule 250 mg, 500 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
tigecycline intravenous solution reconstituted 50 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
ថ្នាំឆប់ស្អកាត់ទីរុស (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 ន១ង្វៃរាល់ 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 កន្ទុសហ្មេគ្រាប់ ន១ង្វៃរាល់ឆ្នូរ)
oseltamivir phosphate oral capsule 45 mg, 75 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (84 កន្ទុសហ្មេគ្រាប់ ន១ង្វៃរាល់ឆ្នូរ)
oseltamivir phosphate oral suspension reconstituted 6 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (1080 មីលីលីត្រ ន១ង្វៃរាល់ឆ្នូរ)
PAXLOVID (150/100) ORAL TABLET THERAPY PACK 10 X 150 MG & 10 X 100MG	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (40 គ្រាប់ ន១ង្វៃរាល់ 90 ថ្ងៃ)
PAXLOVID (300/100 & 150/100) ORAL TABLET THERAPY PACK 6 X 150 MG & 5 X 100MG	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (22 គ្រាប់ ន១ង្វៃរាល់ 90 ថ្ងៃ)

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្រូវថ្នាំអ៊ីដែលអ្នកគ្រូនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនែកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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
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)
ថ្នាំពុយាហារលជំងឺគ្រុនចាញ់ (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
ថ្នាំពុយាហារលមរោគឆ្លង - ថ្នាំពុយាហារលបន្ទាប់បន្សំ		
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)

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដែលអ្នកគ្រឹះត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនែកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
aztreonam injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
BINAXNOW COVID-19 AG HOME TEST IN VITRO KIT	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
CARESTART COVID-19 HOME TEST IN VITRO KIT	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
CAYSTON INHALATION SOLUTION RECONSTITUTED 75 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; NDS
clindamycin hcl oral capsule 150 mg, 300 mg, 75 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
clindamycin palmitate hcl oral solution reconstituted 75 mg/5ml	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
clindamycin phosphate in d5w intravenous solution 300 mg/50ml, 600 mg/50ml, 900 mg/50ml	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
clindamycin phosphate in nacl intravenous solution 300-0.9 mg/50ml-%, 600-0.9 mg/50ml-%, 900-0.9 mg/50ml-%	$0 (**កម្រិតទី** 2)	
clindamycin phosphate injection solution 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 នៅក្នុងរយៈពេលមួយឆ្នាំ**); 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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីជីថលអ្នកជំងឺតម្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សក្តីសមតាមចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនែកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
IHEALTH COVID-19 RAPID TEST IN VITRO KIT	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
imipenem-cilastatin intravenous solution reconstituted 250 mg, 500 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
IMPAVIDO ORAL CAPSULE 50 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
INDICAID COVID-19 RAPID TEST IN VITRO KIT	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
INTELISWAB COVID-19 RAPID TEST IN VITRO KIT	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ivermectin oral tablet 3 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (12 គ្រាប់ ន១ែងឿរាល់ 90 ថ្ងៃ)
ivermectin oral tablet 6 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (10 គ្រាប់ ន១ែងឿរាល់ 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 ន១ែងឿរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
linezolid oral tablet 600 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ ន១ែងឿរាល់ 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 ន១ែងឿរាល់ 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

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអ្វីដែលអ្នកគ្រូពេទ្យចង់ឲ្យលោក (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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
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)
ថ្នាំពុយាបាលរោគផ្សិត (Antifungals)		
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)	

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដែលអ្នកត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដំណើរកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
fluconazole in sodium chloride intravenous solution 200-0.9 mg/100ml-%, 400-0.9 mg/200ml-%	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
fluconazole oral suspension reconstituted 10 mg/ml, 40 mg/ml	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
fluconazole oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 50 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
flucytosine oral capsule 250 mg, 500 mg	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; NDS
griseofulvin microsize oral suspension 125 mg/5ml	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
griseofulvin microsize oral tablet 500 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
griseofulvin ultramicrosize oral tablet 125 mg, 250 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
itraconazole oral capsule 100 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	PA
ketoconazole oral tablet 200 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	PA
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** ន**ៅ**ក្នុង**រយៈ**ពេល 30 **ថ្ងៃ**); NDS
posaconazole oral tablet delayed release 100 mg	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; QL (93 **គ្រាប់** ន**ៅ**ក្នុង**រយៈ**ពេល 30 **ថ្ងៃ**); NDS
terbinafine hcl oral tablet 250 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	PA; QL (30 **គ្រាប់** ន**ៅ**ក្នុង**រយៈ**ពេល 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** ន**ៅ**ក្នុង**រយៈ**ពេល 28 **ថ្ងៃ**); NDS
voriconazole oral tablet 200 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	QL (120 **គ្រាប់** ន**ៅ**ក្នុង**រយៈ**ពេល 30 **ថ្ងៃ**)
voriconazole oral tablet 50 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	QL (480 **គ្រាប់** ន**ៅ**ក្នុង**រយៈ**ពេល 30 **ថ្ងៃ**)
ថ្នាំពុយាហារព្យាបាលរោគរបេង (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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដំលែអ្នកក្នុងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សក្ខម្ភតាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដំនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
ថ្នាំរួមបញ្ចូលគ្នានថ្នៃាំអាន់ទីរេត្រូវីរ៉ល (Antiretroviral)		
abacavir sulfate-lamivudine oral tablet 600-300 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
BIKTARVY ORAL TABLET 30-120-15 MG, 50-200-25 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	NDS
CIMDUO ORAL TABLET 300-300 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	NDS
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 675-150 MG, 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)	
ថ្នាំសហ្វេតាឡូស្ប៉ូរីន (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)	

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអ្វីដែលអ្នកគ្រូពេទ្យចង់ឲ្យលោក (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
cefazolin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 2 gm, 3 gm, 500 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
cefazolin sodium intravenous solution reconstituted 1 gm	$0 (កម្រិតទី 1)	
cefazolin sodium intravenous solution reconstituted 2 gm, 3 gm	$0 (កម្រិតទី 2)	
cefazolin sodium-dextrose intravenous solution 1-4 gm/50ml-%, 2-4 gm/100ml-%, 3-4 gm/150ml-%	$0 (កម្រិតទី 2)	
cefazolin sodium-dextrose intravenous solution reconstituted 1-4 gm-%(50ml), 2-3 gm-%(50ml), 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)	

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដែលអ្នកក្នុងគម្រោងចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សក្ខប្បមតាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដំណើរកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
cephalexin oral capsule 250 mg, 500 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
cephalexin oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
TAZICEF INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 1 GM	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
TAZICEF INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1 GM, 2 GM, 6 GM	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
TEFLARO INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 400 MG, 600 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	NDS
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)	

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដែលអ្នកត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សក្តិសមភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនែកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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
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)	

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដែលអ្នកត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនែកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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)	
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)	

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអ្វីដែលអ្នកគ្រូពេទ្យចង់ឲ្យខ្ញុំប្រើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
levofloxacin in d5w intravenous solution 250 mg/50ml, 500 mg/100ml, 750 mg/150ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
levofloxacin intravenous solution 25 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
levofloxacin oral solution 25 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
levofloxacin oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
moxifloxacin hcl in nacl intravenous solution 400 mg/250ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
moxifloxacin hcl oral tablet 400 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
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)	
fidaxomicin oral tablet 200 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
ថ្នាំស្ពឹក (ANALGESICS)		
Nsaids		
celecoxib oral capsule 100 mg, 200 mg, 50 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 កន្សោមក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអ៊ីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
celecoxib oral capsule 400 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	QL (30 **កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់** 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 នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**)
diclofenac sodium er oral tablet extended release 24 hour 100 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
diclofenac sodium oral tablet delayed release 25 mg, 50 mg, 75 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
diflunisal oral tablet 500 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
etodolac er oral tablet extended release 24 hour 400 mg, 500 mg, 600 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
etodolac oral capsule 200 mg, 300 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
etodolac oral tablet 400 mg, 500 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
flurbiprofen oral tablet 100 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
ft ibuprofen childrens oral suspension 100 mg/5ml	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
ft ibuprofen ib childrens oral tablet chewable 100 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
ft ibuprofen oral tablet 200 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
gnp childrens ibuprofen oral suspension 100 mg/5ml	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
gnp ibuprofen childrens oral tablet chewable 100 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
gnp ibuprofen infants oral suspension 50 mg/1.25ml	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
gnp ibuprofen oral tablet 200 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
goodsense ibuprofen childrens oral suspension 100 mg/5ml	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
goodsense ibuprofen childrens oral tablet chewable 100 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
goodsense ibuprofen infants oral suspension 50 mg/1.25ml	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
goodsense ibuprofen oral tablet 200 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
hm ibuprofen childrens oral suspension 100 mg/5ml	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
IBU ORAL TABLET 400 MG, 600 MG, 800 MG	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
ibuprofen childrens oral suspension 100 mg/5ml, 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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដែលអ្នកគ្រូពេទ្យចាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនឿកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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 នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
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)	
ថ្នាំសុពីក (Opioid Analgesics), **ជំងឺឈឺការរោយរាលខ្លី**		
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)

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអ៊ីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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)
hydrocodone-acetaminophen oral solution 7.5-325 mg/15ml	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (2700 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 7.5-325 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (180 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
hydrocodone-acetaminophen oral tablet 5-325 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (240 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
hydrocodone-ibuprofen oral tablet 7.5-200 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (150 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
hydromorphone hcl oral liquid 1 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (600 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
hydromorphone hcl oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (180 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
morphine sulfate (concentrate) oral solution 100 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (180 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
morphine sulfate intravenous solution 10 mg/ml, 2 mg/ml, 4 mg/ml, 8 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 2)	B/D
morphine sulfate oral solution 10 mg/5ml, 20 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (900 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
morphine sulfate oral tablet 15 mg, 30 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (180 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
nalbuphine hcl injection solution 10 mg/ml, 20 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 2)	
oxycodone hcl oral concentrate 100 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (180 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
oxycodone hcl oral solution 5 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (900 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
oxycodone hcl oral tablet 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (180 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
oxycodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (180 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
oxycodone-acetaminophen oral tablet 2.5-325 mg, 5-325 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (360 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
oxycodone-acetaminophen oral tablet 7.5-325 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (240 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
tramadol hcl oral tablet 50 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (240 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
tramadol-acetaminophen oral tablet 37.5-325 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (240 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអ៊ីជឺលែអុនកូនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដំនើរការក្នុងការប្រើប្រាស់
ថ្នាំសួពីក (Opioid Analgesics), **ជំងឺរោគរាយៈពេលយូរ**		
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 នៅរៀងរាល់** 28 **ថ្ងៃ**)
fentanyl transdermal patch 72 hour 100 mcg/hr, 12 mcg/hr, 25 mcg/hr, 37.5 mcg/hr, 50 mcg/hr, 62.5 mcg/hr, 75 mcg/hr, 87.5 mcg/hr	$0 (**កម្រិតទី** 1)	PA; QL (10 **បន្ទះ នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**)
hydrocodone bitartrate er oral tablet er 24 hour abuse-deterrent 100 mg, 120 mg	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; QL (30 **គ្រាប់ នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**); NDS
hydrocodone bitartrate er oral tablet er 24 hour abuse-deterrent 20 mg, 30 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	PA; QL (30 **គ្រាប់ នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**)
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**)
ផ្សេងៗ		
8 hr arthritis pain relief oral tablet extended release 650 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
acetaminophen 8 hour oral tablet extended release 650 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
acetaminophen childrens oral solution 160 mg/5ml	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
acetaminophen childrens oral suspension 160 mg/5ml	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
acetaminophen childrens oral tablet chewable 160 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
acetaminophen er oral tablet extended release 650 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
acetaminophen extra strength oral tablet 500 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
acetaminophen infants oral suspension 160 mg/5ml	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
acetaminophen oral liquid 160 mg/5ml	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
acetaminophen oral solution 160 mg/5ml, 325 mg/10.15ml, 650 mg/20.3ml	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
acetaminophen oral suspension 160 mg/5ml, 650 mg/20.3ml, 80 mg/2.5ml	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
acetaminophen oral tablet 325 mg, 500 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអ្វីដែលអ្នកគ្រូពេទ្យចង់ឲ្យលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនែកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
acetaminophen oral tablet chewable 160 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
acetaminophen rectal suppository 120 mg, 650 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
APHEN ORAL TABLET 325 MG	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
arthritis pain relief oral tablet extended release 650 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
arthritis pain reliever oral tablet extended release 650 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
aspirin adult low dose oral tablet delayed release 81 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
aspirin adult low strength oral tablet delayed release 81 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដំលែអ្នកក្នឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សក្ខម្ភមភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹងឬដំនែកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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
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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអ្វីដែលអ្នកគ្រូពេទ្យចង់ឲ្យខ្ញុំយក (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនួសកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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
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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអ៊ីដែលអ្នកគ្រូពេទ្យចង់ឲ្យលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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
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
ថ្នាំឈឺរមួណាល់ អាន់ទីនេអូប្លាស្ទិក (Hormonal Antineoplastic)		
abiraterone acetate oral tablet 250 mg	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; QL (120 **គ្រាប់ នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**); NDS
abiraterone acetate oral tablet 500 mg	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; QL (60 **គ្រាប់ នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**); NDS
ABIRTEGA ORAL TABLET 250 MG	$0 (**កម្រិតទី** 1)	PA; QL (120 **គ្រាប់ នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**)
AKEEGA ORAL TABLET 100-500 MG, 50-500 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; QL (60 **គ្រាប់ នៅរៀងរាល់** 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 នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**); NDS

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដំលែអ្នកក្នុងគ្រួសារចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដំណើរកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
ERLEADA ORAL TABLET 60 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; QL (120 **គ្រាប់ នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**); NDS
EULEXIN ORAL CAPSULE 125 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	NDS
exemestane oral tablet 25 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
FIRMAGON (240 MG DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 120 MG/VIAL	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; NDS
FIRMAGON SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 80 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA
fulvestrant intramuscular solution prefilled syringe 250 mg/5ml	$0 (**កម្រិតទី** 2)	B/D; NDS
letrozole oral tablet 2.5 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
leuprolide acetate injection kit 1 mg/0.2ml	$0 (**កម្រិតទី** 1)	PA
LUPRON DEPOT (1-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 3.75 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; NDS
LUPRON DEPOT (3-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 11.25 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; NDS
LYSODREN ORAL TABLET 500 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	NDS
megestrol acetate oral tablet 20 mg, 40 mg	$0 (**កម្រិតទី** 2)	
nilutamide oral tablet 150 mg	$0 (**កម្រិតទី** 2)	NDS
NUBEQA ORAL TABLET 300 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; QL (120 **គ្រាប់ នៅរៀងរាល់** 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 នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**); NDS
ORSERDU ORAL TABLET 86 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; QL (90 **គ្រាប់ នៅរៀងរាល់** 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 នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**); NDS
XTANDI ORAL TABLET 40 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; QL (120 **គ្រាប់ នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**); NDS
XTANDI ORAL TABLET 80 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; QL (60 **គ្រាប់ នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**); NDS
YONSA ORAL TABLET 125 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; QL (120 **គ្រាប់ នៅរៀងរាល់** 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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអ៊ីដែលអ្នកគ្រូពេទ្យចង់ឲ្យលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនែកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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
ថ្នាំព្យាបាលចំណីសារធាតុក្នុងអាហារបម្លែងជាថាមពល (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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដំលែអ្នកក្នុងតម្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដំនើរការផ្សេងទៀត
ថ្នាំព្យាបាលជំងឺមហារីកលើមូលគ្រឿង		
ALECENSA ORAL CAPSULE 150 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; QL (240 **កន្សោមគ្រាប់** ក្នុង 30 **ថ្ងៃ**); NDS
ALUNBRIG ORAL TABLET 180 MG, 90 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; QL (30 **គ្រាប់** ក្នុង 30 **ថ្ងៃ**); NDS
ALUNBRIG ORAL TABLET 30 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; QL (120 **គ្រាប់** ក្នុង 30 **ថ្ងៃ**); NDS
ALUNBRIG ORAL TABLET THERAPY PACK 90 & 180 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; QL (30 **គ្រាប់** ក្នុង 30 **ថ្ងៃ**); NDS
AUGTYRO ORAL CAPSULE 160 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; QL (60 **កន្សោមគ្រាប់** ក្នុង 30 **ថ្ងៃ**); NDS
AUGTYRO ORAL CAPSULE 40 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; QL (240 **កន្សោមគ្រាប់** ក្នុង 30 **ថ្ងៃ**); NDS
AVMAPKI FAKZYNJA CO-PACK ORAL THERAPY PACK 0.8 & 200 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; QL (1 **កញ្ចប់** ក្នុង 28 **ថ្ងៃ**); NDS
AYVAKIT ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 25 MG, 300 MG, 50 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; QL (30 **គ្រាប់** ក្នុង 30 **ថ្ងៃ**); NDS
BALVERSA ORAL TABLET 3 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; QL (84 **គ្រាប់** ក្នុង 28 **ថ្ងៃ**); NDS
BALVERSA ORAL TABLET 4 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; QL (56 **គ្រាប់** ក្នុង 28 **ថ្ងៃ**); NDS
BALVERSA ORAL TABLET 5 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; QL (28 **គ្រាប់** ក្នុង 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** ក្នុង 25 **ថ្ងៃ**); NDS
BOSULIF ORAL CAPSULE 50 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; QL (360 **កន្សោមគ្រាប់** ក្នុង 30 **ថ្ងៃ**); NDS
BOSULIF ORAL TABLET 100 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; QL (180 **គ្រាប់** ក្នុង 30 **ថ្ងៃ**); NDS
BOSULIF ORAL TABLET 400 MG, 500 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; QL (30 **គ្រាប់** ក្នុង 30 **ថ្ងៃ**); NDS
BRAFTOVI ORAL CAPSULE 75 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; QL (180 **កន្សោមគ្រាប់** ក្នុង 30 **ថ្ងៃ**); NDS
BRUKINSA ORAL CAPSULE 80 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; QL (120 **កន្សោមគ្រាប់** ក្នុង 30 **ថ្ងៃ**); NDS
BRUKINSA ORAL TABLET 160 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; QL (60 **គ្រាប់** ក្នុង 30 **ថ្ងៃ**); NDS
CABOMETYX ORAL TABLET 20 MG, 40 MG, 60 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; QL (30 **គ្រាប់** ក្នុង 30 **ថ្ងៃ**); NDS
CALQUENCE ORAL TABLET 100 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; QL (60 **គ្រាប់** ក្នុង 30 **ថ្ងៃ**); NDS
CAPRELSA ORAL TABLET 100 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; QL (60 **គ្រាប់** ក្នុង 30 **ថ្ងៃ**); NDS

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដែលអ្នកគ្រូពេទ្យចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សក្ខប្បមតាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
CAPRELSA ORAL TABLET 300 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ន្រៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
COMETRIQ (100 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 80 & 20 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (56 កន្សោមគ្រាប់ ន្រៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
COMETRIQ (140 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 3 X 20 MG & 80 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (112 កន្សោមគ្រាប់ ន្រៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
COMETRIQ (60 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 20 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (84 កន្សោមគ្រាប់ ន្រៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
COPIKTRA ORAL CAPSULE 15 MG, 25 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (56 កន្សោមគ្រាប់ ន្រៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
COTELLIC ORAL TABLET 20 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (63 គ្រាប់ ន្រៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
DANZITEN ORAL TABLET 71 MG, 95 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (112 គ្រាប់ ន្រៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
dasatinib oral tablet 100 mg, 140 mg, 50 mg, 70 mg, 80 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ន្រៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
dasatinib oral tablet 20 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (90 គ្រាប់ ន្រៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
DAURISMO ORAL TABLET 100 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ន្រៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
DAURISMO ORAL TABLET 25 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ន្រៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
ERIVEDGE ORAL CAPSULE 150 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 កន្សោមគ្រាប់ ន្រៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
erlotinib hcl oral tablet 100 mg, 150 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ន្រៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
erlotinib hcl oral tablet 25 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (90 គ្រាប់ ន្រៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
everolimus oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ន្រៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
everolimus oral tablet soluble 2 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (150 គ្រាប់ ន្រៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
everolimus oral tablet soluble 3 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (90 គ្រាប់ ន្រៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
everolimus oral tablet soluble 5 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ន្រៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
FOTIVDA ORAL CAPSULE 0.89 MG, 1.34 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (21 កន្សោមគ្រាប់ ន្រៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
FRUZAQLA ORAL CAPSULE 1 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (84 កន្សោមគ្រាប់ ន្រៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
FRUZAQLA ORAL CAPSULE 5 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (21 កន្សោមគ្រាប់ ន្រៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
GAVRETO ORAL CAPSULE 100 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (120 កន្សោមគ្រាប់ ន្រៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
gefitinib oral tablet 250 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ន្រៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដំលែអ្នកគ្រូនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សក្ខម្ភតាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដំនើរកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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
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 នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
IBRANCE ORAL TABLET 100 MG, 125 MG, 75 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (21 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
IBTROZI ORAL CAPSULE 200 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (90 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
ICLUSIG ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 30 MG, 45 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
IDHIFA ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
imatinib mesylate oral tablet 100 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (90 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
imatinib mesylate oral tablet 400 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 140 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (120 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 70 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
IMBRUVICA ORAL SUSPENSION 70 MG/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (216 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 27 ថ្ងៃ); NDS
IMBRUVICA ORAL TABLET 140 MG, 280 MG, 420 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
imkeldi oral solution 80 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (280 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
INLYTA ORAL TABLET 1 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (180 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
INLYTA ORAL TABLET 5 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (120 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
INREBIC ORAL CAPSULE 100 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (120 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
ITOVEBI ORAL TABLET 3 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (56 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដែលអ្នកធានារ៉ាប់រងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សក្តីសមតាមតម្រូវការ ការរឹតបន្តឹង ឬដំណើរការកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
ITOVEBI ORAL TABLET 9 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (28 គ្រាប់ ន្រៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
JAKAFI ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 5 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ន្រៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
JAYPIRCA ORAL TABLET 100 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ន្រៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
JAYPIRCA ORAL TABLET 50 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ន្រៀងរាល់ 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
KISQALI (200 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (21 គ្រាប់ ន្រៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
KISQALI (400 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (42 គ្រាប់ ន្រៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
KISQALI (600 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (63 គ្រាប់ ន្រៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
KISQALI FEMARA (200 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 2.5 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (49 គ្រាប់ ន្រៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
KISQALI FEMARA (400 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 2.5 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (70 គ្រាប់ ន្រៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
KISQALI FEMARA (600 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 2.5 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (91 គ្រាប់ ន្រៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
KOSELUGO ORAL CAPSULE 10 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (240 កន្សោមគ្រាប់ ន្រៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
KOSELUGO ORAL CAPSULE 25 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (120 កន្សោមគ្រាប់ ន្រៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
KRAZATI ORAL TABLET 200 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (180 គ្រាប់ ន្រៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
lapatinib ditosylate oral tablet 250 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (180 គ្រាប់ ន្រៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
LAZCLUZE ORAL TABLET 240 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ន្រៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
LAZCLUZE ORAL TABLET 80 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ន្រៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
LENVIMA (10 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 10 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 កន្សោមគ្រាប់ ន្រៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
LENVIMA (12 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 3 X 4 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (90 កន្សោមគ្រាប់ ន្រៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
LENVIMA (14 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 10 & 4 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 កន្សោមគ្រាប់ ន្រៀងរាល់ 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 ន្រៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដំលែអ្នកក្នឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សក្ខម្ភភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនឹកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
LENVIMA (20 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 2 X 10 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 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 នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
LENVIMA (4 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 4 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
LENVIMA (8 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 2 X 4 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
LORBRENA ORAL TABLET 100 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
LORBRENA ORAL TABLET 25 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (90 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
LUMAKRAS ORAL TABLET 120 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (240 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
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

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
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 ន១ង្វៃរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
OGSIVEO ORAL TABLET 50 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (180 គ្រាប់ ន១ង្វៃរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
OJEMDA ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 25 MG/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (96 មីលីលីត្រ ន១ង្វៃរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
OJEMDA ORAL TABLET 100 MG, 100 MG (16 PACK), 100 MG (24 PACK)	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (24 គ្រាប់ ន១ង្វៃរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
OJJAARA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ន១ង្វៃរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
ONTRUZANT INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG, 420 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
pazopanib hcl oral tablet 200 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (120 គ្រាប់ ន១ង្វៃរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
PEMAZYRE ORAL TABLET 13.5 MG, 4.5 MG, 9 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (28 គ្រាប់ ន១ង្វៃរាល់ 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 ន១ង្វៃរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
PIQRAY (250 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 50 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (56 គ្រាប់ ន១ង្វៃរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
PIQRAY (300 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 2 X 150 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (56 គ្រាប់ ន១ង្វៃរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
QINLOCK ORAL TABLET 50 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (90 គ្រាប់ ន១ង្វៃរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
RETEVMO ORAL CAPSULE 40 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (240 កន្សោមគ្រាប់ ន១ង្វៃរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
RETEVMO ORAL CAPSULE 80 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (120 កន្សោមគ្រាប់ ន១ង្វៃរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
RETEVMO ORAL TABLET 120 MG, 160 MG, 80 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ន១ង្វៃរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
RETEVMO ORAL TABLET 40 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (90 គ្រាប់ ន១ង្វៃរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
REVUFORJ ORAL TABLET 110 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (120 គ្រាប់ ន១ង្វៃរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
REVUFORJ ORAL TABLET 160 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ន១ង្វៃរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
REVUFORJ ORAL TABLET 25 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (240 គ្រាប់ ន១ង្វៃរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
REZLIDHIA ORAL CAPSULE 150 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 កន្សោមគ្រាប់ ន១ង្វៃរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
ROMVIMZA ORAL CAPSULE 14 MG, 20 MG, 30 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (8 កន្សោមគ្រាប់ ន១ង្វៃរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីជីថលអ្នកជំងឺត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សក្តីសមតាមចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 100 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (180 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 200 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (90 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
ROZLYTREK ORAL PACKET 50 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (336 កញ្ចប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
RUBRACA ORAL TABLET 200 MG, 250 MG, 300 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (120 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
RYDAPT ORAL CAPSULE 25 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (224 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
SCEMBLIX ORAL TABLET 100 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (120 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
SCEMBLIX ORAL TABLET 20 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
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 ភូនដប 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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីជីថលអ្នកជំងឺត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សក្តីសមភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនឿកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
TIBSOVO ORAL TABLET 250 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ន្រៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
TORPENZ ORAL TABLET 10 MG, 2.5 MG, 5 MG, 7.5 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ន្រៀងរាល់ 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 ន្រៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
TRUQAP ORAL TABLET THERAPY PACK 160 MG, 200 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (4 កញ្ចប់ ន្រៀងរាល់ 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 ន្រៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
TURALIO ORAL CAPSULE 125 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (120 កន្សោមគ្រាប់ ន្រៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
VANFLYTA ORAL TABLET 17.7 MG, 26.5 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (56 គ្រាប់ ន្រៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
VENCLEXTA ORAL TABLET 10 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (112 គ្រាប់ ន្រៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ)
VENCLEXTA ORAL TABLET 100 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (180 គ្រាប់ ន្រៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
VENCLEXTA ORAL TABLET 50 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (112 គ្រាប់ ន្រៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
VENCLEXTA STARTING PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 10 & 50 & 100 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (42 គ្រាប់ ន្រៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
VERZENIO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG, 50 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (56 គ្រាប់ ន្រៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
VITRAKVI ORAL CAPSULE 100 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 កន្សោមគ្រាប់ ន្រៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
VITRAKVI ORAL CAPSULE 25 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (180 កន្សោមគ្រាប់ ន្រៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
VITRAKVI ORAL SOLUTION 20 MG/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (300 មីលីលីត្រ ន្រៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
VIZIMPRO ORAL TABLET 15 MG, 30 MG, 45 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ន្រៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
VONJO ORAL CAPSULE 100 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (120 កន្សោមគ្រាប់ ន្រៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
VORANIGO ORAL TABLET 10 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ន្រៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
VORANIGO ORAL TABLET 40 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ន្រៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
XALKORI ORAL CAPSULE 200 MG, 250 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (120 កន្សោមគ្រាប់ ន្រៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
XALKORI ORAL CAPSULE SPRINKLE 150 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (180 កន្សោមគ្រាប់ ន្រៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដំលែអ្នកក្នុងឆ្នាំនីតិកាលចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដំណើរការផ្សេងទៀត
XALKORI ORAL CAPSULE SPRINKLE 20 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (240 កន្សោមគ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
XALKORI ORAL CAPSULE SPRINKLE 50 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (120 កន្សោមគ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
XOSPATA ORAL TABLET 40 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (90 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
XPOVIO (100 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 50 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (8 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 10 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (16 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 40 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (4 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
XPOVIO (40 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 40 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (8 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
XPOVIO (60 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 60 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (4 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
XPOVIO (60 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 20 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (24 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 40 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (8 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
XPOVIO (80 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 20 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (32 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
ZEJULA ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 300 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
ZELBORAF ORAL TABLET 240 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (240 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 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 ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
ZYDELIG ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
ZYKADIA ORAL TABLET 150 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (84 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
ថ្នាំពុយាមាលភាពស៊ាំជិតិ (Immunomodulators)		
lenalidomide oral capsule 10 mg, 15 mg, 2.5 mg, 5 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (28 កន្សោមគ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
lenalidomide oral capsule 20 mg, 25 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (21 កន្សោមគ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
POMALYST ORAL CAPSULE 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (21 កន្សោមគ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
THALOMID ORAL CAPSULE 100 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (112 កន្សោមគ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
THALOMID ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (56 កន្សោមគ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
THALOMID ORAL CAPSULE 50 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (84 កន្សោមគ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអ៊ីដឹលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដំណើរកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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
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 នៅរៀងរាល់** 28 **ថ្ងៃ**); NDS
bexarotene oral capsule 75 mg	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; QL (300 **កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់** 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 នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**); NDS
MATULANE ORAL CAPSULE 50 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	NDS

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដំលែអ្នកក្នុងតម្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដំណើរកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
tretinoin oral capsule 10 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
WELIREG ORAL TABLET 40 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (90 គ្រាប់ ន១៤ថ្ងៃរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
ប្រព័ន្ធសរសៃប្រសាទកណ្តាល		
APTIOM ORAL TABLET 200 MG, 400 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ ន១៤ថ្ងៃរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
APTIOM ORAL TABLET 600 MG, 800 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 គ្រាប់ ន១៤ថ្ងៃរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
BRIVIACT ORAL SOLUTION 10 MG/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (600 មីលីលីត្រ ន១៤ថ្ងៃរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
BRIVIACT ORAL TABLET 10 MG, 100 MG, 25 MG, 50 MG, 75 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ន១៤ថ្ងៃរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
carbamazepine er oral capsule extended release 12 hour 100 mg, 200 mg, 300 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
carbamazepine er oral tablet extended release 12 hour 100 mg, 200 mg, 400 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
carbamazepine oral suspension 100 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
carbamazepine oral tablet 200 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
carbamazepine oral tablet chewable 100 mg, 200 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
clobazam oral suspension 2.5 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (480 មីលីលីត្រ ន១៤ថ្ងៃរាល់ 30 ថ្ងៃ)
clobazam oral tablet 10 mg, 20 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (60 គ្រាប់ ន១៤ថ្ងៃរាល់ 30 ថ្ងៃ)
clonazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (90 គ្រាប់ ន១៤ថ្ងៃរាល់ 30 ថ្ងៃ)
clonazepam oral tablet 2 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (300 គ្រាប់ ន១៤ថ្ងៃរាល់ 30 ថ្ងៃ)
clonazepam oral tablet dispersible 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (90 គ្រាប់ ន១៤ថ្ងៃរាល់ 30 ថ្ងៃ)
clonazepam oral tablet dispersible 2 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (300 គ្រាប់ ន១៤ថ្ងៃរាល់ 30 ថ្ងៃ)
clorazepate dipotassium oral tablet 15 mg, 3.75 mg, 7.5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (180 គ្រាប់ ន១៤ថ្ងៃរាល់ 30 ថ្ងៃ)
DIACOMIT ORAL CAPSULE 250 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (360 កន្សោមគ្រាប់ ន១៤ថ្ងៃរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
DIACOMIT ORAL CAPSULE 500 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (180 កន្សោមគ្រាប់ ន១៤ថ្ងៃរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
DIACOMIT ORAL PACKET 250 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (360 កញ្ចប់ ន១៤ថ្ងៃរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
DIACOMIT ORAL PACKET 500 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (180 កញ្ចប់ ន១៤ថ្ងៃរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
DIAZEPAM INTENSOL ORAL CONCENTRATE 5 MG/ML	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (240 មីលីលីត្រ ន១៤ថ្ងៃរាល់ 30 ថ្ងៃ)
diazepam oral solution 5 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (1200 មីលីលីត្រ ន១៤ថ្ងៃរាល់ 30 ថ្ងៃ)

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអ៊ីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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
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 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
gabapentin oral capsule 400 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (270 កន្សោមគ្រាប់ 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)

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអ៊ីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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)	
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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអ្វីដែលអ្នកគ្រូពេទ្យចង់ណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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 ហ្វឺល 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)	
topiramate oral solution 25 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (480 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
topiramate oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
valproic acid oral capsule 250 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
valproic acid oral solution 250 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
VALTOCO 10 MG DOSE NASAL LIQUID 10 MG/0.1ML	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (10 គ្រាប់ថ្លា នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
VALTOCO 15 MG DOSE NASAL LIQUID THERAPY PACK 2 X 7.5 MG/0.1ML	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (10 គ្រាប់ថ្លា នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
VALTOCO 20 MG DOSE NASAL LIQUID THERAPY PACK 2 X 10 MG/0.1ML	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (10 គ្រាប់ថ្លា នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
VALTOCO 5 MG DOSE NASAL LIQUID 5 MG/0.1ML	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (10 គ្រាប់ថ្លា 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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដែលអ្នកធានារ៉ាប់រងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនួសកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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)	
EPITOL ORAL TABLET 200 MG	$0 (កម្រិតទី 1)	
gabapentin oral solution 300 mg/6ml	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (2160 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
lacosamide intravenous solution 200 mg/20ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
levetiracetam in nacl intravenous solution 1000 mg/100ml, 1500 mg/100ml, 500 mg/100ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
levetiracetam intravenous solution 500 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
levetiracetam oral tablet disintegrating soluble 250 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (360 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 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 នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 750 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (120 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 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 នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual film 12-3 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 ហ្វីល នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual film 2-0.5 mg, 4-1 mg, 8-2 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (90 ហ្វីល នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual tablet sublingual 2-0.5 mg, 8-2 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (90 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)

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
bupropion hcl er (smoking det) oral tablet extended release 12 hour 150 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	QL (60 **គ្រាប់ នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**)
disulfiram oral tablet 250 mg, 500 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
ft nicotine mouth/throat lozenge 2 mg, 4 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
gnp nicotine mini mouth/throat lozenge 2 mg, 4 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
gnp nicotine mouth/throat gum 2 mg, 4 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
gnp nicotine polacrilex mouth/throat gum 2 mg, 4 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
gnp nicotine polacrilex mouth/throat lozenge 2 mg, 4 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
gnp nicotine transdermal patch 24 hour 14 mg/24hr, 21 mg/24hr, 7 mg/24hr	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
gnp pain relief nighttime oral tablet 250-250-38 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
goodsense nicotine mouth/throat gum 2 mg, 4 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
goodsense nicotine mouth/throat lozenge 2 mg, 4 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
hm nicotine polacrilex mouth/throat gum 2 mg, 4 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
hm nicotine polacrilex mouth/throat lozenge 2 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
naloxone hcl injection solution 0.4 mg/ml, 4 mg/10ml	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
naloxone hcl injection solution cartridge 0.4 mg/ml	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
naloxone hcl injection solution prefilled syringe 0.4 mg/ml, 2 mg/2ml	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអ៊ីដែលអ្នកគ្រូពេទ្យចង់ឲ្យលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
nicotine polacrilex mouth/throat lozenge 2 mg, 4 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
nicotine step 1 transdermal patch 24 hour 21 mg/24hr	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
nicotine step 2 transdermal patch 24 hour 14 mg/24hr	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
nicotine step 3 transdermal patch 24 hour 7 mg/24hr	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
nicotine transdermal kit 21-14-7 mg/24hr	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
nicotine transdermal patch 24 hour 14 mg/24hr, 21 mg/24hr, 7 mg/24hr	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
NICOTROL INHALATION INHALER 10 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	
NICOTROL NS NASAL SOLUTION 10 MG/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	
qc nicotine transdermal system transdermal patch 24 hour 14 mg/24hr, 21 mg/24hr	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm nicotine mouth/throat gum 4 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm nicotine mouth/throat lozenge 2 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm nicotine polacrilex mouth/throat gum 2 mg, 4 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm nicotine polacrilex mouth/throat lozenge 2 mg, 4 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm nicotine transdermal patch 24 hour 14 mg/24hr, 21 mg/24hr, 7 mg/24hr	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
varenicline tartrate (starter) oral tablet therapy pack 0.5 mg x 11 & 1 mg x 42	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (2 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
ណាកូលបេស៊ី/ខាតាលបេឡិកស៊ី (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
ថ្នាំព្យាបាលចិត្តរោគ (Antipsychotics)		
ABILIFY ASIMTUFII INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 720 MG/2.4ML, 960 MG/3.2ML	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (1 សឺរាំង នៅរៀងរាល់ 56 ថ្ងៃ); NDS

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអ៊ីដលែអ្នកគ្រូនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដំនើរកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 300 MG, 400 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (1 សឺរាំង នៅមួយរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER 300 MG, 400 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (1 ថ្នាំចាក់ នៅមួយរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
aripiprazole oral solution 1 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (900 មីលីលីត្រ នៅមួយរាល់ 30 ថ្ងៃ)
aripiprazole oral tablet 10 mg, 15 mg, 2 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ នៅមួយរាល់ 30 ថ្ងៃ)
aripiprazole oral tablet dispersible 10 mg, 15 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	ST; QL (60 គ្រាប់ នៅមួយរាល់ 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 នៅមួយរាល់ 56 ថ្ងៃ); NDS
ARISTADA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 441 MG/1.6ML, 662 MG/2.4ML, 882 MG/3.2ML	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (1 សឺរាំង នៅមួយរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
asenapine maleate sublingual tablet sublingual 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ នៅមួយរាល់ 30 ថ្ងៃ)
CAPLYTA ORAL CAPSULE 10.5 MG, 21 MG, 42 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 កន្សោមគ្រាប់ នៅមួយរាល់ 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 នៅមួយរាល់ 30 ថ្ងៃ)
clozapine oral tablet 200 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 គ្រាប់ នៅមួយរាល់ 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 នៅមួយរាល់ 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 នៅមួយរាល់ 30 ថ្ងៃ)
clozapine oral tablet dispersible 200 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (120 គ្រាប់ នៅមួយរាល់ 30 ថ្ងៃ)
COBENFY ORAL CAPSULE 100-20 MG, 125-30 MG, 50-20 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 កន្សោមគ្រាប់ នៅមួយរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
COBENFY STARTER PACK ORAL CAPSULE THERAPY PACK 50-20 & 100-20 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (2 កញ្ចប់ជារៀងរាល់ឆ្នាំ); NDS
ERZOFRI 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 នៅមួយរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដំលែអ្នកក្នុងតម្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សក្ខម្ភមភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដំនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
ERZOFRI INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 351 MG/2.25ML	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (2 សីរាំង នៅរៀងរាល់ 365 ថ្ងៃ); NDS
ERZOFRI INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 39 MG/0.25ML	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (1 សីរាំង នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ)
FANAPT ORAL TABLET 1 MG, 10 MG, 12 MG, 2 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
FANAPT TITRATION PACK A ORAL TABLET 1 & 2 & 4 & 6 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (2 កញ្ចប់ជារៀងរាល់ឆ្នាំ)
FANAPT TITRATION PACK B ORAL TABLET 1 & 2 & 6 & 8 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)	
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 នៅរៀងរាល់ 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 សីរាំង នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 39 MG/0.25ML	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (1 សីរាំង នៅរៀងរាល់ 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 សីរាំង នៅរៀងរាល់ 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 នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
lurasidone hcl oral tablet 80 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
LYBALVI ORAL TABLET 10-10 MG, 15-10 MG, 20-10 MG, 5-10 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអ្វីដែលអ្នកគ្រូពេទ្យចង់ណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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 ក្នុងមួយរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
NUPLAZID ORAL TABLET 10 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ក្នុងមួយរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
olanzapine intramuscular solution reconstituted 10 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (3 ភូនដប ក្នុងមួយរយៈពេល 1 ថ្ងៃ)
olanzapine oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ ក្នុងមួយរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
olanzapine oral tablet 15 mg, 20 mg, 7.5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ក្នុងមួយរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
olanzapine oral tablet dispersible 10 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	ST; QL (60 គ្រាប់ ក្នុងមួយរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
olanzapine oral tablet dispersible 15 mg, 20 mg, 5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	ST; QL (30 គ្រាប់ ក្នុងមួយរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
OPIPZA ORAL FILM 10 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (90 ហ្វឺល ក្នុងមួយរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
OPIPZA ORAL FILM 2 MG, 5 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 ហ្វឺល ក្នុងមួយរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
paliperidone er oral tablet extended release 24 hour 1.5 mg, 3 mg, 9 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ក្នុងមួយរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
paliperidone er oral tablet extended release 24 hour 6 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ ក្នុងមួយរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
perphenazine oral tablet 16 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
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 ក្នុងមួយរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 300 mg, 400 mg, 50 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (60 គ្រាប់ ក្នុងមួយរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
quetiapine fumarate oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 50 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (90 គ្រាប់ ក្នុងមួយរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
quetiapine fumarate oral tablet 25 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (180 គ្រាប់ ក្នុងមួយរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
quetiapine fumarate oral tablet 300 mg, 400 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ ក្នុងមួយរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
REXULTI ORAL TABLET 0.25 MG, 0.5 MG, 1 MG, 2 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 គ្រាប់ ក្នុងមួយរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
REXULTI ORAL TABLET 3 MG, 4 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ ក្នុងមួយរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
risperidone microspheres er intramuscular suspension reconstituted er 12.5 mg, 25 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (2 ថ្នាំចាក់ ក្នុងមួយរយៈពេល 28 ថ្ងៃ)
risperidone microspheres er intramuscular suspension reconstituted er 37.5 mg, 50 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (2 ថ្នាំចាក់ ក្នុងមួយរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
risperidone oral solution 1 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (240 មីលីលីត្រ ក្នុងមួយរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
risperidone oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូទីជលែអ្នកក្នុងតម្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនែកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
risperidone oral tablet dispersible 0.25 mg, 0.5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	ST; QL (90 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
risperidone oral tablet dispersible 1 mg, 2 mg, 3 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	ST; QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
risperidone oral tablet dispersible 4 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	ST; QL (120 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 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 នៅរៀងរាល់ 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 នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
VRAYLAR ORAL CAPSULE 1.5 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
VRAYLAR ORAL CAPSULE 3 MG, 4.5 MG, 6 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
ziprasidone hcl oral capsule 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
ziprasidone mesylate intramuscular solution reconstituted 20 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (6 ថ្នាំចាក់ នៅរៀងរាល់ 3 ថ្ងៃ)
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 210 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (2 ភូនដប នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ)
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 300 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (2 ភូនដប នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 405 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (1 ភូនដប នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
ថ្នាំព្យាបាលជំងឺខ្វះការផ្ចង់អារម្មណ៍ខ្លាំង (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)

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអ្វីដែលអ្នកគ្រូពេទ្យចង់ណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
dexmethylphenidate hcl oral tablet 2.5 mg, 5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (120 គ្រាប់ ក្នុង 30 ថ្ងៃ)
guanfacine hcl er oral tablet extended release 24 hour 1 mg, 2 mg, 4 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ក្នុង 30 ថ្ងៃ)
guanfacine hcl er oral tablet extended release 24 hour 3 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ក្នុង 30 ថ្ងៃ)
methylphenidate hcl er oral tablet extended release 10 mg, 20 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (90 គ្រាប់ ក្នុង 30 ថ្ងៃ)
methylphenidate hcl oral solution 10 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (900 មីលីលីត្រ ក្នុង 30 ថ្ងៃ)
methylphenidate hcl oral solution 5 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (1800 មីលីលីត្រ ក្នុង 30 ថ្ងៃ)
methylphenidate hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (180 គ្រាប់ ក្នុង 30 ថ្ងៃ)
methylphenidate hcl oral tablet 20 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (90 គ្រាប់ ក្នុង 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 ក្នុង 30 ថ្ងៃ)
bupropion hcl er (sr) oral tablet extended release 12 hour 100 mg, 150 mg, 200 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ ក្នុង 30 ថ្ងៃ)
bupropion hcl er (xl) oral tablet extended release 24 hour 150 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ ក្នុង 30 ថ្ងៃ)
bupropion hcl er (xl) oral tablet extended release 24 hour 300 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ក្នុង 30 ថ្ងៃ)
bupropion hcl oral tablet 100 mg, 75 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
citalopram hydrobromide oral solution 10 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
citalopram hydrobromide oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
clomipramine hcl oral capsule 25 mg, 50 mg, 75 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA
desipramine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	
desvenlafaxine succinate er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 25 mg, 50 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ក្នុង 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 ក្នុង 30 ថ្ងៃ)

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអ៊ីជឺលែអ៊ុនកូនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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)	
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)

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដំលែអ្នកក្នុងតម្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនែកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
TRINTELLIX ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 5 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ នៅក្នុងរយៈពេល 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 នៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
ZURZUVAE ORAL CAPSULE 20 MG, 25 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (28 កន្សោមគ្រាប់ នៅក្នុងរយៈពេល 14 ថ្ងៃ); NDS
ZURZUVAE ORAL CAPSULE 30 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (14 កន្សោមគ្រាប់ នៅក្នុងរយៈពេល 14 ថ្ងៃ); NDS
ថ្នាំព្យាបាលជំងឺស្បែកក្រិនច្រើនយ៉ាង		
BAFIERTAM ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE 95 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (120 កន្សោមគ្រាប់ នៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
BETASERON SUBCUTANEOUS KIT 0.3 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (14 សឺរាំង នៅក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
COPAXONE SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 20 MG/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 សឺរាំង នៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
COPAXONE SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 40 MG/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (12 សឺរាំង នៅក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
dalfampridine er oral tablet extended release 12 hour 10 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (60 គ្រាប់ នៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
fingolimod hcl oral capsule 0.5 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 កន្សោមគ្រាប់ នៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
glatiramer acetate subcutaneous solution prefilled syringe 20 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 សឺរាំង នៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
glatiramer acetate subcutaneous solution prefilled syringe 40 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (12 សឺរាំង នៅក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
GLATOPA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 20 MG/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 សឺរាំង នៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
GLATOPA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 40 MG/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (12 សឺរាំង នៅក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
KESIMPTA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 20 MG/0.4ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (16 ចិច នៅក្នុងរយៈពេល 365 ថ្ងៃ); NDS
ថ្នាំព្យាបាលថប់បារម្ភ		
alprazolam oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (150 គ្រាប់ នៅក្នុងរយៈពេល 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 នៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
lorazepam oral concentrate 2 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (150 មីលីលីត្រ នៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីជីថលអ្នកជំងឺតម្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនឿកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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)
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)	
ថ្នាំសណ្តំហិបណូទិក (Hypnotics)		
DAYVIGO ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីជីថលអ្នកជំងឺត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សក្តីសមតាមចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនឿកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
doxepin hcl oral tablet 3 mg, 6 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ន្រៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
eszopiclone oral tablet 1 mg, 2 mg, 3 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ន្រៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
tasimelteon oral capsule 20 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 កន្សោមគ្រាប់ ន្រៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
temazepam oral capsule 15 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (60 កន្សោមគ្រាប់ ន្រៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
temazepam oral capsule 30 mg, 7.5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (30 កន្សោមគ្រាប់ ន្រៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
zaleplon oral capsule 10 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 កន្សោមគ្រាប់ ន្រៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
zaleplon oral capsule 5 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 កន្សោមគ្រាប់ ន្រៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
zolpidem tartrate oral tablet 10 mg, 5 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ន្រៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
ថ្នាំអាន់ទីជាកគីនសូនឿន (Antiparkinsonian)		
amantadine hcl oral capsule 100 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 កន្សោមគ្រាប់ ន្រៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
amantadine hcl oral solution 50 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
amantadine hcl oral tablet 100 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
benztropine mesylate injection solution 1 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
benztropine mesylate oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA
bromocriptine mesylate oral capsule 5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
bromocriptine mesylate oral tablet 2.5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
carbidopa-levodopa er oral tablet extended release 25-100 mg, 50-200 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
carbidopa-levodopa oral tablet 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
carbidopa-levodopa oral tablet dispersible 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
carbidopa-levodopa-entacapone oral tablet 12.5-50-200 mg, 18.75-75-200 mg, 25-100-200 mg, 31.25-125-200 mg, 37.5-150-200 mg, 50-200-200 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
entacapone oral tablet 200 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
INBRIJA INHALATION CAPSULE 42 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (300 កន្សោមគ្រាប់ ន្រៀងរាល់ 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 ន្រៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
ropinirole hcl oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
selegiline hcl oral capsule 5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
selegiline hcl oral tablet 5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដែលអ្នកគ្រូពេទ្យចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនឿកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
trihexyphenidyl hcl oral solution 0.4 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 2)	PA
trihexyphenidyl hcl oral tablet 2 mg, 5 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA
ផ្សេងៗ		
AUSTEDO ORAL TABLET 12 MG, 9 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (120 គ្រាប់ ន្រៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
AUSTEDO ORAL TABLET 6 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ន្រៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 12 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (120 គ្រាប់ ន្រៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 18 MG, 24 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ន្រៀងរាល់ 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 ន្រៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 6 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (90 គ្រាប់ ន្រៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
AUSTEDO XR PATIENT TITRATION ORAL TABLET EXTENDED RELEASE THERAPY PACK 12 & 18 & 24 & 30 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (2 កញ្ចប់ជារៀងរាល់ឆ្នាំ); NDS
lithium carbonate er oral tablet extended release 300 mg, 450 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
lithium carbonate oral capsule 150 mg, 300 mg, 600 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
lithium carbonate oral tablet 300 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
lithium oral solution 8 meq/5ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
NUEDEXTA ORAL CAPSULE 20-10 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 កន្សោមគ្រាប់ ន្រៀងរាល់ 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 ន្រៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
tetrabenazine oral tablet 25 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (120 គ្រាប់ ន្រៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
រោគប្រកាំង		
AIMOVIG SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 140 MG/ML, 70 MG/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (1 ចិច ន្រៀងរាល់ 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 ន្រៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
EMGALITY (300 MG DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (3 សឺរាំង ន្រៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
EMGALITY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 120 MG/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (2 ចិច ន្រៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
EMGALITY SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 120 MG/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (2 សឺរាំង ន្រៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)

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
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 ដង្កៀក នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
sumatriptan nasal solution 5 mg/act	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (24 ដង្កៀក 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)
UBRELVY ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (16 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
ថ្នាំកែឈាមួយនៃដងខ្លួន		
ថ្នាំពុយាបាលមាត់/ចំពង់ក/ឆ្អមញ្ជ		
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)	

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអ៊ីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
រោគសញ្ញាស្បែក ថ្នាំព្យាបាលក្រអូមខ្លាំងឆ្អឹងខ្នង		
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**)
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**)

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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)
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		
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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដំលែអ្នកក្នុងតម្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សក្ខប្បមូតាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹងឬដំនែកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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
រោគសើស្បែក ថ្នាំពុយាបាលរោគផ្សិត		
antifungal (clotrimazole) external cream 1 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
antifungal (tolnaftate) external cream 1 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
antifungal clotrimazole external cream 1 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
anti-fungal external cream 1 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
antifungal external cream 2 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
antifungal external powder 2 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
athletes foot (clotrimazole) external cream 1 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
athletes foot (terbinafine) external cream 1 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
athletes foot powder spray external aerosol powder 1 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
baza antifungal external cream 2 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
butenafine hcl external cream 1 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
castellani paint modified external liquid 1.5 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ciclopirox external shampoo 1 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 មីលីលីត្រ 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)

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអ្វីដែលអ្នកគ្រូពេទ្យចង់ណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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)
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

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអ៊ីដែលអ្នកគ្រូពេទ្យចង់ណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សក្ខម្ភភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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
រោគសញ្ញាស្បែក 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)
រោគសញ្ញាស្បែក ថ្នាំស្ពឹកខាងក្នុង		
GLYDO EXTERNAL PREFILLED SYRINGE 2 %	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (60 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
lidocaine external ointment 5 %	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (50 ក្រាម នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
lidocaine external patch 5 %	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (3 បន្ទះ នៅរៀងរាល់ 1 ថ្ងៃ)
lidocaine hcl external solution 4 %	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (50 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
lidocaine-prilocaine external cream 2.5-2.5 %	$0 (កម្រិតទី 1)	B/D; QL (30 ក្រាម នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
LIDOCAN EXTERNAL PATCH 5 %	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (3 បន្ទះ នៅរៀងរាល់ 1 ថ្ងៃ)
TRIDACAINE II EXTERNAL PATCH 5 %	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (3 បន្ទះ នៅរៀងរាល់ 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 នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីជីថលអ្នកជំងឺត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សក្ខប្បមតាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនឿកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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 ន្រៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
clindamycin phos (twice-daily) external gel 1 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (75 ក្រាម ន្រៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
clindamycin phosphate external lotion 1 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ន្រៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
clindamycin phosphate external solution 1 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ន្រៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
DIFFERIN EXTERNAL GEL 0.1 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ery external pad 2 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 បំណែក ន្រៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
erythromycin external gel 2 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ន្រៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
erythromycin external solution 2 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ន្រៀងរាល់ 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 ន្រៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
tretinoin external cream 0.025 %, 0.05 %, 0.1 %	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (45 ក្រាម ន្រៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
tretinoin external gel 0.01 %, 0.025 %	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (45 ក្រាម ន្រៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
ZENATANE ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG	$0 (កម្រិតទី 1)	PA
រោគសញ្ញាស្បែក ស្បែកថ្ងូសទេៗ និងភ្នាសរំអិល		
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 ន្រៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
calamine external lotion 8-8 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
calamine phenolated external lotion	$0 (កម្រិតទី 3)	DP

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអ៊ីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សក្ដមូមតារពាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដំនើកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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
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 នៅរៀងរាល់ 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 នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
fluorouracil external solution 2 %, 5 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (10 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដែលអ្នកគ្រឹះត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនែកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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 នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
itch relief extra strength external cream 2-0.1 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
KERADAN EXTERNAL CREAM	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
KERR TRIPLE DYE SWABS EXTERNAL SWAB	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
LAC-HYDRIN FIVE EXTERNAL LOTION 5 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
leader finger cream external cream	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
lidocaine external patch 4 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
lidocaine pain relief external patch 4 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
lidocaine pain relief max st external patch 4 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
lidocaine pain relieving external patch 4 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MEDPURA ZINC OXIDE EXTERNAL OINTMENT 20 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
metronidazole external cream 0.75 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (45 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)

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដែលអ្នកត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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
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 នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
therapeutic moisturizing external cream	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
VALCHLOR EXTERNAL GEL 0.016 %	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 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
រោគសើស្បែក អង់ទីប៊ីយ៉ូទិក		
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 នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
gentamicin sulfate external ointment 0.1 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 ក្រាម នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអ៊ីដែលអ្នកគ្រូពេទ្យចង់ឲ្យលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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** ន**ៅ**ក្នុង**រយៈ**ពេល 30 **ថ្ងៃ**)
qc triple antibiotic max st external ointment 1 %	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
silver sulfadiazine external cream 1 %	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
sm antibiotic external ointment 500 unit/gm	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
sm triple antibiotic external ointment 3.5-400-5000	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
sm triple antibiotic max st external ointment 1 %	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
sm triple antibiotic original external ointment 3.5-400-5000	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
SSD EXTERNAL CREAM 1 %	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
SULFAMYLON EXTERNAL CREAM 85 MG/GM	$0 (**កម្រិតទី** 2)	QL (453.6 **ក្រាម** ន**ៅ**ក្នុង**រយៈ**ពេល 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

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអ៊ីដឺលអ៊ុនកូនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
ថ្នាំលូតដង្ហើម		
ការបញ្ចូលគ្នានថ្នាំស្តេរ៉ូអ៊ីត/បេតា អាហ្គូនីស (Steroid/Beta-Agonist Combinations)		
ADVAIR HFA INHALATION AEROSOL 115-21 MCG/ACT, 230-21 MCG/ACT, 45-21 MCG/ACT	$0 (**កម្រិតទី** 2)	QL (1 **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 **ក្រាប់ថ្នាននៅរៀងរាល់** 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**)
ការបញ្ចូលគ្នានថ្នាំអាន់ទីកូលីនន័រជ្រុយិក/បេតា អាហ្គូនីស (Anticholinergic/Beta Agonist)		
ANORO ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 62.5-25 MCG/ACT	$0 (**កម្រិតទី** 2)	QL (60 **ក្រាប់ថ្នាននៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**)
BEVESPI AEROSPHERE INHALATION AEROSOL 9-4.8 MCG/ACT	$0 (**កម្រិតទី** 2)	QL (1 **បំពង់ហឺត នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**)
BREZTRI AEROSPHERE AEROSOL 160-9-4.8 MCG/ACT INHALATION	$0 (**កម្រិតទី** 2)	QL (1 **បំពង់ហឺត នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**)
BREZTRI AEROSPHERE AEROSOL 160-9-4.8 MCG/ACT INHALATION	$0 (**កម្រិតទី** 2)	QL (4 **បំពង់ហឺត នៅរៀងរាល់** 28 **ថ្ងៃ**)
COMBIVENT RESPIMAT INHALATION AEROSOL SOLUTION 20-100 MCG/ACT	$0 (**កម្រិតទី** 2)	QL (2 **បំពង់ហឺត នៅរៀងរាល់** 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 **ក្រាប់ថ្នាននៅរៀងរាល់** 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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអ្វីដែលអ្នកគ្រូពេទ្យចង់ឲ្យខ្ញុំទិញ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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
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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដែលអ្នកត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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
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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដែលអ្នកគ្រឹះត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹងឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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
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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដែលអ្នកត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនែកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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
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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដែលអ្នកគ្រូពេទ្យចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សក្ដីបញ្ជាក់ចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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
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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីជីថលអ្នកជំងឺត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹងឬជំនែកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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
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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីជីថលអ្នកជំងឺតម្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សក្តិសមភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនែកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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
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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអ៊ីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
ថ្នាំច្រមុះស្តេរ៉ូអ៊ីត (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**)
ថ្នាំព្យាបាលអាន់ទីហ៊ីស្តាមីន (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
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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដែលអ្នកគ្រឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនែកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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
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

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអ៊ីជីអែលអ្នកគ្រូពេទ្យចង់ឱ្យលោក (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនួសកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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
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 ន១ៈរៀងរាល់ 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 ន១ៈរៀងរាល់ 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

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - វ៉ាប់រង១ដោយ Medicare B ឬ D NDS - ការផ្គុតផ្គង់តាមចំនួនថ្នូនដែលមិនពន្យារបន្ទូមែ DP - ឱ្យសង១ៈមិនមនែជាថ្នូនកែ D ន១ៈទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីជីថលអ្នកទទួលផលចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនែកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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
total allergy oral tablet 25 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
WAL-DRYL ALLERGY ORAL LIQUID 12.5 MG/5ML	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
ថ្នាំស្តេរ៉ូអ៊ីតជក់ដង្ហើមចូល (Steroid Inhalants)		
ALVESCO INHALATION AEROSOL SOLUTION 160 MCG/ACT	$0 (**កម្រិតទី** 2)	QL (2 **បំពង់ហឺត នៅមួយរាល់** 30 **ថ្ងៃ**)
ALVESCO INHALATION AEROSOL SOLUTION 80 MCG/ACT	$0 (**កម្រិតទី** 2)	QL (3 **បំពង់ហឺត នៅមួយរាល់** 30 **ថ្ងៃ**)
ARNUITY ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100 MCG/ACT, 200 MCG/ACT, 50 MCG/ACT	$0 (**កម្រិតទី** 2)	QL (30 **ហឺត នៅមួយរាល់** 30 **ថ្ងៃ**)
budesonide inhalation suspension 0.25 mg/2ml, 0.5 mg/2ml	$0 (**កម្រិតទី** 1)	B/D
ថ្នាំអាន់ទីកូលីនស៊ំរង្វិក (Anticholinergics)		
ATROVENT HFA INHALATION AEROSOL SOLUTION 17 MCG/ACT	$0 (**កម្រិតទី** 2)	QL (2 **បំពង់ហឺត នៅមួយរាល់** 30 **ថ្ងៃ**)
INCRUSE ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 62.5 MCG/ACT	$0 (**កម្រិតទី** 2)	QL (30 **គ្រាប់ថ្លា នៅមួយរាល់** 30 **ថ្ងៃ**)
ipratropium bromide inhalation solution 0.02 %	$0 (**កម្រិតទី** 1)	B/D
ipratropium bromide nasal solution 0.03 %, 0.06 %	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
ថ្នាំសេឡ		
acetylcysteine inhalation solution 10 %, 20 %	$0 (**កម្រិតទី** 1)	B/D

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអ្វីដែលអ្នកគ្រូពេទ្យចង់ណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនែកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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
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
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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដំលែអ្នកគ្លីនិកត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សក្ខម្ភមភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដំនើរការផ្សេងទៀត
EASIVENT MASK LARGE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
EASIVENT MASK MEDIUM	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
EASIVENT MASK SMALL	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
epinephrine injection solution 0.3 mg/0.3ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
epinephrine injection solution auto-injector 0.15 mg/0.15ml, 0.15 mg/0.3ml, 0.3 mg/0.3ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
eq space chamber anti-static device	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
eq space chamber anti-static l device	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
eq space chamber anti-static m device	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
eq space chamber anti-static s device	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
FASENRA PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 30 MG/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (1 ប៊ិច 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
KALYDECO ORAL TABLET 150 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 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 នៅរៀងរាល់ 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 នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
ORKAMBI ORAL TABLET 100-125 MG, 200-125 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (112 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
pirfenidone oral capsule 267 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (270 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
pirfenidone oral tablet 267 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (270 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
pirfenidone oral tablet 534 mg, 801 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (90 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
POCKET CHAMBER DEVICE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
POCKET SPACER DEVICE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអ៊ីដែលអ្នកគ្រូពេទ្យចង់ណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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 នៅរៀងរាល់ឆ្នាំ)
roflumilast oral tablet 500 mcg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
SYMDEKO ORAL TABLET THERAPY PACK 100-150 & 150 MG, 50-75 & 75 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (56 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
theophylline er oral tablet extended release 12 hour 100 mg, 200 mg, 300 mg, 450 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
theophylline er oral tablet extended release 24 hour 400 mg, 600 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
theophylline oral elixir 80 mg/15ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
theophylline oral solution 80 mg/15ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
TRIKAFTA ORAL TABLET THERAPY PACK 100-50-75 & 150 MG, 50-25-37.5 & 75 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (84 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 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 នៅរៀងរាល់ 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 នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 300 MG/2ML, 75 MG/0.5ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (4 ចិច នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 150 MG/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (8 សឺរាំង នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 300 MG/2ML, 75 MG/0.5ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (4 សឺរាំង នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (8 ក្រូនជប នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
ZEMAIRA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1000 MG, 4000 MG, 5000 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអ្វីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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 នៅរៀងរាល់** 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 នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**)
SEREVENT DISKUS INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 50 MCG/ACT	$0 (**កម្រិតទី** 2)	QL (60 **ហឺត នៅរៀងរាល់** 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 នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**)
VENTOLIN HFA AEROSOL SOLUTION 108 (90 BASE) MCG/ACT INHALATION	$0 (**កម្រិតទី** 2)	QL (6 **បំពង់ហឺត នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**)
ឡឺកូទ្រីន 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)	
ផ្សេងៗ		
ផ្សេងៗ		
1st base external cream	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
ARBEM H-COSMETIC EXTERNAL CREAM	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
ARBEM LIPOPEN EXTERNAL CREAM	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
az cream external cream	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
BASE PCCA CLARIFYING EXTERNAL CREAM	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
CLEODERM EXTERNAL CREAM	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
cream base external cream	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
emollient base external cream	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
gnp petroleum jelly external gel	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
hm petroleum jelly external gel	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
hydrous emulsified base external cream	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
melatonin oral liquid 1 mg/ml	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
microderm base external cream	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
MICROSOME BASE EXTERNAL CREAM	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្រិះថ្នាំអូឌីដែលអ្នកគ្រឹះត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សក្ខប្បមតាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដំនើរកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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
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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដែលអ្នកធានារ៉ាប់រងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹងឬជំនែកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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
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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដំលែអ្នកក្នុងឆ្នាំ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សក្ខម្ភតាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដំនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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
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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដែលអ្នកត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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
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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដែលអ្នកគ្រូនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនែកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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
ថ្នាំទប់ស្កាត់ដុំសំដុះកតែ (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)	
ថ្នាំឆុតើមិនឱ្យឈាមកក (Anticoagulants)		
dabigatran etexilate mesylate oral capsule 110 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
dabigatran etexilate mesylate oral capsule 150 mg, 75 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 5 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (74 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
ELIQUIS ORAL TABLET 2.5 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
ELIQUIS ORAL TABLET 5 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (74 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
enoxaparin sodium injection solution 300 mg/3ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
enoxaparin sodium injection solution prefilled syringe 100 mg/ml, 120 mg/0.8ml, 150 mg/ml, 30 mg/0.3ml, 40 mg/0.4ml, 60 mg/0.6ml, 80 mg/0.8ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
fondaparinux sodium subcutaneous solution 10 mg/0.8ml, 5 mg/0.4ml, 7.5 mg/0.6ml	$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
fondaparinux sodium subcutaneous solution 2.5 mg/0.5ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
heparin (porcine) in nacl intravenous solution 25000-0.45 ut/500ml-%	$0 (កម្រិតទី 2)	
heparin sodium (porcine) injection solution 1000 unit/ml, 10000 unit/ml, 20000 unit/ml, 5000 unit/ml	$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
heparin sodium (porcine) pf injection solution 1000 unit/ml	$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
JANTOVEN ORAL TABLET 1 MG, 10 MG, 2 MG, 2.5 MG, 3 MG, 4 MG, 5 MG, 6 MG, 7.5 MG	$0 (កម្រិតទី 1)	
rivaroxaban oral suspension reconstituted 1 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (620 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
rivaroxaban oral tablet 2.5 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីជីថលអ្នកគ្រឹះត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សក្ខប្បមតាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនែកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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 នៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
XARELTO ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ នៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
XARELTO ORAL TABLET 2.5 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 គ្រាប់ នៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
XARELTO STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 15 & 20 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (51 គ្រាប់ នៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
ផ្សេងៗ		
ALVAIZ ORAL TABLET 18 MG, 36 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (90 គ្រាប់ នៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
ALVAIZ ORAL TABLET 54 MG, 9 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ នៅក្នុងរយៈពេល 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 នៅក្នុងរយៈពេល 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 ភូនជប នៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
HAEGARDA SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 3000 UNIT	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (20 ភូនជប នៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
icatibant acetate subcutaneous solution prefilled syringe 30 mg/3ml	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (9 សឺរាំង នៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
l-glutamine oral packet 5 gm	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
pentoxifylline er oral tablet extended release 400 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
SAJAZIR SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 30 MG/3ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (9 សឺរាំង នៅក្នុងរយៈពេល 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 កន្សោមគ្រាប់ នៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
tranexamic acid intravenous solution 1000 mg/10ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
tranexamic acid oral tablet 650 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
សរសៃឈាមបេះដូង		
ការបញ្ចូលគ្នានៃអង់ជីអូតង់ស៊ីន ទសេបទ័រ អង់តាហ្គូនីស (Angiotensin Ii Receptor Antagonist)		
amlodipine besylate-valsartan oral tablet 10-160 mg, 10-320 mg, 5-160 mg, 5-320 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ នៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
amlodipine-olmesartan oral tablet 10-20 mg, 10-40 mg, 5-20 mg, 5-40 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ នៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអ្វីដែលអ្នកគ្រូពេទ្យចង់ឲ្យលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
candesartan cilexetil-hctz oral tablet 16-12.5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ ន្រៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
candesartan cilexetil-hctz oral tablet 32-12.5 mg, 32-25 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ន្រៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
ENTRESTO ORAL CAPSULE SPRINKLE 15-16 MG, 6-6 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (240 កន្សោមគ្រាប់ ន្រៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 150-12.5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ ន្រៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 300-12.5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ន្រៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
losartan potassium-hctz oral tablet 100-12.5 mg, 100-25 mg, 50-12.5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
olmesartan medoxomil-hctz oral tablet 20-12.5 mg, 40-12.5 mg, 40-25 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ន្រៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
olmesartan-amlodipine-hctz oral tablet 20-5-12.5 mg, 40-10-12.5 mg, 40-10-25 mg, 40-5-12.5 mg, 40-5-25 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ន្រៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
sacubitril-valsartan oral tablet 24-26 mg, 49-51 mg, 97-103 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ ន្រៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
telmisartan-amlodipine oral tablet 40-10 mg, 40-5 mg, 80-10 mg, 80-5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ន្រៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
telmisartan-hctz oral tablet 40-12.5 mg, 80-25 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ន្រៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
telmisartan-hctz oral tablet 80-12.5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ ន្រៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
valsartan-hydrochlorothiazide oral tablet 160-12.5 mg, 160-25 mg, 320-12.5 mg, 320-25 mg, 80-12.5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ន្រៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
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 ន្រៀងរាល់ 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)	

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអ្វីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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)	
terazosin hcl oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
ថ្នាំបញ្ចុះទឹកនោម		
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)	

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអ៊ីជឺលែអ្នកគ្រូសង្ឃចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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)	
ថ្នាំពុយាហារលជីពមិ, ថ្នាំទប់សុភាត់ 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 ន**ៅ**រៀ**ង**រាល់** 30 **ថ្ងៃ**)
lovastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	QL (60 **គ្រាប់ ន**ៅ**រៀ**ង**រាល់** 30 **ថ្ងៃ**)
pravastatin sodium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	QL (30 **គ្រាប់ ន**ៅ**រៀ**ង**រាល់** 30 **ថ្ងៃ**)
rosuvastatin calcium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	QL (30 **គ្រាប់ ន**ៅ**រៀ**ង**រាល់** 30 **ថ្ងៃ**)
simvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg, 80 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	QL (30 **គ្រាប់ ន**ៅ**រៀ**ង**រាល់** 30 **ថ្ងៃ**)
ថ្នាំពុយាហារលជីពមិក (Antilipemics), **ថ្នាំបន្ទាប់បន្សំ**		
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)	
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 ន**ៅ**រៀ**ង**រាល់** 30 **ថ្ងៃ**)
NEXLETOL ORAL TABLET 180 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	QL (30 **គ្រាប់ ន**ៅ**រៀ**ង**រាល់** 30 **ថ្ងៃ**)
NEXLIZET ORAL TABLET 180-10 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	QL (30 **គ្រាប់ ន**ៅ**រៀ**ង**រាល់** 30 **ថ្ងៃ**)
niacin er (antihyperlipidemic) oral tablet extended release 1000 mg, 500 mg, 750 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	QL (60 **គ្រាប់ ន**ៅ**រៀ**ង**រាល់** 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 SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 140 MG/ML	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA
REPATHA SURECLICK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 140 MG/ML	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីជីថលអ្នកជំងឺត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនឿកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
VASCEPA ORAL CAPSULE 0.5 GM, 1 GM	$0 (**កម្រិតទី** 2)	
ថ្នាំព្យាបាលជំងឺខ្លាញ់ក្នុងឈាម ហ្វាយប្រេត (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)	
ថ្នាំព្យាបាលអាន់ទីអារីថិក (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 mg, 250 mg, 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)	
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, 40 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)	

PA - **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL - **ការដាក់កម្រិតបរិមាណ** ST - **ការព្យាបាលជាជំហាន** B/D - **រាប់រងជាថ្នាំ** Medicare B **ឬ** D NDS - **ការជ្រើសរើសថ្នាំតាមចំនួនថ្នាំដែលមិនពន្យារបន្ទប់មែ** DP - **ឱសថនេះមិនមានលក់ជាទូទៅ** D **នោះទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអ៊ីជិលអ្នកគ្រូចង់ឲ្យបង់លុយ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនួសកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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**)
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

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
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 ន១៥ថ្ងៃរាល់ 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 ន១៥ថ្ងៃរាល់ 30 ថ្ងៃ)
សម្ពាធឈាមកើនឡើងនៅសរសៃឈាមសួត		
ADEMPAS ORAL TABLET 0.5 MG, 1 MG, 1.5 MG, 2 MG, 2.5 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (90 គ្រាប់ ន១៥ថ្ងៃរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
ALYQ ORAL TABLET 20 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ន១៥ថ្ងៃរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
ambrisentan oral tablet 10 mg, 5 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ន១៥ថ្ងៃរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
bosentan oral tablet 125 mg, 62.5 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ន១៥ថ្ងៃរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
bosentan oral tablet soluble 32 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (120 គ្រាប់ ន១៥ថ្ងៃរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
OPSUMIT ORAL TABLET 10 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ន១៥ថ្ងៃរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
sildenafil citrate oral tablet 20 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (360 គ្រាប់ ន១៥ថ្ងៃរាល់ 30 ថ្ងៃ)
tadalafil (pah) oral tablet 20 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ន១៥ថ្ងៃរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
treprostinil injection solution 100 mg/20ml, 20 mg/20ml, 200 mg/20ml, 50 mg/20ml	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
UPTRAVI ORAL TABLET 1000 MCG, 1200 MCG, 1400 MCG, 1600 MCG, 400 MCG, 600 MCG, 800 MCG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ន១៥ថ្ងៃរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
UPTRAVI ORAL TABLET 200 MCG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (140 គ្រាប់ ន១៥ថ្ងៃរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
UPTRAVI TITRATION ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 800 MCG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (1 កញ្ចប់ ន១៥ថ្ងៃរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
YUTREPIA INHALATION CAPSULE 106 MCG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (224 កន្សោមគ្រាប់ ន១៥ថ្ងៃរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
YUTREPIA INHALATION CAPSULE 26.5 MCG, 53 MCG, 79.5 MCG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (140 កន្សោមគ្រាប់ ន១៥ថ្ងៃរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអ្វីដែលអ្នកគ្រូពេទ្យចង់ណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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)	
verapamil hcl intravenous solution 2.5 mg/ml	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
verapamil hcl oral tablet 120 mg, 40 mg, 80 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
អាន់ជីអូតង់សីន ១ សេបទ័រ 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**)

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអ្វីដែលអ្នកគ្រូពេទ្យចង់ណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនួសកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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 ក្នុងរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
olmesartan medoxomil oral tablet 5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ ក្នុងរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
telmisartan oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
valsartan oral tablet 160 mg, 40 mg, 80 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ ក្នុងរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
valsartan oral tablet 320 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
សរីរាង្គបន្តពូជនិងទឹកមូត្រផ្សេងៗ (GENITOURINARY)		
ជំងឺហើមក្រពេញប្រោស ប្រុសតាត (Benign Prostatic Hyperplasia)		
alfuzosin hcl er oral tablet extended release 24 hour 10 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
dutasteride oral capsule 0.5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 កន្សោមគ្រាប់ ក្នុងរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
dutasteride-tamsulosin hcl oral capsule 0.5-0.4 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 កន្សោមគ្រាប់ ក្នុងរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
finasteride oral tablet 5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
tadalafil oral tablet 5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
tamsulosin hcl oral capsule 0.4 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 កន្សោមគ្រាប់ ក្នុងរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
ថ្នាំព្យាបាលទឹកនោម (Urinary Antispasmodics)		
GEMTESA ORAL TABLET 75 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
MYRBETRIQ ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED ER 8 MG/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (300 មីលីលីត្រ ក្នុងរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ)
MYRBETRIQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 25 MG, 50 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
oxybutynin chloride er oral tablet extended release 24 hour 10 mg, 15 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ ក្នុងរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
oxybutynin chloride er oral tablet extended release 24 hour 5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
oxybutynin chloride oral solution 5 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (600 មីលីលីត្រ ក្នុងរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
oxybutynin chloride oral tablet 5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 គ្រាប់ ក្នុងរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
solifenacin succinate oral tablet 10 mg, 5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
tolterodine tartrate er oral capsule extended release 24 hour 2 mg, 4 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	ST; QL (30 កន្សោមគ្រាប់ ក្នុងរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
tolterodine tartrate oral tablet 1 mg, 2 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ ក្នុងរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
trospium chloride oral tablet 20 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ ក្នុងរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
ថ្នាំព្យាបាលមេរោគឆ្លងរន្ធយោនី		
3 day vaginal vaginal cream 2 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
7 day vaginal vaginal cream 2 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP

PA - **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL - **ការដាក់កម្រិតបរិមាណ** ST - **ការព្យាបាលជាជំហាន** B/D - **វាប់រួមជាមួយ** Medicare B **ឬ** D NDS - **ការជ្រើសរើសតាមចំនួនថ្នាំដែលមិនពន្យារបន្ថែម** DP - **ឱសថនេះមិនមានលើជាថ្នាំកែ** D **ទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដែលអ្នកត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនែកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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)	
terconazole vaginal suppository 80 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
ថ្នាំសេទ្យ		
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)	

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអ្វីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
អាហារូបត្ថម្ភ/អាហារបំប៉ន		
ថ្នាំសេៗ		
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
ទឹកមឹន		
50+ adult eye health oral capsule	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអ៊ីជឺលែអ្នកគ្រូពេទ្យចង់ឱ្យលោកអ្នកប្រើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនួសកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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
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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដំលែអ្នកក្នឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សក្ខម្ភតាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹងឬដំនែកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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
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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដែលអ្នកត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនែកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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
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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដែលអ្នកគ្រឹះត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សក្ខម្ភភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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
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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្រូវថ្នាំអូឌីដែលអ្នកគ្រូពេទ្យចង់ឱ្យលោក (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនួសកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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
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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដែលអ្នកគ្រឹះត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដំណើរកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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
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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដែលអ្នកគ្រឹះត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដំណើរកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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
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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដែលអ្នកធានារ៉ាប់រងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹងឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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
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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដែលអ្នកត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សក្ខប្បមតាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដំណើរកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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
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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដែលអ្នកត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សក្ខប្បមតាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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
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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដែលអ្នកធានារ៉ាប់រងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនែកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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
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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដែលអ្នកត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដំណើរកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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
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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដំលែអ្នកក្នុងតម្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សក្ខម្ភតាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដំនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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
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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអ្វីដែលអ្នកគ្រូពេទ្យចង់ឲ្យលោក (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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
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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដែលអ្នកគ្រឹះត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនែកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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
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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុនសម្រាប់ការទូទាត់ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនួសដោយថ្នាំដែលមានតម្លៃថោកជាង
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
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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដែលអ្នកធានារ៉ាប់រងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនែកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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 HEALTH 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
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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដែលអ្នកគ្រឹះត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សក្ដីបញ្ជាក់ការព្រមាន ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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
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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដែលអ្នកធានារ៉ាប់រងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹងឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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
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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដែលអ្នកត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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
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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដែលអ្នកត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សក្ខម្ភតាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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
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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដែលអ្នកគ្លីនិកត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនែកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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
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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្រូវថ្នាំអុីដែលអ្នកគ្រូពេទ្យចង់ឲ្យលោក (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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
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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្រូវថ្នាំអូឌីដែលអ្នកជំងឺចាស់ត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនែកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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
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

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអ្វីដែលអ្នកគ្រូពេទ្យចង់ណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនែកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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
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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដែលអ្នកត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដំណើរកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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
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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដំលែអ្នកក្នឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនែកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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
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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីជីលែអ្នកក្នុងតួរ ឥឌ្ឍណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនែកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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
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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្រូវឱ្យមានការអនុម័តជាមុនសម្រាប់ការទូទាត់ (កម្រិតថ្នាក់)	សក្តានុពលសម្រាប់ការជំនួសក្នុងថ្នាក់ ឬជំនាន់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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
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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអ៊ីដែលអ្នកត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សក្តីសមតាមចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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
calcium citrate oral tablet 250 mg, 950 (200 ca) mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
calcium citrate plus/magnesium oral tablet	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអ្វីដែលអ្នកគ្រូពេទ្យចង់ឲ្យលោក (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនែកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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
CALTRATE MINIS PLUS MINERALS ORAL TABLET 300-800 MG-UNIT	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
chelated magnesium oral tablet 100 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	តម្លៃថ្នាំអូឌីដំលែអ្នកក្នុងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដំណើរកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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
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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដំលែអ្នកក្នុងគ្រួសារចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សក្ខម្ភតាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដំនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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
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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដែលអ្នកគ្លីនិកត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹងឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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
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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដែលអ្នកត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនួសកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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
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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដែលអ្នកត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សក្ខប្បមតាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនែកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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
អង្គើចត្រូលីត/សារធាតុរំលៃ 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)	
ISOLYTE-P IN D5W INTRAVENOUS SOLUTION	$0 (កម្រិតទី 2)	
ISOLYTE-S PH 7.4 INTRAVENOUS SOLUTION	$0 (កម្រិតទី 2)	

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដំលែអ្នកក្នុងតួរ ទទួលបានលេ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដំនើរការក្នុងការប្រើប្រាស់
kcl (0.149%) in nacl intravenous solution 20-0.45 meq/l-%	$0 (កម្រិតទី 1)	
kcl in dextrose-nacl intravenous solution 10-5-0.45 meq/l-%-%, 20-5-0.2 meq/l-%-%, 20-5-0.45 meq/l-%-%, 20-5-0.9 meq/l-%-%, 30-5-0.45 meq/l-%-%, 40-5-0.45 meq/l-%-%	$0 (កម្រិតទី 1)	
kcl in dextrose-nacl solution 40-5-0.9 meq/l-%-% intravenous	$0 (កម្រិតទី 1)	
kcl in dextrose-nacl solution 40-5-0.9 meq/l-%-% intravenous	$0 (កម្រិតទី 2)	
lactated ringers intravenous solution	$0 (កម្រិតទី 1)	
magnesium sulfate in d5w intravenous solution 1-5 gm/100ml-%	$0 (កម្រិតទី 2)	
magnesium sulfate injection solution 50 %, 50 % (10ml syringe)	$0 (កម្រិតទី 2)	
magnesium sulfate intravenous solution 2 gm/50ml, 20 gm/500ml, 4 gm/100ml, 4 gm/50ml, 40 gm/1000ml	$0 (កម្រិតទី 2)	
multiple electro type 1 ph 5.5 intravenous solution	$0 (កម្រិតទី 1)	
multiple electro type 1 ph 7.4 intravenous solution	$0 (កម្រិតទី 1)	
potassium chloride in nacl solution 20-0.45 meq/l-% intravenous	$0 (កម្រិតទី 1)	
potassium chloride in nacl solution 20-0.45 meq/l-% intravenous	$0 (កម្រិតទី 2)	
potassium chloride in nacl solution 20-0.9 meq/l-% intravenous	$0 (កម្រិតទី 1)	
potassium chloride in nacl solution 20-0.9 meq/l-% intravenous	$0 (កម្រិតទី 2)	
potassium chloride in nacl solution 40-0.9 meq/l-% intravenous	$0 (កម្រិតទី 1)	
potassium chloride in nacl solution 40-0.9 meq/l-% intravenous	$0 (កម្រិតទី 2)	
potassium chloride intravenous solution 10 meq/100ml, 10 meq/50ml, 2 meq/ml, 2 meq/ml (20 ml), 20 meq/100ml, 20 meq/50ml, 40 meq/100ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
potassium cl in dextrose 5% intravenous solution 20 meq/l	$0 (កម្រិតទី 1)	
sodium chloride injection solution 2.5 meq/ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
sodium chloride intravenous solution 0.45 %, 0.9 %, 3 %, 5 %	$0 (កម្រិតទី 1)	
TPN ELECTROLYTES INTRAVENOUS CONCENTRATE	$0 (កម្រិតទី 2)	B/D
អង្ជើចតួរលីត/សារធាតុរ៉ែ/ទឹតាមីន ថ្នាំលបេ		
KLOR-CON 10 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 10 MEQ	$0 (កម្រិតទី 1)	

PA - **ការអនុញ្ញាញ្ញាតជាមុន** QL - **ការដាក់កម្រិតបរិមាណ** ST - **ការពុយាបាលជាជំហាន** B/D - **រ៉ាប់រងជាយ** Medicare B **ឬ** D NDS - **ការជ្ជំគតជ្ជំគជាមចំនួនថ្នំដែយមិនពន្យារបន្ទប់មែ** DP - **ឱ្យសជនៈមិនមនែជាថ្នំពែ** D **នោះទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដែលអ្នកត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនែកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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)	
អេឡិចត្រូលីត		
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
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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូទីជលែអុនកូនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនែកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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. **សន្ទស្សន៍ឱ្យសថដែលគ្រប់ដណ្តប់**

12 hour decongestant 117
12 hour nasal decongestant 117
12 hour nasal spray 117
12hr allergy relief 125
1st base 132
24hr allergy relief 125
3 day vaginal 146
4-WAY FAST ACTING 118
50+ adult eye health 148
600+d3 177
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 149
a thru z ultimate mens 149
a-10000 149
a-25 149
abacavir sulfate 65
abacavir sulfate-lamivudine 63
abc complete senior 50+ 149
abc complete senior mens 50+ 149
abc complete senior womens 50+ 149
ABIGALE 48
ABIGALE LO 48
ABILIFY ASIMTUFII 95
ABILIFY MAINTENA 96
abiraterone acetate 76
ABIRTEGA 76
ABRYSVO 54
acamprosate calcium 93
acarbose 44
ACCUTANE 111
acebutolol hcl 143
acerola c-500 149
acetaminophen 72, 73
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, 187
acetylcysteine 128
acitretin 111
ACTHIB 54
actical 149
ACTIMMUNE 50
active fe 134
ACTIVNUTRIENTS 149
ACTIVNUTRIENTS W/O IRON 149
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 149
ADEMPAS 144
ADIPEX-P 32
ADMELOG 42
ADMELOG SOLOSTAR 42
adult one daily gummies 149
ADVAIR HFA 117
ADVANCED MULTI EA 149
ADVANTAGE CARE ELECTROLYTE PED 186
AEROCHAMBER MINI CHAMBER 129
AEROCHAMBER MV 129
AEROCHAMBER PLS FLOVU MTHPIECE 129
AEROCHAMBER PLUS FLO-VU INTERM 129
AEROCHAMBER PLUS FLO-VU LARGE 129
AEROCHAMBER PLUS FLO-VU MEDIUM 129
AEROCHAMBER PLUS FLO-VU SMALL 129
AEROCHAMBER PLUS FLOW VU 129
AEROCHAMBER W/FLOWSIGNAL 129
AEROCHAMBER Z-STAT PLUS 129
AEROCHAMBER Z-STAT PLUS CHAMBR 129
AEROCHAMBER Z-STAT PLUS/LARGE 129
AEROCHAMBER Z-STAT PLUS/MEDIUM 129
AEROCHAMBER Z-STAT PLUS/SMALL 129
AEROVENT PLUS 129
AFIRMELLE 35
AIMOVIG 105
aimsco lubricated 35
AIRBORNE 149
AIRBORNE GUMMIES 149
AIRBORNE KIDS 149
AIRSUPRA 117
AKEEGA 76
ala-cort 107
ALAVERT ALLERGY/SINUS 118
albendazole 58
albuterol sulfate 132
albuterol sulfate hfa 132
alclometasone dipropionate 107
ALCON TEARS 29
ALDURAZYME 46
ALECENSA 79
alendronate sodium 34
aler-cap 125
alfuzosin hcl er 146
aliskiren fumarate 143
ALIVE DIABETIC MULTIVITAMIN 149
ALIVE ENERGY 50+ 149
ALIVE EVERYDAY IMMUNE HEALTH 149
ALIVE HAIR, SKIN & NAILS 149
ALIVE MENS 50+ 149
ALIVE MENS COMPLETE MULTI 149
ALIVE MENS GUMMY MULTIVITAMINS 149
ALIVE MULTI-VITAMIN 149
ALIVE MULTI-VITAMIN CHILDRENS 149
ALIVE ONCE DAILY WOMENS 149
ALIVE ULTRA POTENCY WOMENS 50+ 149
ALIVE WOMENS 50+ 150
ALIVE WOMENS 50+ COMPLETE MV 149
ALIVE WOMENS 50+ GUMMY 149
ALIVE WOMENS ENERGY 150
ALIVE WOMENS GUMMY 150
all day allergy 125
all day allergy childrens 125
all day allergy d 118
ALLBEE/C 150
all-day allergy childrens 125
aller-chlor 125
allergy 125
allergy (cetirizine) 125
allergy 24-hr 125
allergy childrens 125
allergy rel child (loratadine) 125
allergy relief 125
allergy relief (loratadine) 125
allergy relief cetirizine 125
allergy relief childrens 125
allergy relief d 118
allergy relief d-12 118
allergy relief d-24 118
allergy relief/nasal decongest 118
allergy/congestion relief 118
allopurinol 70
ALMACONE DOUBLE STRENGTH 21
alosetron hcl 25
alprazolam 102
ALTAVERA 35
alum & mag hydroxide-simeth 21
aluminum hydroxide gel 21
ALUNBRIG 79
ALVAIZ 138
ALVESCO 128
alyacen 1/35 35
alyacen 7/7/7 35
ALYFTREK 129

ALYGLO 49
ALYQ 144
amantadine hcl 104
ambrisentan 144
AMETHIA 35
AMETHYST 35
amikacin sulfate 58
amiloride hcl 140
amiloride-hydrochlorothiazide 140
amiodarone hcl 142
amitriptyline hcl 100
AMLADEX 150
amlodipine besy-benazepril hcl 139
amlodipine besylate 145
amlodipine besylate-valsartan 138
amlodipine-olmesartan 138
ammonium lactate 112
AMNESTEEM 111
amoxapine 100
amoxicillin 66
amoxicillin-pot clavulanate 66, 67
amoxicillin-pot clavulanate er 66
amphetamine-dextroamphet er 99
amphetamine-dextroamphetamine 99
amphotericin b 61
amphotericin b liposome 61
ampicillin 67
ampicillin sodium 67
ampicillin-sulbactam sodium 67
anagrelide hcl 138
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 109
anti-fungal 109
antifungal (clotrimazole) 109
antifungal (tolnaftate) 109
antifungal clotrimazole 109
anti-itch 112
antioxidant 150
anti-oxidant 150
antioxidant a/c/e/selenium 150
antioxidant formula 150
antioxidant vitamins 150
antiseptic skin cleanser 112
APETIBEX 150
APHEN 73
APPE-CURB 150
aprepitant 23
APRI 35
APTIOM 89
APTIVUS 65
AQUA GLYCOLIC FACE 112
AQUA-E 150
aquanaz 118
AQUASOL A 150
aqueous vitamin d 150
ARALAST NP 129
ARANELLE 35
ARBEM H-COSMETIC 132
ARBEM LIPOPEN 132
ARCALYST 50
AREXVY 54
ARIKAYCE 58
aripiprazole 96
ARISTADA 96
ARISTADA INITIO 96
armodafinil 95
ARNUITY ELLIPTA 128
arthritis pain relief 73
arthritis pain reliever 73
arthritis pain relieving 112
artificial tears 29
ascorbic acid 150
asenapine maleate 96
ASHLYNA 35
aspirin 73
aspirin adult low dose 73
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 137
ASSURE ID INSULIN SAFETY SYR 42
ASTAGRAF XL 50
atazanavir sulfate 65
atenolol 143
atenolol-chlorthalidone 139
athletes foot (clotrimazole) 109
athletes foot (terbinafine) 109
athletes foot powder spray 109
atomoxetine hcl 99
atorvastatin calcium 141
atovaquone 58
atovaquone-proguanil hcl 58
atropine sulfate 29
ATROVENT HFA 128
AUBRA EQ 35
AUGTYRO 79
AUROVELA 1/20 35
AUROVELA 24 FE 35
AUROVELA FE 1.5/30 35
AUROVELA FE 1/20 35
AUSTEDO 105
AUSTEDO XR 105
AUSTEDO XR PATIENT TITRATION 105
AUVELITY 100
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 150
AZO HORMONAL HEALTH HAPPY CYCL 150
aztreonam 59
AZURETTE 36
b complex 150
b complex vitamins 150
b complex-c 150
b complex-c-folic acid 150
b1 150
b-1 150
b-12 150
b-12 tr 150
b-6 150
b6 natural 150
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 151
BAFIERTAM 102
balance b-50 151
balsalazide disodium 16
BALVERSA 79
BALZIVA 36
BANOPHEN 112, 125
BARACLUDE 57
bariatric multivitamins/iron 151
BASAGLAR KWIKPEN 42
BASE PCCA CLARIFYING 132
baza antifungal 109
bcg vaccine 54
b-complex (folic acid) 151
b-complex balanced 151
b-complex/b-12 151
b-complex/vitamin c 151
b-complex-c 151
b-complex-c (w/folic acid) 151
benazepril hcl 140
benazepril-hydrochlorothiazide 139
bendamustine hcl 88
BENDEKA 88
BENLYSTA 50
BENZEFOAM 111
BENZEPRO 111
benzoin 112
benzonatate 118
benzoyl peroxide-erythromycin 111

benzphetamine hcl 32
benztropine mesylate 104
BERINERT 138
BESIVANCE 28
BESREMI 88
beta care 112
BETA XMA 112
BETADINE 112
betaine 46
betamethasone dipropionate 107
betamethasone dipropionate aug .. 107
betamethasone valerate 107
BETASERON 102
betaxolol hcl 27, 143
bethanechol chloride 147
BETOPTIC-S 27
better b complex 151
BEVESPI AEROSPHERE 117
bexarotene 88, 112
BEXSERO 54
bicalutamide 76
BICILLIN L-A 67
BIKTARVY 63
BINAXNOW COVID-19 AG HOME TEST 59
BIO-35 GLUTEN-FREE 151
biocal 151
BIO-D-MULSION 151
BIO-D-MULSION FORTE 151
BIOLYTE 186
BION TEARS PF 29
biotin 151
biotin maximum strength 151
bisacodyl 16
bisacodyl ec 16
bisacodyl laxative 16
bismuth 24
bismuth subsalicylate 24
bisoprolol fumarate 143
bisoprolol-hydrochlorothiazide 139
BIVIGAM 49
BLISOVI 24 FE 36
BLISOVI FE 1.5/30 36
body/hair/skin/nails 151
BONEUP 151
BONEUP 3 PER DAY 151
BONEUP VEGETARIAN 151
BONSITY 34
BOOSTRIX 54
bortezomib 79
bosentan 144
BOSULIF 79
bp vit 3 151
BPROTECTED MULTI-VITE 151
BPROTECTED PEDIA D-VITE 151
BPROTECTED PEDIA POLY-VITE 151
BPROTECTED PEDIA POLY-VITE/FE 151
BRAFTOVI 79
BREATHERITE VALVED MDI CHAMBER 129
BREO ELLIPTA 117
BREYNA 117
BREZTRI AEROSPHERE 117
briellyn 36
BRILINTA 137
brimonidine tartrate 27
brinzolamide 27
BRIVIACT 89
bromfenac sodium 29
bromocriptine mesylate 104
BRUKINSA 79
budesonide 16, 128
budesonide er 16
budesonide-formoterol fumarate 117
bumetanide 140
buprenorphine 72
buprenorphine hcl 93
buprenorphine hcl-naloxone hcl 93
bupropion hcl 100
bupropion hcl er (smoking det) 94
bupropion hcl er (sr) 100
bupropion hcl er (xl) 100
buspirone hcl 102
butenafine hcl 109
butorphanol tartrate 71
c 1000 151
c 500 151
c-1000 151
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 113
CALCIDOL 152
calcipotriene 111
calcitonin (salmon) 35
CALCITRATE 177
cal-citrate plus vitamin d 177
CALCITRENE 111
calcitriol 48
calcium 179
calcium + d3 177
calcium + vitamin d3 177
calcium 1000 + d 177
calcium 1200 177
calcium 500 + d 177
calcium 500 + d3 177
calcium 500/d 177
calcium 500/vitamin d 178
calcium 500+d 178
calcium 500+d high potency 178
calcium 500+d3 178
calcium 600 178
calcium 600 + d 178
calcium 600 high potency 178
calcium 600/vitamin d 178
calcium 600/vitamin d3 178
calcium 600+d 178
calcium 600+d high potency 178
calcium 600+d3 178
calcium 600+d3 plus minerals 178
calcium antacid 22
calcium carb-cholecalciferol 178
calcium carbonate 178
calcium carbonate antacid 22
calcium citrate 178
calcium citrate + d 178
calcium citrate + d3 178
calcium citrate + d3 maximum 178
calcium citrate plus/magnesium 178
calcium citrate+d3 179
calcium citrate+d3 petites 179
calcium citrate-vitamin d 179
calcium citrate-vitamin d3 179
calcium creamies 179
calcium gluconate 179
calcium high potency 179
calcium high potency/vitamin d 179
calcium lactate 179
calcium oyster shell 179
calcium plus vitamin d 179
calcium plus vitamin d3 179
calcium+d3 179
calcium-magnesium-zinc 179
calcium-magnesium-zinc-d3 179
calcium-magnesium-zinc-vit d3 179
CAL-GEST ANTACID 22
cal-mint 179
CALMOSEPTINE 113
CALQUENCE 79
CALTRATE 600+D PLUS MINERALS 179
CALTRATE 600+D3 179
CALTRATE 600+D3 SOFT 179
CALTRATE BONE HEALTH 179
CALTRATE MINIS PLUS MINERALS 179
CAMILA 36
CAMRESE 36
CAMRESE LO 36
candesartan cilexetil 145
candesartan cilexetil-hctz 139
capcof 118
CAPLYTA 96
CAPRELSA 79, 80
capsaicin 113
capsaicin hp 113
capsaicin pain relief 113
captopril 140
captopril-hydrochlorothiazide 139
CAPZASIN-HP 113
carbamazepine 89
carbamazepine er 89
carbidopa-levodopa 104

carbidopa-levodopa er 104
carbidopa-levodopa-entacapone ... 104
carboplatin 88
carboxymethylcellulose sod pf ... 29, 30
carboxymethylcellulose sodium 30
CARESTART COVID-19 HOME TEST 59
carglumic acid 46
carisoprodol 103
carteolol hcl 27
CARTIA XT 145
carvedilol 143
caspofungin acetate 61
castellani paint modified 109
CAYSTON 59
c-chewable 152
cefaclor 63
cefadroxil 63
cefazolin sodium 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, 69
centavite a-z complete-mineral 152
CENTRATEX 134
centravites 152
centravites 50 plus 152
centravites adults 152
CENTRUM 152
CENTRUM ADULT 152
CENTRUM ADULTS 152
CENTRUM ADULTS MULTIGUMMIES 152
CENTRUM CARDIO 152
CENTRUM FLAVOR BURST ADULT 152
CENTRUM FLAVOR BURST KIDS 152
CENTRUM FRESH/FRUITY 50+ ... 152
CENTRUM FRESH/FRUITY ADULT 152
CENTRUM KIDS 152
CENTRUM MEN 152
CENTRUM MINIS ADULTS 50+ 152
CENTRUM MINIS WOMEN 50+ 152
CENTRUM SILVER 152
CENTRUM SILVER 50+MEN 152
CENTRUM SILVER 50+WOMEN .. 152
CENTRUM SILVER ADULT 50+ ... 152
CENTRUM SILVER MEN 50+ 152
CENTRUM SILVER ULTRA WOMENS 152
CENTRUM SILVER WOMEN 50+ . 152
CENTRUM SPECIALIST HEART .. 152
CENTRUM SPECIALIST VISION .. 152
CENTRUM ULTRA WOMENS 152
CENTRUM WOMEN 152
century 153
century mature 152
cephalexin 65
CEQUR SIMPLICITY 2U 42
CEQUR SIMPLICITY INSERTER 42
CERALYTE 70 186
CERASPORT 186
CERASPORT EX1 186
CERAVE MOISTURIZING 113
CERAVE SA ROUGH & BUMPY SKIN 113
CERDELGA 46
CEREZYME 46
CEROVITE JR 153
CEROVITE SENIOR 153
CERTA-VITE 153
CERTAVITE SENIOR 153
CERTAVITE SENIOR/ANTIOXIDANT 153
CERTAVITE/ANTIOXIDANTS 153
CETAPHIL MOISTURIZING 113
CETAPHIL THERAPEUTIC HAND 113
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 153
childrens apap 73
childrens chew multivitamin 153
childrens chewable vitamins 153
childrens gummies 153
childrens ibuprofen 69
childrens loratadine 125
childrens mucus relief cough 118
chlorhexidine gluconate 106, 113
chlorhist 126
chloroquine phosphate 58
chlorpheniramine maleate 126
chlorpromazine hcl 96
chlorthalidone 140
cholestyramine 141
cholestyramine light 141
CHROMAGEN 134
chromic chloride 183
ciclopirox 109
ciclopirox olamine 109
cilostazol 138
CILOXAN 28
CIMDUO 63
cinacalcet hcl 46
ciprofloxacin hcl 28, 67
ciprofloxacin in d5w 67
ciprofloxacin-dexamethasone 187
cisplatin 88
citalopram hydrobromide 100
CITRACAL MAXIMUM 180
CITRACAL MAXIMUM PLUS 180
CITRACAL PETITES/VITAMIN D .. 180
citrus calcium/vitamin d 180
CLARAVIS 112
clarithromycin 68
clarithromycin er 68
classic prenatal 153
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) 112
clindamycin phos (twice-daily) 112
clindamycin phosphate 59, 112, 147
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) 184
CLINIMIX/DEXTROSE (5/20) 184
clinimix/dextrose (6/5) 184
clinimix/dextrose (8/10) 184
clinimix/dextrose (8/14) 184
CLINISOL SF 184
CLINITEST RAPID COVID-19 TEST 59
CLINOLIPID 184
clobazam 89
clobetasol propionate 107
clobetasol propionate e 107
clomipramine hcl 100
clonazepam 89
clonidine 143
clonidine hcl 143
clopidogrel bisulfate 137
clorazepate dipotassium 89
CLORPACTIN 113
clotrimazole 106, 109, 147
clotrimazole 3 147
clotrimazole anti-fungal 109
clotrimazole athletes foot 109
clotrimazole-betamethasone 109
clozapine 96
co q 10 148
co q10 148

co q-10 148
COARTEM 58
COBENFY 96
COBENFY STARTER PACK 96
coconut oil beauty 113
cod liver oil 153
cod liver oil w/vit a & d 153
coditussin ac 118
coditussin dac 118
coenzyme q-10 148
co-enzyme q10 148
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) 80
COMETRIQ (140 MG DAILY DOSE) 80
COMETRIQ (60 MG DAILY DOSE) 80
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 153
COMPETE 153
COMPLERA 63
complete allergy medicine 126
complete allergy relief 126
complete multivitamin/mineral 153
COMPRO 23
constulose 17
COPAXONE 102
COPIKTRA 80
coq10 148
coq-10 148
coq10 maximum strength 148
CORLANOR 143
CORVITA 153
CORVITA 150 134
CORVITE 150 134
corvite fe 134
COSENTYX 51
COSENTYX (300 MG DOSE) 51
COSENTYX SENSOREADY (300 MG) 51
COSENTYX SENSOREADY PEN 51
COSENTYX UNOREADY 51
COTELLIC 80
cough dm 118
cough dm childrens 118
covid-19 at-home test 59
cream base 132
CREON 25
CRITIC-AID CLEAR AF 110
cromolyn sodium 25, 29, 129
CRYSELLE-28 36
CULTURELLE KIDS COMPLETE 153
CULTURELLE KIDS PROBIOTIC-MV 153
CULTURELLE PROBIOTICS + MULTIV 153
cupric chloride 184
cvs adult 50+ eye health 153
CVS AIRSHIELD 153
CVS AIRSHIELD IMMUNITY SUPPORT 153
cvs b complex plus c 153
cvs b-1 153
cvs b-12 153
cvs b6 153
cvs biotin 153
cvs biotin high potency 153
cvs calcium + d3 180
cvs calcium 600 & vitamin d3 180
cvs calcium 600 + d/minerals 180
cvs calcium 600+d 180
cvs calcium carbonate 180
cvs calcium citrate+d3 petites 180
cvs chewable c with rose hips 153
cvs chewable childrens vitamin 153
cvs childrens complete 154
cvs coenzyme q-10 148
cvs coq-10 148
cvs cough dm 118
cvs covid-19 at home test kit 59
cvs d3 154
cvs daily gummies 154
cvs daily gummies adult 154
cvs daily multiple for men 154
cvs daily multiple women 50+ 154
cvs dry skin therapy 113
cvs e 154
cvs electrolyte solution 186
cvs eye health & lutein 154
cvs eye health adult 50+ 154
cvs folic acid 154
cvs gauze sterile 42
cvs glucose 46
cvs gummy dinos 154
cvs gummy multivitamin kids 154
cvs iron 134
cvs jock itch 110
CVS KETONE CARE 46
cvs lice treatment 108
cvs magnesium 180
cvs magnesium oxide 180
cvs mens daily gummies 154
cvs moisturizing 113
cvs one daily essential 154
cvs one daily mens 50+ adv 154
cvs one daily mens formula 154
cvs one daily womens 50+ adv 154
cvs one daily womens formula 154
cvs oyster shell calcium-vit d 180
cvs ped electrolyte freeze pop 186
cvs pediatric electrolyte 186
cvs pinworm treatment 59
cvs slow release dried iron 134
cvs slow release iron 134
cvs spectravite adult 50+ 154
cvs spectravite adults 154
cvs spectravite advanced 154
cvs spectravite men 154
cvs spectravite men 50+ 154
cvs spectravite senior 154
cvs spectravite ultra men 50+ 154
cvs spectravite ultra mens 154
cvs spectravite ultra women 154
cvs spectravite women 154
cvs spectravite women 50+ 154
cvs spectravite womens senior 154
cvs super b complex/c 154
cvs vision health 154
cvs vitamin b12 154
cvs vitamin b-12 154
cvs vitamin c 155
cvs vitamin c-rose hips 155
cvs vitamin d3 155
cvs vitamin e 155
cvs womens active daily 155
cvs womens daily gummies 155
cvs zinc gluconate 180
cyanocobalamin 155
cyclobenzaprine hcl 103
cyclophosphamide 88
cycloserine 62
cyclosporine 50
cyclosporine modified 50
cyproheptadine hcl 126
CYRED EQ 36
CYSTADROPS 30
CYSTAGON 46
CYSTARAN 30
cytarabine 78
d 1000 155
d 10000 155
d 400 155
d 5000 155
d-1000 extra strength 155
d2000 ultra strength 155
d3 155
d3 2000 155
d3 5000 155
d3 baby drops 155
d3 high potency 155
d3 maximum strength 155
d3 super strength 155
d3-1000 155

d-3-5 155
D3-50 155
d-400 155
d-5000 155
dabigatran etexilate mesylate 137
daily combo multi vitamins 155
daily multiple vitamins 155
daily multivitamin 155
daily value multivitamin 155
daily vitamins 155
daily vite 156
daily vite multivitamin/iron 155
daily vites 156
daily-vite 156
daily-vite multivitamin 156
dalfampridine er 102
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 156
DEBLITANE 36
DEBROX 116
DECARA 156
DECONEX IR 118
DECUBI-VITE 156
deferasirox 34
dekas bariatric 156
DEKAS PLUS 156
DEKAS PLUS OCEAN 156
DELSTRIGO 63
DELSYM 118
DELSYM CGH/CHEST CONG DM CHILD 118
DELSYM COUGH CHILDRENS 118
DELSYM COUGH/CHEST CONGEST DM 118
delta d3 156
DENGVAXIA 54
DEPO-SUBQ PROVERA 104 36
DEPO-TESTOSTERONE 48
DERMABASE 113
DERMACINRX FOLTAMIN 156
DERMACINRX MULTITAM 156
DERMACINRX RIBOTIN-E 156
DERMACINRX ZINTREXYL-C 156
DESCOVY 63
DESENEX 110
desipramine hcl 100
desmopressin ace spray refrig 46
desmopressin acetate 46
desmopressin acetate pf 46
desmopressin acetate spray 47
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, 100
dextromethorphan hbr 119
dextromethorphan polistirex er 119
dextromethorphan-guaifenesin 119
dextrose 184
dextrose in lactated ringers 184
dextrose-sodium chloride 184
diabetes health formula 156
DIABETIDERM 113
DIABETIDERM FOOT REJUVENATING 113
DIACOMIT 89
DIALYVITE 156
DIALYVITE 3000 156
DIALYVITE 5000 156
DIALYVITE 800 156
dialyvite 800/ultra d 156
DIALYVITE 800/ZINC 156
DIALYVITE 800-ZINC 15 156
DIALYVITE SUPREME D 156
DIALYVITE VITAMIN D 5000 156
DIALYVITE/ZINC 156
diamode 24
DIATRUST COVID-19 HOME TEST 59
diazepam 89, 90, 93
DIAZEPAM INTENSOL 89
diazoxide 46
diclofenac potassium 69
diclofenac sodium 29, 69, 113
diclofenac sodium er 69
dicloxacillin sodium 67
dicyclomine hcl 23
diethylpropion hcl 32
diethylpropion hcl er 32
DIFFERIN 112
DIFICID 68
diflunisal 69
digoxin 143
dihydroergotamine mesylate 105
DILANTIN 90
diltiazem hcl 145
diltiazem hcl er 145
diltiazem hcl er beads 145
diltiazem hcl er coated beads 145
dilt-xr 145
diphenhydramine hcl 126
diphenhydramine hcl childrens 126
diphenhydramine-zinc acetate 113
diphenoxylate-atropine 25
diphtheria-tetanus toxoids dt 54
dipyridamole 137
disopyramide phosphate 142
disulfiram 94
divalproex sodium 90
divalproex sodium er 90
DML FORTE 113
docetaxel 77
DOCIVYX 77
docusate calcium 17
docusate mini 17
docusate sodium 17
DOCUSOL KIDS 17
DODEX 156
dofetilide 142
DOLISHALE 36
donepezil hcl 103
DOPTELET 138
dorzolamide hcl 27
dorzolamide hcl-timolol mal 27
DOTTI 48
DOVATO 63
doxazosin mesylate 140
doxepin hcl 100, 104
doxorubicin hcl 88
doxorubicin hcl liposomal 88
DOXY 100 56
doxycycline hyclate 56
doxycycline monohydrate 56
DRISDOL 156
DRIZALMA SPRINKLE 100
dronabinol 23
drospiren-eth estrad-levomefol 36
drospirenone-ethinyl estradiol 36
droxidopa 143
DRY EYE FORMULA 156
dry eye relief drops 30
dss 17
DULERA 117
duloxetine hcl 101
DUPIXENT 51
DUREX REALFEEL 36
dutasteride 146
dutasteride-tamsulosin hcl 146
D-VI-SOL 156
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 130
EASIVENT MASK MEDIUM 130
EASIVENT MASK SMALL 130
econazole nitrate 110

ECOTRIN 73
ECOTRIN ARTHRTIS PAIN 73
ECOTRIN LOW STRENGTH 73
ed chlorped jr 126
ed-a-hist dm 119
ed-apap 73
EDURANT 65
EDURANT PED 65
efavirenz 65
efavirenz-emtricitab-tenofo df 63
efavirenz-lamivudine-tenofovir 63
ELDERTONIC 156
ELFOLATE PLUS 157
ELIGARD 76
ELINEST 36
ELIQUIS 137
ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK 137
ellume covid-19 home test 59
ELURYNG 36
EMERGEN-C VITAMIN C 157
EMGALITY 105
EMGALITY (300 MG DOSE) 105
EMOLLIA-CREME 113
emollient base 132
EMSAM 101
emtricitabine 65
emtricitabine-tenofovir df 63
emtricitab-rilpivir-tenofov df 63
EMTRIVA 65
EMVERM 59
EMZAHH 36
enalapril maleate 140
enalapril-hydrochlorothiazide 139
ENBREL 51
ENBREL MINI 51
ENBREL SURECLICK 51
ENDOCET 71
ENDUR-ACIN 157
ENDUR-C 157
enema 17
enema ready-to-use 17
ENEMEEZ KIDS 17
ENEMEEZ MINI 17
ENEMEEZ PLUS 17
ENFAMIL ENFALYTE 186
ENGERIX-B 54
ENILLORING 36
enoxaparin sodium 137
ENPRESSE-28 36
ENSKYCE 36
ENSTILAR 111
entacapone 104
entecavir 57
ENTRESTO 139
enulose 17
EPCLUSA 57
EPIDIOLEX 90
epinephrine 130
epinephrine (anaphylaxis) 144
EPITOL 93
eplerenone 142
EPRONTIA 90
epsom salt 17
eq calcium 500+d 180
eq calcium 600+d 180
eq calcium 600+d+minerals 180
eq calcium citrate+d 180
eq complete multivit adult 50+ 157
eq complete multivitamin child 157
eq complete multivitamin-adult 157
eq cough dm 119
eq multivitamin gummies 157
eq one daily mens 50+ 157
eq one daily mens health 157
eq one daily womens health 157
eq slow-release iron 134
eq space chamber anti-static 130
eq space chamber anti-static l 130
eq space chamber anti-static m 130
eq space chamber anti-static s 130
eq therapeutic moisturizing 113
eql all day allergy 126
eql b complex 50 157
eql b-12 157
eql b-6 157
eql biotin 157
eql calcium citrate/vitamin d 180
eql calcium citrate/vitamin d3 180
eql calcium/vitamin d 180
eql calcium/vitamin d3 180
eql century 157
eql century mature 157
eql century mature adults 50+ 157
eql century mens 157
eql child multivit/minerals 157
eql coq10 148
eql cough dm 119
eql iron supplement therapy 134
eql one daily mens 50+ advance 157
eql one daily mens health 157
eql one daily womens 50+ adv 157
eql slow release iron 134
eql super b complex/vitamin c 157
eql vision formula 157
eql vitamin b-12 157
eql vitamin c 157
eql vitamin c/rose hips 157
eql vitamin d3 157
eql vitamin e 157
ergocalciferol 157
ergotamine-caffeine 106
ERIVEDGE 80
ERLEADA 76, 77
erlotinib hcl 80
ERRIN 36
ertapenem sodium 59
ery 112
ERY-TAB 68
ERYTHROCIN LACTOBIONATE 68
erythromycin 28, 68, 112
erythromycin base 68
erythromycin ethylsuccinate 68
erythromycin lactobionate 68
ERZOFRI 96, 97
escitalopram oxalate 101
eslicarbazepine acetate 90
esomeprazole magnesium 16
ESSENTIA 157
essential balance 157
ESTARYLLA 36
ESTER-C 157
estradiol 48, 49
estradiol valerate 49
estradiol-norethindrone acet 49
ESTROVEN MENOPAUSE SUPPLEMENT 158
eszopiclone 104
ethambutol hcl 62
ethosuximide 90
ethynodiol diac-eth estradiol 36
etodolac 69
etodolac er 69
etonogestrel-ethinyl estradiol 37
etoposide 78
etravirine 65
eucerin advanced repair 113
EUCERIN ADVANCED REPAIR HAND 113
EUCERIN CALMING DAILY MOIST 113
EUCERIN PLUS 113
EUCERIN SKIN CALMING 113
EULEXIN 77
EVAC 17
EVAC-U-GEN 17
everolimus 50, 80
EVOTAZ 63
EXEL COMFORT POINT PEN NEEDLE 42
exemestane 77
eye health + lutein 158
eye multivitamin/sodium 158
EYSUVIS 30
ezetimibe 141
ezetimibe-simvastatin 141
FABRAZYME 47
FALMINA 37
famciclovir 57
famotidine 25
famotidine (pf) 25
famotidine premixed 25
FANAPT 97
FANAPT TITRATION PACK A 97
FANAPT TITRATION PACK B 97
FANAPT TITRATION PACK C 97
FANTASY LUBRICATED 37
FANTASY LUBRICATED/SPERMICIDE 37
FARXIGA 44

FASENRA 130
FASENRA PEN 130
FC2 FEMALE CONDOM 37
FEIRZA 1.5/30 37
FEIRZA 1/20 37
felbamate 90
felodipine er 145
fem-cal citrate 180
fenofibrate 142
fenofibrate micronized 142
fentanyl 72
FERAHEME 134
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, 135
ferrous sulfate er 134
FETZIMA 101
FETZIMA TITRATION 101
FEVERALL ADULTS 73
FEVERALL CHILDRENS 73
FEVERALL INFANTS 73
FEVERALL JUNIOR STRENGTH ... 73
fexofenadine hcl 126
FIASP 42
FIASP FLEXTOUCH 42
FIASP PENFILL 42
FIASP PUMPCART 42
fiber 17
fiber laxative 17
fiber laxative + calcium 17
fiber-lax 17
fidaxomicin 68
finasteride 146
FINEST NUTRITION VITAMIN B-12 158
fingolimod hcl 102
FINTEPLA 90
FINZALA 37
FIRMAGON 77
FIRMAGON (240 MG DOSE) 77
first aid antiseptic 113
FLAC 187
FLAREX 29
FLEBOGAMMA DIF 49
flecainide acetate 142
FLEET ENEMA 17
FLEXICHAMBER 130
FLINSTONES GUMMIES OMEGA-3 DHA 158
FLINTSTONES COMPLETE 158
FLINTSTONES GUMMIES 158
FLINTSTONES GUMMIES BONE BUILD 158
FLINTSTONES GUMMIES COMPLETE 158
FLINTSTONES GUMMIES-IMMUNITY 158
FLINTSTONES PLUS CALCIUM ... 158
FLINTSTONES PLUS EXTRA IRON 158
FLINTSTONES SOUR GUMMIES . 158
FLINTSTONES W/IRON 158
FLINTSTONES/MY FIRST 158
FLORIVA PLUS 158
FLOWFLEX COVID-19 AG HOME TEST 59
fluconazole 62
fluconazole in sodium chloride 62
flucytosine 62
fludrocortisone acetate 33
flunisolide 125
fluocinolone acetonide 107, 187
fluocinolone acetonide body 107
fluocinolone acetonide scalp 108
fluocinonide 108
fluocinonide emulsified base 108
fluorometholone 29
fluorouracil 78, 113
fluoxetine hcl 101
fluphenazine decanoate 97
fluphenazine hcl 97
flurbiprofen 69
flurbiprofen sodium 29
fluticasone propionate 108, 125
fluticasone-salmeterol 117
fluvoxamine maleate 102
folate 158
folbee 158
folbee plus 158
FOLBIC 158
folic acid 158
FOLIFLEX 158
folika-bc 158
FOLITAB 500 135
folite 158
FOLITIN-Z 158
FOLIVANE-F 135
FOLIVANE-PLUS 135
FOLIXAPURE 158
folplex 2.2 158
FOLTABS 800 158
FOLTANX 158
FOLTRATE 159
FOLTREXYL 159
fondaparinux sodium 137
fosamprenavir calcium 65
fosinopril sodium 140
fosinopril sodium-hctz 139
FOTIVDA 80
freedavite 159
FRINDOVYX 88
fruit c 159
fruit c 500 159
fruity c 159
fruity chews 159
FRUZAQLA 80
ft 12 hour cough relief 119
ft 8 hour pain relief 73
ft all day allergy 126
ft all day allergy 24 hour 126
ft all day allergy relief 126
ft all day allergy-d 119
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 119
ft antacid & antigas 22
ft antacid regular strength 22
ft anti-diarrheal 24
ft antifungal 110
ft aspirin 74
ft aspirin low dose 73
ft athletes foot (clotrimaz) 110
ft athletes foot (terbinafine) 110
ft children's pain/fever 74
ft clearlax 17
ft earwax removal 116
ft earwax removal kit 116
ft enteric coated aspirin 74
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 119
ft mucus relief dm 119
ft nasal decongestant max str 119
ft nasal decongestant pe 119
ft nasal spray 119
ft nicotine 94
ft pain relief 74
ft pain relief adult extra st 74
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 159

FULPHILA 133
fulvestrant 77
FUNGOID TINCTURE 110
furosemide 140
FUSION 135
FUSION PLUS 135
FUZEON 65
FYAVOLV 49
FYCOMPA 90
gabapentin 90, 93
galantamine hydrobromide 103
galantamine hydrobromide er 103
GALBRIELA 37
GALLIFREY 46
GAMASTAN 49
GAMMAGARD 49
GAMMAGARD S/D LESS IGA 49
GAMMAKED 49
GAMMAPLEX 49
GAMUNEX-C 50
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 142
GEMTESA 146
genadek step 1 159
genadek step 2 159
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 159
GERBER LIL' BRAINIES 159
geri-dryl 126
geri-kot 18
geri-lanta 22
geri-lanta maximum strength 22
geri-mox 22
GERITOL COMPLETE 159
geri-tussin 119
gerivite complete 159
GILOTRIF 81
glatiramer acetate 102
GLATOPA 102
GLEOSTINE 88
glimepiride 44
glipizide 44
glipizide er 44
glipizide xl 44
glipizide-metformin hcl 44
global alcohol prep ease 42
glucoten 159
glutamine 148
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 74
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, 127
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 114
gnp antiseptic skin cleanser 114
gnp artificial tears 30
gnp aspirin 74
gnp aspirin low dose 74
gnp athletes foot 110
gnp bacitracin zinc 116
gnp biotin 159
gnp cal mag zinc +d3 180
gnp calamine 114
gnp calcium 181
gnp calcium 500 +d3 180
gnp calcium 600 +d/minerals 180
gnp calcium 600 +d3 180
gnp calcium citrate +d3 180
gnp childrens allergy 127
gnp childrens chewables/ex c 159
gnp childrens ibuprofen 69
gnp children's pain & fever 74
GNP CLEARLAX 18
gnp clotrimazole 3 147
gnp co q10 148
gnp co q-10 148
gnp cough dm er 119
gnp d 1000 159
gnp earwax removal drops 116
gnp earwax removal kit 116
gnp electrolyte solution 186
gnp epsom salt 18
gnp essential one daily 159
gnp fiber 18
gnp fiber-caps 18
gnp folic acid 159
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 159
gnp healthy eyes 159
gnp ibuprofen 69
gnp ibuprofen childrens 69
gnp ibuprofen infants 69
gnp infant gas relief 26
gnp infants pain/fever 74
gnp iron 135
gnp lice treatment 108, 109
gnp lidocaine pain relief 114
gnp little ones childrens 159
gnp loperamide hcl 24
gnp loratadine 127
gnp loratadine childrens 127
gnp lubricant eye drops (pf) 30
gnp lubricating plus eye drops 30
gnp magnesium oxide 22
gnp mega multi for men 159
gnp mega multi for women 159
gnp melatonin 148
gnp melatonin maximum strength 148
gnp miconazole 1 147
gnp miconazole 3 147
gnp miconazole 7 147
gnp miconazorb af 110
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 120
gnp nasal spray extra moist 120
gnp nasal spray fast acting 120
gnp natural fiber 18

gnp nicotine 94
gnp nicotine mini 94
gnp nicotine polacrilex 94
gnp no drip nasal spray 120
gnp one daily mens health 50+ 159
gnp one daily mens/lycopene 159
gnp one daily womens 159
gnp one daily womens 50+ 159
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 114
gnp prenatal 159
gnp pseudoephedrine hcl 12 hr 120
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 110
gnp therapeutic-m 159
gnp tolnaftate 110
gnp triple antibiotic 116
gnp triple antibiotic plus 116
gnp tussin cf cough & cold 120
gnp tussin cough long acting 120
gnp tussin dm 120
gnp tussin dm cough 120
gnp tussin dm max 120
gnp tussin mucus & chest cong 120
gnp vitamin a 159
gnp vitamin b-1 159
gnp vitamin b-12 159
gnp vitamin b-6 159
gnp vitamin c 160
gnp vitamin c drops 159
gnp vitamin c w/rose hips 160
gnp vitamin c/rose hips 160
gnp vitamin d 160
gnp vitamin d maximum strength 160
gnp vitamin d super strength 160
gnp vitamin d3 160
gnp vitamin d3 extra strength 160
gnp vitamin e 160
gnp womens gentle laxative 18
gnp zinc oxide 114
GOLD BOND ULTIMATE HEALING 114
GOMEKLI 81
goodsense advanced antacid 22
goodsense all day allergy 127
goodsense all day allergy-d 120
goodsense aller-ease 127
goodsense allergy relief 127
goodsense allergy relief child 127
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 110
goodsense bisacodyl laxative 19
GOODSENSE CLEARLAX 19
goodsense cough dm 120
goodsense cough dm childrens 120
goodsense electrolyte 186
goodsense enema 19
goodsense epsom salt 19
goodsense first aid antibiotic 116
goodsense ibuprofen 69
goodsense ibuprofen childrens 69
goodsense ibuprofen infants 69
goodsense lice killing 109
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 144
guanfacine hcl er 100
GUMMI BEAR MULTIVITAMIN/MIN 160
HAEGARDA 138
HAILEY 1.5/30 37
HAILEY 24 FE 37
hair skin & nails 160
hair skin & nails advanced 160
hair skin nails 160
hair/skin/nails 160
halobetasol propionate 108
HALOETTE 37
haloperidol 97
haloperidol decanoate 97
haloperidol lactate 97
HARD NAILS 160
HARVONI 57
HAVRIX 54
healthy eyes 160
healthy eyes supervision 2 160
healthy eyes/lutein-zeaxanthin 160
healthy hair/skin/nails 160
healthy kids gummies 160
HEALTHY MAMA SHAKE THAT ACHE 74
HEALTHY MAMA TAME THE FLAME 22
HEALTHYLAX 19
HEATHER 37
h-e-b oral electrolyte 186
HEMATEX 135
hematinic/folic acid 135
HEMATOGEN FA 135
HEMATOGEN FORTE 135
HEMOCYTE PLUS 135
heparin (porcine) in nacl 137
heparin sodium (porcine) 137
heparin sodium (porcine) pf 137
HEPLISAV-B 55
HERCEPTIN 81
HERCEPTIN HYLECTA 81
HERZUMA 81
HIBERIX 55
HIBICLENS 114
high potency multivit/fa 160
high potency multivitamin 160
hm adult aspirin 75
hm all day allergy childrens 127
hm arthritis pain relief 75
hm calcium citrate+d3 petite 181
hm complete men 160
hm complete women 160
hm cough dm 120
hm enema 19
hm fexofenadine hcl 127
hm ibuprofen childrens 69
hm loratadine 127
hm loratadine childrens 127
hm nicotine polacrilex 94
hm pain relief 75
hm petroleum jelly 132
hm stomach relief 24
hm stomach relief ultra 24
hm stool softener/laxative 19
hm womens 50+ advanced daily 160
HONEY BEARS W/IRON-ZINC 160
HUMIRA (2 PEN) 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 144
HYDRALYTE 186
HYDRASYN25 114
hydrochlorothiazide 140
hydrocod poli-chlorphe poli er 120
hydrocodone bitartrate er 72
hydrocodone bit-homatrop mbr 121
hydrocodone-acetaminophen 71
hydrocodone-ibuprofen 71
hydrocortisone 16, 33, 108
hydrocortisone (perianal) 114
hydrocortisone sod suc (pf) 33
hydrocortisone valerate 108
hydromet 121
hydromorphone hcl 71
hydrous emulsified base 132
hydroxocobalamin acetate 160
hydroxychloroquine sulfate 49
hydroxyurea 88
hydroxyzine hcl 127
hydroxyzine pamoate 127
hylazinc 160
ibandronate sodium 35
IBRANCE 81
IBTROZI 81
IBU 69
ibuprofen 69, 70
ibuprofen childrens 69
ibuprofen infants 69
ibuprofen junior strength 69
ICAPS 161
ICAPS AREDS FORMULA 160
ICAPS LUTEIN & OMEGA-3 160
ICAPS LUTEIN & ZEAXANTHIN 161
ICAPS MV 161
ICAR 135
icatibant acetate 138
ICLEVIA 37
ICLUSIG 81
IDACIO (2 PEN) 52
IDACIO-CROHNS/UC STARTER 52
IDACIO-PSORIASIS STARTER 52
IDHIFA 81
IFEREX 150 135
IHEALTH COVID-19 RAPID TEST 60
imatinib mesylate 81
IMBRUVICA 81
imipenem-cilastatin 60
imipramine hcl 101
imiquimod 114
imkeldi 81
immune support 161
IMMUNERX 161
IMOVAX RABIES 55
IMPAVIDO 60
INBRIJA 104
INCASSIA 37
INCRELEX 47
INCRUSE ELLIPTA 128
indapamide 140
INDICAID COVID-19 RAPID TEST 60
INFANRIX 55
infants gas relief 26
infants ibuprofen 70
INFED 135
infliximab 52
INFUVITE ADULT 161
INFUVITE PEDIATRIC 161
INJECTAFER 135
INLYTA 81
INQOVI 78
INREBIC 81
INSPIREASE 130
INTEGRA 135
INTEGRA F 135
INTEGRA PLUS 135
INTELENCE 65
INTELISWAB COVID-19 RAPID TEST 60
INTRALIPID 184
INTROVALE 37
INVEGA HAFYERA 97
INVEGA SUSTENNA 97
INVEGA TRINZA 97
IPOL 55
ipratropium bromide 128
ipratropium-albuterol 117
irbesartan 145
irbesartan-hydrochlorothiazide 139
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 10,000 161
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 112
isradipine 145
itch relief extra strength 114
ITOVEBI 81, 82
itraconazole 62
ivabradine hcl 144
ivermectin 60
i-vite 161
IWILFIN 88
IXIARO 55
JAIMIESS 37
JAKAFI 82
JANTOVEN 137
JANUMET 44
JANUMET XR 44
JANUVIA 44
JARDIANCE 44
JASMIEL 37
JAVYGTOR 47
JAYPIRCA 82
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 161
JYLAMVO 49
JYNNEOS 55
KADCYLA 82
KAITLIB FE 37
KALETRA 63
KALYDECO 130
KANJINTI 82
KARIVA 37
kcl (0.149%) in nacl 185
kcl in dextrose-nacl 185
KELNOR 1/35 37
KELNOR 1/50 37
KERADAN 114
KERENDIA 142
KERR TRIPLE DYE SWABS 114
KESIMPTA 102
ketoconazole 62, 110
KETO-DIASTIX 47
ketorolac tromethamine 29
KEYTRUDA 82
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 186
KINDERLYTE PREMAX 186
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 186
KLOR-CON 10 185
KLOR-CON M10 186
KLOR-CON M15 186
KLOR-CON M20 186
KLS ALLERCLEAR D-24HR 121
KLS ALLER-TEC D 121
kobee 161
KOSELUGO 82
KOURZEQ 106
kp adults 50+ daily formula 161
kp adults daily formula 161
kp b complex-c 161
kp bisacodyl 19
kp calcium 600+d 181
kp calcium citrate+d 181
kp calcium-magnesium-zinc 181
kp ferrous gluconate 135
kp ferrous sulfate 135
kp folic acid 161
kp mag-oxide magnesium 181
kp melatonin 148
kp mens 50+ daily formula 161
kp mens daily formula 161
kp niacin 161
kp prenatal multivitamins 161
kp pseudoephedrine hcl 121
kp senna 19
KP VISION FORMULA 161
KP VISION FORMULA/LUTEIN 161
kp vitamin b-12 161
kp vitamin b-6 161
kp vitamin d 161
kp vitamin d3 161
kp womens 50+ daily formula 161
kp womens daily formula 161
K-PAX IMMUNE PROFESSIONAL ST 161
KRAZATI 82
KURVELO 38
labetalol hcl 143
LAC-HYDRIN FIVE 114
lacosamide 90, 93
lactated ringers 185
lactulose 19
lactulose encephalopathy 19
lamivudine 57, 65
lamivudine-zidovudine 63
lamotrigine 91
lamotrigine er 91
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) 83
LENVIMA (24 MG DAILY DOSE) 83
LENVIMA (4 MG DAILY DOSE) 83
LENVIMA (8 MG DAILY DOSE) 83
LESSINA 38
letrozole 77
leucovorin calcium 76
LEUKERAN 88
leuprolide acetate 77
levalbuterol hcl 132
levalbuterol tartrate 132
levetiracetam 91, 93
levetiracetam er 91
levetiracetam in nacl 93
levobunolol hcl 27
levocarnitine 47
levocetirizine dihydrochloride 127
levofloxacin 68
levofloxacin in d5w 68
LEVONEST 38
levonorgest-eth est & eth est 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, 148
lice killing 109
lice killing maximum strength 109
lidocaine 111, 114
lidocaine hcl 75, 111
lidocaine hcl (pf) 75
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 75
liquid allergy relief 127
liquid pain relief 75
lisinopril 140
lisinopril-hydrochlorothiazide 140
lithium 105
lithium carbonate 105
lithium carbonate er 105
LIVTENCITY 57
l-methylfolate 161
l-methylfolate calcium 161
l-methylfolate-b6-b12 161
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 121
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 121
loratadine-d 24hr 121
lorazepam 102, 103
LORAZEPAM INTENSOL 102
LORBRENA 83
LORYNA 38
losartan potassium 146
losartan potassium-hctz 139
LOTEMAX 29
loteprednol etabonate 29
lovastatin 141
LOW-OGESTREL 38
loxapine succinate 97
lubricant eye drops 30
lubricant eye drops (pf) 30
lubricant eye drops pf 30
lubricating eye drops 30
LUIZZA 1.5/30 38
LUIZZA 1/20 39
LUMAKRAS 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 39
LYBALVI 97

LYLEQ 39
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 39
MACULAR HEALTH FORMULA 161
MACUVITE 162
MACUVITE EYE CARE 161
MACUVITE/LUTEIN 162
MAG64 181
mag-al plus 22
mag-al plus xs 22
MAGDELAY 181
mag-g 181
MAGNEBIND 300 181
MAGNEBIND 400 181
magnesium 181
magnesium gluconate 181
magnesium lactate 181
magnesium oxide 22
magnesium oxide -mg supplement 181
magnesium sulfate 185
magnesium sulfate in d5w 185
magnesium-aluminum-simethicone . 22
MAGNESIUM-OXIDE 181
MAGOX 400 181
MAG-OXIDE 181
MAG-TAB SR 181
malathion 109
manganese chloride 181
MAOX 22
mapap 75
MAPAP CHILDRENS 75
maraviroc 65
MAR-COF CG EXPECTORANT 121
marlissa 39
MARPLAN 101
MATULANE 88
MAVYRET 57
MAXALLERGY KIDS 127
MAXIFED 121
MAXIMUM D3 162
maximum daily green 162
maxi-tuss ac 121
maxi-tuss cd 121
maxi-tuss g 121
maxi-tuss gmx 121
maxx 39
maxx plus 39
m-dryl 127
meclizine hcl 23
medi-first triple antibiotic 116
MEDPURA ZINC OXIDE 114
medroxyprogesterone acetate ... 39, 46
mefloquine hcl 58
mega biotin 162
MEGA MULTI MEN 162
megavite fruits & veggies 162
megavite golden years 55+ 162
megestrol acetate 46, 77
meijer advanced formula 162
meijer c 162
meijer ibuprofen 70
meijer nasal decongestant 121
MEKINIST 83
MEKTOVI 83
melatonin 132, 148
melatonin maximum strength 148
MELEYA 39
meloxicam 70
memantine hcl 103
memantine hcl er 103
memantine hcl-donepezil hcl 103
MENACTRA 55
MENQUADFI 55
mens 50+ advanced 162
mens 50+ multivitamin 162
mens daily formula/lycopene 162
mens multivitamin 162
MENVEO 55
mercaptopurine 78
MERIBIN 162
meropenem 60
mesalamine 16
mesalamine er 16
mesalamine-cleanser 16
mesna 76
MESNEX 76
METAFOLBIC 162
METAFOLBIC PLUS 162
metformin hcl 44, 45
metformin hcl er 44
methadone hcl 72
METHADONE HCL INTENSOL 72
methazolamide 141
methenamine hippurate 60
methimazole 34
methocarbamol 103
methotrexate sodium 49, 78
methotrexate sodium (pf) 78
methsuximide 91
methylphenidate hcl 100
methylphenidate hcl er 100
methylprednisolone 33
methylprednisolone acetate 33
methylprednisolone sodium succ 33
methyltestosterone 48
metoclopramide hcl 23
metolazone 141
metoprolol succinate er 143
metoprolol tartrate 143
metoprolol-hydrochlorothiazide 139
metronidazole 60, 114, 147
metyrosine 144
mgo 181
MIBELAS 24 FE 39
micafungin sodium 62
miconazole 1 147
miconazole 3 combo-supp 147
miconazole 7 147
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 144
MIEBO 30
mifepristone 47
MILI 39
milk of magnesia 19
MIMVEY 49
mineral oil 19
minocycline hcl 57
minoxidil 144
MINTOX 22
mintox maximum strength 22
MINTOX PLUS 22
MIRALAX 19
mirtazapine 101
misoprostol 26
MITIGARE 70
M-M-R II 55
m-natal plus 186
modafinil 95
moexipril hcl 140
moisturizing cream 114
molindone hcl 98
mometasone furoate 108
MONISTAT 1 DAY OR NIGHT 147
MONISTAT 3 147
MONISTAT 3 COMBO PACK APP 147
MONISTAT 7 COMBO PACK APP 147
MONISTAT 7 SIMPLY CURE 147
MONJUVI 83
MONOFERRIC 135
MONO-LINYAH 39
montelukast sodium 132
MOOD FOOD 162
MOOD FOOD ES 162
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 162
MUCINEX 122

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....122
MUCINEX SINUS-MAX SINUS/ALLRGY....122
mucus relief....122
mucus relief cough childrens....122
mucus relief dm....122
mucus relief dm max....122
mucus relief er....122
mucus relief max st....122
MULTAQ....142
multi + omega-3 adult gummies....162
multi adult gummies....162
multi complete/iron....162
multi for her....162
multi for her 50+....162
MULTI FOR HIM....162
multi for him 50+....162
multi vitamin....162
multi vitamin w/d-3....162
multi vitamin/minerals....162
MULTIGEN....135
MULTIGEN PLUS....135
multiple electro type 1 ph 5.5....185
multiple electro type 1 ph 7.4....185
multiple vit/minerals/no iron....162
multiple vitamins....162
multiple vitamins essential....162
multiple vitamins/iron....162
multiple vitamins/womens....162
multiple vitamins-minerals....162
multipro....163
multi-vit/iron/fluoride....163
multivit/multimineral adult....163
multivitamin....163
multi-vitamin....163
multivitamin & mineral....163
multivitamin adult....163
multivitamin adult (minerals)....163
multivitamin adults....163
multivitamin adults 50+....163
multivitamin childrens....163
multivitamin childrens (w/ fa)....163
multivitamin childrens gummies....163
multivitamin drops/iron....163
multi-vitamin gummies....163
multivitamin gummies adult....163
multivitamin gummies mens....163
multivitamin gummies womens....163
multivitamin infant & toddler....163
multivitamin men 50+....163
multi-vitamin monocaps....163
multivitamin w/fluoride....163
multivitamin women....163
multivitamin women 50+....163
multivitamin womens 50+ adv....163
multivitamin/fluoride....163
multi-vitamin/fluoride....163
multi-vitamin/fluoride/iron....163
multi-vitamin/iron....163
multi-vitamin/minerals....163
multivitamin/zinc stress....164
multivitamin-minerals....164
multivitamins plus iron child....164
multi-vite....164
multivit-min gummies childrens....164
mupirocin....116
MURINE EAR....116
MURINE EAR WAX REMOVAL SYSTEM....116
MURO 128....30, 31
MVW COMPLETE FORMULATION 164
MVW COMPLETE FORMULATION D3000....164
MVW COMPLETE FORMULATION D5000....164
MVW COMPLETE FORMULATION MINIS....164
mvw hi-d adek gummies....164
MVW MODULATOR FORMULATION....164
MVW MODULATOR FORMULATION MINI....164
myamulti....164
mycophenolate mofetil....50
mycophenolate sodium....50
MYCOZYL AP....110
MYLANTA MAXIMUM STRENGTH..22
MYLICON INFANTS GAS RELIEF..26
MYNEPHRON....164
MYRBETRIQ....146
na ferric gluc cplx in sucrose....136
na sulfate-k sulfate-mg sulf....19
nabumetone....70
nadolol....143
nafcillin sodium....67
NAGLAZYME....47
nalbuphine hcl....71
naloxone hcl....94
naltrexone hcl....94
NAMZARIC....103
NAPHCON-A....29
naproxen....70
naproxen dr....70
naproxen sodium....70
naratriptan hcl....106
nasal decongestant....122
nasal decongestant pe....122
nasal decongestant pe max st....122
nasal decongestant spray....122
nasal four....122
nasal spray 12 hour....122
nasal spray extra moisturizing....122
nasal spray no drip....122
NASCOBAL....164
NATACYN....28
nateglinide....45
natural c/rose hips....164
natural psyllium seed....19
natural senna laxative....19
natural vitamin d-3....164
NAYZILAM....91
nebivolol hcl....143
NECON 0.5/35 (28)....39
nefazodone hcl....101
neomycin sulfate....60
neomycin-bacitracin zn-polymyx....28
neomycin-polymyxin-dexameth....28
neomycin-polymyxin-gramicidin....28
neomycin-polymyxin-hc....28, 187
NEO-POLYCIN....28
NEO-POLYCIN HC....28
NEOQ10....148
NEPHPLEX RX....164
nephro vitamins....164
NEPHRON FA....136
NEPHRONEX....164
NEPHRO-VITE....164
NERLYNX....83
neti pot sinus wash....130
NEUTROGENA HAND....114
nevirapine....65
nevirapine er....65
NEXLETOL....141
NEXLIZET....141
NEXPLANON....39
niacin....164
niacin er....164
niacin er (antihyperlipidemic)....141
niacinamide....164
nicardipine hcl....145
NICODERM CQ....94
NICOMIDE....164
NICORETTE....94
NICORETTE MINI....94
NICORETTE STARTER KIT....94
nicotinamide....165
nicotine....95
nicotine mini....94
nicotine polacrilex....94, 95
nicotine polacrilex mini....94
nicotine step 1....95
nicotine step 2....95
nicotine step 3....95
NICOTROL....95
NICOTROL NS....95

nifedipine er 145
nifedipine er osmotic release 145
NIFEREX 136
NIKKI 39
nilotinib hcl 83
nilutamide 77
nimodipine 145
NINJACOF-XG 122
NINLARO 83
nitazoxanide 60
nitisinone 47
NITRO-BID 142
nitrofurantoin macrocrystal 60
nitrofurantoin monohyd macro 60
nitroglycerin 114, 142, 143
NIVA-FOL 165
NIVANEX DMX 122
NIX CREME RINSE 109
nizatidine 25
no drip nasal spray 122
no iron mult vitamin-minerals 165
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
norethin-eth estradiol-fe 39
norgestimate-eth estradiol 39
norgestim-eth estrad triphasic 39
NORLYROC 40
NORTREL 0.5/35 (28) 40
NORTREL 1/35 (21) 40
NORTREL 1/35 (28) 40
NORTREL 7/7/7 40
nortriptyline hcl 101
NORVIR 66
norwegian cod liver oil 165
NOVAFERRUM 136
NOVAFERRUM 50 136
NOVAFERRUM PEDIATRIC DROPS 136
NOVOLIN 70/30 42
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN 42
NOVOLIN N 43
NOVOLIN N FLEXPEN 43
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 136
NULOJIX 50
NUPLAZID 98
NURTEC 106
NUTRADERM 114
NUTRILIPID 184
NUZYRA 57
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 165
ocutabs 165
ocutabs-lutein 165
OCUVITE ADULT 50+ 165
OCUVITE ADULT FORMULA 165
OCUVITE EXTRA 165
OCUVITE EYE + MULTI 165
OCUVITE EYE HEALTH GUMMIES 165
OCUVITE-LUTEIN 165
ODEFSEY 63
ODOMZO 83
OFEV 130
ofloxacin 28, 187
OGIVRI 84
OGSIVEO 84
OJEMDA 84
OJJAARA 84
olanzapine 98
olmesartan medoxomil 146
olmesartan medoxomil-hctz 139
olmesartan-amlodipine-hctz 139
omega-3-acid ethyl esters 141
omeprazole 16
omnicap 165
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 GEN5 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 165
ondansetron 23
ondansetron hcl 23
ONE A DAY MENS VITACRAVES 165
one daily calcium/iron 165
one daily complete 165
ONE DAILY ESSENTIAL 165
one daily for men 50+ advanced 165
one daily for men/lycopene 165
one daily for women 165
one daily for women 50+ adv 165
one daily healthy weight adv 165
one daily maximum 165
one daily mens 165
one daily mens 50+ multivit 165
one daily mens health 165
one daily multivitamin adult 165
one daily multivitamin/iron 165
one daily womens 165
one daily womens 50 plus 165
one daily womens 50+ 165
one daily/minerals 165
ONE VITE DAILY MULTIVITAMIN 165
ONE VITE FERROUS SULFATE 136
ONE-A-DAY ENERGY 165
ONE-A-DAY ESSENTIAL 165
ONE-A-DAY FOR HER VITACRAVES 166
ONE-A-DAY FOR HIM VITACRAVES 166
ONE-A-DAY JOLLY RANCHER 166
ONE-A-DAY MENOPAUSE FORMULA 166
ONE-A-DAY MENS 166
ONE-A-DAY MENS (MINERALS) 166
ONE-A-DAY MENS 50+ 166
ONE-A-DAY MENS 50+ ADVANTAGE 166
ONE-A-DAY MENS HEALTH FORMULA 166
ONE-A-DAY MENS VITACRAVES 166
ONE-A-DAY PROACTIVE 65+ 166
ONE-A-DAY TEEN ADVANTAGE/HER 166
ONE-A-DAY TEEN ADVANTAGE/HIM 166
ONE-A-DAY VITACRAVES 166
ONE-A-DAY VITACRAVES ADULT 166
ONE-A-DAY VITACRAVES IMMUNITY 166
ONE-A-DAY VITACRAVES SOUR 166
ONE-A-DAY VITACRAVES+OMEGA-3 166
ONE-A-DAY WEIGHT SMART ADVANCE 166
ONE-A-DAY WOMENS 166
ONE-A-DAY WOMENS 50 PLUS 166
ONE-A-DAY WOMENS 50+ 166
ONE-A-DAY WOMENS 50+ ADVANTAGE 166
ONE-A-DAY WOMENS HEALTHY SKIN 166

ONE-A-DAY WOMENS MIND & BODY....166
ONE-A-DAY WOMENS PETITES. 166
ONE-A-DAY WOMENS VITACRAVES....167
one-daily multi caps....167
one-daily multi vitamins....167
one-daily multi-vit/mineral....167
one-daily multi-vitamin....167
one-daily multi-vitamin/iron....167
one-daily/iron....167
ONELAX....19
ONELAX DOCUSATE SODIUM....19
ONELAX SENNA....19
ONTRUZANT....84
ONUREG....78
OPCON-A....29
OPIPZA....98
OPSUMIT....144
OPTICHAMBER DIAMOND....130
OPTICHAMBER DIAMOND-LG MASK....130
OPTICHAMBER DIAMOND-MD MASK....130
OPTICHAMBER DIAMOND-SM MASK....130
optic-vites....167
OPTIFAST POST BARIATRIC....167
OPTIMAL D3....167
OPTIMAL D3 M....167
optimum pms....167
OPTISOURCE POST BARIATRIC SURG....167
OPTIVITE P.M.T.....167
OPURITY BYPASS OPTIMIZED....167
oral electrolytes....186
oral suspend....133
oralyte....186
ORAPENN SD ANHYD SWEETENED....133
ORAPENN SD ANHYD UNSWEETEN....133
ORA-PLUS....133
ORASEP....106
ORAZINC....181
ORGOVYX....77
ORKAMBI....130
orlistat....32
ORQUIDEA....40
ORSERDU....77
OS-CAL....181
OS-CAL CALCIUM + D3....181
OS-CAL EXTRA D3....181
oseltamivir phosphate....57
OSTEOPRIME PLUS....167
oxacillin sodium....67
oxaliplatin....88
oxcarbazepine....91
oxybutynin chloride....146
oxybutynin chloride er....146
oxycodone hcl....71
oxycodone-acetaminophen....71
OXYCONTIN....72
oxymetazoline hcl....122
OYSCO 500+D....181
oyster shell calcium....182
oyster shell calcium + d....182
oyster shell calcium + d3....182
oyster shell calcium plus d....182
oyster shell calcium w/d....182
oyster shell calcium/d....182
oyster shell calcium/d3....182
oyster shell calcium/vit d3....182
oyster shell calcium/vitamin d....182
OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE)....45
OZEMPIC (1 MG/DOSE)....45
OZEMPIC (2 MG/DOSE)....45
PACERONE....142
paclitaxel....78
paclitaxel protein-bound part....78
pain & fever childrens....75
pain & fever infants....75
pain relief....75
pain relief extra strength....75
pain relief regular strength....75
paliperidone er....98
pamidronate disodium....35
pan-c 500/bioflavonoids....167
PANRETIN....114
pantoprazole sodium....16
PANZYGA....50
paricalcitol....48
paroxetine hcl....101
parvlex....167
PAXLOVID (150/100)....57
PAXLOVID (300/100 & 150/100)....57
PAXLOVID (300/100)....58
pazopanib hcl....84
pc pediatric poly-vita/fe drop....167
pc pediatric poly-vitamin drop....167
PCCA BASE 7542....133
PCCA EMOLLIENT CREAM BASE 133
ped electrolyte freeze pops....186
ped electrolyte freezer pops....186
PEDIA VANCE....187
PEDIA-LAX....19
PEDIALYTE....187
PEDIALYTE ADVANCED CARE....187
PEDIALYTE FREEZER POPS....187
PEDIALYTE SINGLES....187
PEDIARIX....55
pediatric electrolyte....187
PEDVAX HIB....55
peg 3350....19
peg 3350-kcl-na bicarb-nacl....19
peg-3350/electrolytes....19
PEGASYS....58
PEMAZYRE....84
pemetrexed disodium....78
PENBRAYA....55
penicillamine....34
penicillin g potassium....67
penicillin g sodium....67
penicillin v potassium....67
PEN-KERA....114
penmenvy....55
PENTACEL....55
pentamidine isethionate....60
pentoxifylline er....138
PENTRAVAN....114
PENTRAVAN PLUS....114
perampanel....91
PERIDIN-C....167
perindopril erbumine....140
PERIOGARD....106
PERIOMED....106
permethrin....109
perphenazine....98
petroleum jelly....133
PFCB....133
PFIZERPEN....67
pharbechlor....127
pharbedryl....128
PHARBETOL....75
PHARBETOL EXTRA STRENGTH. 75
PHARMABASE ANTIOXIDANT....133
PHARMABASE COSMETIC....133
PHARMABASE COSMETIC NATURAL....133
PHARMABASE LIGHT....133
PHARMABASE VAGINAL....133
pharmacist choice d-vitamin....167
PHAZYME MAXIMUM STRENGTH 26
PHAZYME ULTRA STRENGTH....26
phendimetrazine tartrate....32
phenelzine sulfate....101
phenobarbital....91
phenobarbital sodium....93
phentermine hcl....32
phenylephrine hcl....122
phenylephrine-dm-gg....122
PHENYTEK....91
phenytoin....91
phenytoin sodium....93
phenytoin sodium extended....91, 93
PHESGO....84
PHILITH....40
PHYTOBASE....133
PHYTOMULTI....167
phytonadione....167
PIFELTRO....66
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 167
PLENAMINE 184
PLENVU 20
POCKET CHAMBER 130
POCKET SPACER 130
podofilox 115
POLYCIN 28
polyethylene glycol 3350 ..... 20, 133
POLY-IRON 150 136
polymyxin b sulfate 61
polymyxin b-trimethoprim 28
polysaccharide iron complex 136
polysaccharide-iron complex 136
poly-tussin ac 122
POLY-VENT IR 122
POLY-VI-FLOR 167
polyvinyl alcohol 31
POLY-VI-SOL 167
POLY-VI-SOL/IRON 167
poly-vita 167
poly-vita/iron 167
poly-vite pediatric 167
poly-vite/iron 167
POMALYST 87
PORTIA-28 40
posaconazole 62
potassium chloride 185, 186
potassium chloride crys er 186
potassium chloride er 186
potassium chloride in nacl 185
potassium citrate er 147
potassium cl in dextrose 5% 185
povidone-iodine 115
pramipexole dihydrochloride 104
prasugrel hcl 137
pravastatin sodium 141
praziquantel 61
prazosin hcl 140
prednisolone 33
prednisolone acetate 29
prednisolone sodium phosphate 29, 33
prednisone 33
PREDNISONE INTENSOL 33
preferred plus insulin syringe 43
pregabalin 91
PREMASOL 184
prenatal 168, 186
prenatal 19 168
prenatal one daily 168
prenatal vitamin and mineral 168
prenatal vitamins 168
prenatal/iron 168
PRESERVISION AREDS 168
PRESERVISION AREDS 2 168
PRESERVISION AREDS 2+MULTI VIT 168
PRESERVISION/LUTEIN 168
PRETTY FEET/HANDS 115
PREVALITE 141
prevent 168
PREVYMIS 58
PREZCOBIX 63
PREZISTA 66
PRIFTIN 62
primaquine phosphate 58
primidone 91
PRIORIX 55
PRIVIGEN 50
pro comfort spacer adult 131
pro comfort spacer child 131
pro comfort spacer infant 131
probenecid 70
PRO-CAL 168
procare spacer/adult mask 131
procare spacer/child mask 131
PROCERV HP 168
prochlorperazine 23
prochlorperazine edisylate 23
prochlorperazine maleate 23
PROCRIT 133
PROCTOCORT 115
PROCTO-MED HC 115
PROCTOSOL HC 115
PROCTOZONE-HC 115
progesterone 46
PROGRAF 51
PROLASTIN-C 131
PROLIA 35
promethazine hcl 23, 24
promethazine vc/codeine 122
promethazine-codeine 122
promethazine-dm 122
PRONUTRIENTS CALCIUM+D3 182
propafenone hcl 142
propafenone hcl er 142
proparacaine hcl 31
propranolol hcl 143
propranolol hcl er 143
propylthiouracil 34
PROQUAD 55
PRORENAL + D 168
PRORENAL + D W/ OMEGA-3 168
PROSIGHT 168
PROSOL 184
PROTECT CARDIO AF 168
PROTECT PLUS SO 168
PROTEGRA 168
protriptyline hcl 101
pseudoeph-bromphen-dm 123
pseudoephedrine hcl 123
pseudoephedrine hcl er 123
psyllium fiber 20
PULMOZYME 131
pure calcium carbonate 182
pure comfort spacer chamber 131
purevit dualfe plus 136
PUREWAY-C 168
PURIXAN 78
pyrazinamide 62
pyridostigmine bromide 105
pyridoxine hcl 168
pyrimethamine 61
PYZCHIVA 52
qc 3 day 147
qc acetaminophen 8 hours 75
qc acetaminophen infants 75
qc all day allergy 128
qc allergy childrens 128
qc allergy relief 128
qc antacid 22, 23
qc antacid/anti-gas 23
qc anti-diarrheal 24
qc antifungal (tolnaftate) 110
qc anti-itch extra strength 115
qc arthritis pain relief 75
qc artificial tears 31
qc aspirin 75
qc aspirin low dose 75
qc calamine 115
qc calcium fast dissolution 182
qc childrens complete 168
qc childrens ibuprofen 70
qc childrens vitamins/extra c 168
qc clotrimazole 147
qc daily multivit/multimineral 168
qc daily multivitamins/iron 168
qc diarrhea relief 24
qc enema 20
qc enteric aspirin 75
qc epsom salt 20
qc ferrous sulfate 136
qc fiber laxative 20
qc gentle laxative 20
qc ibuprofen 70
qc loratadine allergy relief 128
qc loratadine-d 123
qc mens daily multivitamin 168
qc miconazole 7 147
qc milk of magnesia 20
qc mineral oil heavy 20
qc mucus relief 123
qc mucus relief er 123
qc multi-vite 168
qc multi-vite 50 & over 168
qc nasal decongestant pe 123
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 115
qc psyllium fiber 20
qc stomach relief 24
qc stool softener 20
qc stool softener pls laxative 20
qc suphedrine maximum strength .. 123
qc therin-m 168
qc tolnaftate 110
qc triple antibiotic max st 116
qc tussin dm cough/congestion 123
qc tussin expectorant adult 123
qc urinary pain relief 61
qc vapor inhaler 123
qc vegetable laxative 20
qc vitamin d3 168
qc womens daily multivitamin 168
QINLOCK 84
Q-SORB CO Q-10 148
QSYMIA 33
QUADRACEL 55
quetiapine fumarate 98
quetiapine fumarate er 98
QUFLORA FE 168
QUFLORA FE PEDIATRIC 169
QUFLORA PEDIATRIC 169
QUICKVUE AT-HOME COVID-19 TEST 61
quin b strong 169
quinapril hcl 140
quinidine sulfate 142
quinine sulfate 58
quintabs 169
quintabs-m 169
QULIPTA 106
ra balanced b-100 169
ra balanced b-50 169
ra b-complex 169
ra b-complex with b-12 169
ra biotin 169
ra calcium 600 182
ra calcium 600/vitamin d-3 182
ra calcium cit plus vit d-3 182
ra calcium citrate plus vit d 182
ra calcium cit-vit d-3 petites 182
ra calcium plus vitamin d 182
RA CENTRAL-VITE 169
ra central-vite womens mature 169
ra coenzyme q-10 148
ra folic acid 169
RA HI CAL 182
ra high potency iron 136
ra iron 136
ra natural magnesium 182
ra niacin 169
ra no flush niacin 169
ra one daily maximum 169
ra one daily mens 50+ w/vit d3 169
ra one daily mens/vit d-3 169
ra pediatric electrolyte 187
ra slow release iron 136
ra vitamin a 169
ra vitamin b-1 169
ra vitamin b12 169
ra vitamin b-12 169
ra vitamin b-12 tr 169
ra vitamin b-6 169
ra vitamin c 169
ra vitamin c cr 169
ra vitamin c/rose hips 169
ra vitamin d-3 169
ra vitamins complete childrens 169
ra zinc 182
RABAVERT 55
rabeprazole sodium 16
RADIANCE PLATINUM VITAMIN D3 169
RALDESY 101
raloxifene hcl 47
ramipril 140
ranolazine er 144
rasagiline mesylate 104
REALITY LATEX CONDOMS 40
RECLIPSEN 40
RECOMBIVAX HB 55, 56
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
REGULOID 20
REHYDRALYTE 187
RELENZA DISKHALER 58
RELI-ON INSULIN SYRINGE 43
RELISTOR 26
REMICADE 52
RENAL 170
renal vitamin 170
RENAPLEX 170
RENAPLEX-D 170
rena-vite 170
rena-vite rx 170
RENFLEXIS 52
reno caps 170
repaglinide 45
REPATHA 141
REPATHA SURECLICK 141
RESTASIS 31
RESTASIS MULTIDOSE 31
RESTORA RX 24
RETEVMO 84
REVUFORJ 84
REXULTI 98
REYATAZ 66
REZLIDHIA 84
REZUROCK 51
RHOPRESSA 27
ribavirin 58
rifabutin 62
rifampin 62
riluzole 105
rimantadine hcl 58
RINVOQ 53
RINVOQ LQ 52
RISABAL-PH 115
risedronate sodium 35
risperidone 98, 99
risperidone microspheres er 98
RITEFLO 131
ritonavir 66
rivaroxaban 137
rivastigmine 103
rivastigmine tartrate 103
RIVELSA 40
rizatriptan benzoate 106
robafen cf multi-symptom cold 123
ROBAFEN DM 123
ROBITUSSIN 12 HOUR COUGH .. 123
ROCKLATAN 27
roflumilast 131
ROMVIMZA 84
ropinirole hcl 104
rosuvastatin calcium 141
ROSYRAH 40
ROTARIX 56
ROTATEQ 56
ROWEEPRA 91
ROZLYTREK 85
RUBRACA 85
rufinamide 91
RUKOBIA 66
RYBELSUS 45
RYDAPT 85
rynex pse 123
sacubitril-valsartan 139
SAJAZIR 138
SANTYL 108
sapropterin dihydrochloride 47, 48
sb 12hr nasal spray 123
sb allergy 128
sb allergy relief/nasal decong 123
sb antacid 23
sb anti-diarrhea 24
sb calcium + d 182
sb cough control 123
sb coughtab 123
sb lice killing max st 109
sb loratadine 128
sb milk of magnesia 20

sb oyster shell calcium 182
sb pediatric electrolyte 187
sb povidone-iodine 115
sb vitamin c 170
scar care 133
SCEMBLIX 85
scopolamine 24
SECUADO 99
selegiline hcl 104
selenious acid 184
selenium sulfide 110
SELZENTRY 66
senexon-s 20
senior tabs 170
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 170
sentry senior 170
SEREVENT DISKUS 132
sertraline hcl 101
se-tan plus 136
SETLAKIN 40
SHAROBEL 40
SHINGRIX 56
SIDEROL 170
SIGNIFOR 48
SIKLOS 138
sildenafil citrate 144
silver sulfadiazine 116
SIMBRINZA 27
simethicone 26
simethicone drops infants 26
simethicone ultra strength 26
SIMLIYA 40
SIMPESSE 40
simvastatin 141
sinus nasal spray 123
sinus relief extra strength 123
sirolimus 51
SIRTURO 62
SKYRIZI 53
SKYRIZI PEN 53
SLO-NIACIN 170
SLOW FE 136
slow iron 136
slow release iron 136
SLOW-MAG 182
sm 3-day vaginal 147
sm 8 hour pain relief 76
sm alcohol 133
sm all day allergy 128
sm all day allergy childrens 128
sm all day allergy relief 128
sm all day allergy-d 123
sm allergy childrens 128
sm allergy relief 128
sm allergy relief childrens 128
sm animal shapes complete 170
sm animal shapes kids first 170
sm antacid 23
sm antibiotic 116
sm anti-diarrheal 24, 25
sm antifungal clotrimazole 110
sm antifungal miconazole 110
sm antifungal tolnaftate 110
sm anti-itch extra strength 115
sm antioxidant vitamins 170
sm antiseptic skin cleanser 115
sm arthritis pain relief 76
sm arthritis pain reliever 76
sm aspirin adult low strength 76
sm aspirin low dose 76
sm b super vitamin complex 170
sm b100 complex 170
sm b-complex 170
sm b-complex/vitamin c 170
sm benzoin tincture 115
sm benzoin tincture nfxi 115
sm biotin 170
sm calamine 115
sm calamine phenolated 115
sm calcium 500/vitamin d3 182
sm calcium 600/vitamin d 182
sm calcium 600+d3 183
sm calcium antacid 23
sm calcium citrate+/vit d3 183
sm calcium citrate+d3 petite 183
sm calcium citrate+vit d3 max 183
sm calcium/vitamin d 183
sm calcium/vitamin d3 183
sm calcium-vitamin d 183
sm chewable vitamin c 170
sm childrens ibuprofen 70
sm childrens loratadine 128
SM CLEARLAX 21
sm clotrimazole vaginal 147
sm co q-10 148
sm coenzyme q-10 148
sm complete 170
sm complete 50+ 170
sm complete 50+ ultimate mens 170
sm complete 50+ ultimate women 170
sm complete advanced formula 170
sm complete senior formula 170
sm dry eye relief 31
sm ear drops 116
sm enema 21
sm epsom salt 21
sm fexofenadine hcl 128
sm fiber 21
sm fiber powder 21
sm folic acid 170
sm gas relief 26
sm gas relief infants 26
sm gentle laxative 21
sm hair/skin/nails 170
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 109
sm lice treatment 109
sm loratadine 128
sm loratadine allergy relief 128
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 183
sm miconazole 3 147
sm miconazole 3 applicator 147
sm miconazole 7 147
sm milk of magnesia 21
sm mucus relief 123
sm multiple vitamins essential 170
sm multiple vitamins/iron 170
sm nasal decongestant 123
sm nasal decongestant pe 123
sm nasal spray 124
sm nasal spray 12 hour 123
sm nasal spray sinus 124
sm niacin cr 170
sm nicotine 95
sm nicotine polacrilex 95
sm one daily mens 170
sm one daily womens 170
sm opti-vitamins 170
sm oyster shell calcium/vit d 183
sm oyster shell calcium/vit d3 183
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 187
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 116

sm triple antibiotic max st 116
sm triple antibiotic original 116
sm tussin cf 124
sm tussin cough/chest congest 124
sm tussin dm 124
sm tussin dm max 124
sm tussin mucus+chest congest 124
sm vit c/rose hips 171
sm vitamin b complex/vitamin c 171
sm vitamin b1 171
sm vitamin b-12 171
sm vitamin b12 tr 171
sm vitamin b6 171
sm vitamin b-6 171
sm vitamin c 171
sm vitamin c cr 171
sm vitamin c/rose hips 171
sm vitamin d 171
sm vitamin d3 171
sm vitamin e 171
sm zinc gluconate 183
sodium bicarbonate 23
sodium chloride 108, 124, 185
sodium chloride (hypertonic) 31, 32
sodium fluoride 183, 186
sodium oxybate 95
sodium phenylbutyrate 48
sodium phosphates 183
sodium polystyrene sulfonate 34
solifenacin succinate 146
SOLIQUA 43
solo 171
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 171
SPECTRAVITE 171
SPEEDY SWAB COVID-19 ANTIGEN 61
spironolactone 142
spironolactone-hctz 141
SPRINTEC 28 40
SPRITAM 92, 93
SPS (SODIUM POLYSTYRENE SULF) 34
SRONYX 40
SSD 116
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 171
stress formula (folic acid) 171
stress formula/iron 171
STRESSTABS ADVANCED 171
STRESSTABS ENERGY 171
STRIBILD 63
STROVITE ONE 171
STUDIO 35 MOISTURIZING SKIN 115
STYE 32
SUBVENITE 92
sucralfate 27
SUDOGEST 124
sudogest 12 hour 124
SUDOGEST MAXIMUM STRENGTH 124
sulfacetamide sodium 28, 29
sulfacetamide sodium (acne) 112
sulfacetamide-prednisolone 28
sulfadiazine 61
sulfamethoxazole-trimethoprim 61
SULFAMYLON 116
sulfasalazine 16
sulindac 70
sumatriptan 106
sumatriptan succinate 106
sumatriptan succinate refill 106
sunitinib malate 85
SUNLENCA 66
super antioxidant 171
super aytinal 171
super aytinal 50 plus 171
super b complex/fa/vit c 171
super b complex/vitamin c 171
super b-complex + vitamin c 171
super b-complex/vit c/fa 171
super biotin 171
super calcium 183
super calcium 600 + d 400 183
super calcium 600 + d3 183
super daily d3 171
super multiple 171
SUPER QUINTS B-50 171
super thera vite m 171
super vita-mins 172
suphedrine 12hour 124
support 172
SUPPORT-500 172
sv iron 136
sv vitamin b-12 er 172
SYEDA 40
SYMDEKO 131
SYMPAZAN 92
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 172
SYSTANE PRESERVATIVE FREE 32
SYSTANE ULTRA 32
SYSTANE ULTRA PF 32
TAB-A-VITE 172
TAB-A-VITE/BETA CAROTENE 172
TAB-A-VITE/IRON 172
TAB-A-VITE/IRON/BETA CAROTENE 172
TABLOID 78
TABRECTA 85
tacrolimus 51, 115
tadalafil 146
tadalafil (pah) 144
TAFINLAR 85
TAGRISSO 85
TALZENNA 85
tamoxifen citrate 77
tamsulosin hcl 146
TANDEM 136
TANDEM PLUS 136
TARINA 24 FE 40
TARINA FE 1/20 EQ 40
TASIGNA 85
tasimelteon 104
TAVNEOS 138
tazarotene 111
TAZICEF 65
TAZORAC 111
TAZVERIK 85
TECENTRIQ 85
TECENTRIQ HYBREZA 85
teeny tummy gas relief drops 27
TEFLARO 65
telmisartan 146
telmisartan-amlodipine 139
telmisartan-hctz 139
temazepam 104
TENIVAC 56
tenofovir disoproxil fumarate 66
TEPMETKO 85
terazosin hcl 140
terbinafine hcl 62, 110
terbutaline sulfate 132
terconazole 147
teriparatide 35
testosterone 48
testosterone cypionate 48
testosterone enanthate 48
tetrabenazine 105
tetracycline hcl 57
THALOMID 87

THE MAGIC BULLET 21
theophylline 131
theophylline er 131
THERA 172
thera vital m 172
therabasic-m 172
THERA-D 2000 172
THERA-D 4000 172
THERA-D RAPID REPLETION 172
THERAGRAN-M 172
THERAGRAN-M ADVANCED 172
THERAGRAN-M ADVANCED 50 PLUS 172
THERAGRAN-M PREMIER 172
THERAGRAN-M PREMIER 50 PLUS 172
THERAMILL FORTE 172
therapeutic formula/hematinics 172
therapeutic moisturizing 115
therapeutic-m 172
thera-tabs 172
thera-tabs m 172
THERATEARS 32
THERATRUM COMPLETE 172
THERATRUM COMPLETE 50 PLUS 172
THEREMS 172
thiamine hcl 172
thiamine mononitrate 172
thioridazine hcl 99
thiothixene 99
TIADYLT ER 145
tiagabine hcl 92
TIBSOVO 86
ticagrelor 137
TICOVAC 56
tigecycline 57
TILIA FE 40
timolol maleate 27, 143
tinidazole 61
TIVICAY 66
TIVICAY PD 66
tizanidine hcl 103
tm-daily vite 173
tm-vite rx 173
TOBI PODHALER 61
TOBRADEX 28
tobramycin 29, 61
tobramycin sulfate 61
tobramycin-dexamethasone 28
tolnaftate 111
tolnaftate antifungal 111
tolterodine tartrate 146
tolterodine tartrate er 146
topiramate 92
toremifene citrate 77
TORPENZ 86
torsemide 141
total allergy 128
TOUJEO MAX SOLOSTAR 43
TOUJEO SOLOSTAR 43
TPN ELECTROLYTES 185
TRADJENTA 45
TRALEMENT 184
tramadol hcl 71
tramadol-acetaminophen 71
trandolapril 140
tranexamic acid 138
tranylcypromine sulfate 101
TRAVASOL 184
TRAZIMERA 86
trazodone hcl 101
TRELEGY ELLIPTA 117
TREMFYA 53
TREMFYA CROHNS INDUCTION 53
TREMFYA ONE-PRESS 53
TREMFYA PEN 53
treprostinil 144
TRESIBA 44
TRESIBA FLEXTOUCH 43
tretinoin 89, 112
triamcinolone acetonide 106, 108
triamterene-hctz 141
tri-buffered aspirin 76
TRICON 136
TRIDACAINE II 111
TRIDERM 108
trientine hcl 34
TRI-ESTARYLLA 40
trifluoperazine hcl 99
trifluridine 29
trigels-f forte 136
trihexyphenidyl hcl 105
TRIJARDY XR 45
TRIKAFTA 131
TRI-LEGEST FE 40
TRI-LINYAH 40
TRI-LO-ESTARYLLA 40
TRI-LO-MARZIA 41
TRI-LO-MILI 41
TRI-LO-SPRINTEC 41
trimethoprim 61
TRI-MILI 41
trimipramine maleate 101
TRINTELLIX 102
TRI-NYMYO 41
triphrocaps 173
triple antibiotic 116
triple antibiotic plus 116
triple antibiotic+pain relief 116
TRIPLE PASTE AF 111
TRI-SPRINTEC 41
TRIUMEQ 63
triumeq pd 63
tri-vite/fluoride 173
TRI-VYLIBRA 41
TRI-VYLIBRA LO 41
TROGARZO 66
TROPHAMINE 184
tropical liquid nutrition 173
trospium chloride 146
true ferrous sulfate 136
true folic acid 173
true magnesium oxide 183
true multivitamin 173
true vitamin b12 173
true vitamin b6 173
true vitamin c 173
true vitamin d3 173
true vitamin e 173
truelyte 187
TRULICITY 45
TRUMENBA 56
TRUQAP 86
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 86
TUKYSA 86
TUMS 23
TURALIO 86
TURQOZ 41
TUSNEL 124
TUSNEL C 124
tusnel diabetic 124
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 173
ULTRA BONEUP 173

ultra calcium + vitamin d3 183
ULTRA CHOICE MULTIVITAMIN KIDS 173
ultra freeda 173
ultra freeda/iron 173
ULTRA FRESH 32
ultra lubricating eye drops 32
ultra lubricating eye drops pf 32
ULTRACHOICE ADV FORMULA MATURE 173
ULTRACHOICE ADVANCED FORMULA 173
UNITHROID 34
UPSPRING BABY VIT D 173
UPTRAVI 144
UPTRAVI TITRATION 144
ursodiol 27
valacyclovir hcl 58
VALCHLOR 115
valganciclovir hcl 58
valproate sodium 93
valproic acid 92
valsartan 146
valsartan-hydrochlorothiazide 139
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 142
VAXCHORA 56
v-c forte 173
vegetable lax+stool softener 21
VELIVET 41
VELSIPITY 53
VELVACHOL 115
VENCLEXTA 86
VENCLEXTA STARTING PACK 86
VENEXA 173
VENEXA FE 173
venlafaxine hcl 102
venlafaxine hcl er 102
VENOFER 137
VENTOLIN HFA 132
VENTRIXYL 173
VENTRIXYL FE 173
VEOZAH 48
verapamil hcl 145
verapamil hcl er 145
VERQUVO 144
VERSACLOZ 99
versatile cream base 133
VERSIGEL 133
VERZENIO 86
VESTURA 41
VIC-FORTE 173
VIENVA 41
vigabatrin 92
VIGADRONE 92
VIGAFYDE 92
VIGPODER 92
vilazodone hcl 102
VIMKUNYA 56
vincristine sulfate 78
vinorelbine tartrate 78
viorele 41
VIRACEPT 66
VIREAD 66
virt-caps 173
vision formula/lutein 173
vision health 173
vision vitamins 173
VISTA ADVANCED AREDS2 FORMULA 174
VISTA ADVANCED DRY EYE FORMULA 174
vit e-vit c-beta carotene 174
vita c/bioflavonoids/rose hips 174
vita hair 174
vitabasic complete 174
vitabasic senior 174
vitabex plus 174
vitachew adult multi vitamin 174
vitachew multiple vitamin 174
vitachew vit c citrus burst 174
VITAJOY DAILY C GUMMIES 174
VITAJOY MULTI GUMMIES ADULT 174
VITAL-D RX 174
vitalee 174
VITALETS CHILDRENS 174
vitamin a 174
vitamin b + c complex 174
vitamin b 12 174
vitamin b complex 174
vitamin b1 174
vitamin b-1 174
vitamin b12 174
vitamin b-12 174
vitamin b-12 er 174
vitamin b12 tr 174
vitamin b12-folic acid 174
vitamin b6 174
vitamin b-6 174
vitamin c 175
vitamin c drops 174
vitamin c er 175
vitamin c gummies 175
vitamin c plus wild rose hips 175
vitamin c/rose hips 175
vitamin c/rose hips tr 175
vitamin c-rose hips 175
vitamin c-rose hips er 175
vitamin c-rose hips tr 175
vitamin d 175
vitamin d (cholecalciferol) 175
vitamin d (ergocalciferol) 175
vitamin d high potency 175
vitamin d infant 175
VITAMIN D-1000 MAX ST 175
vitamin d3 ..... 175, 176
vitamin d-3 175
vitamin d3 complete 175
VITAMIN D3 IMMUNE HEALTH 175
vitamin d3 maximum strength 175
vitamin d3 super strength 176
vitamin d3 ultra strength 176
vitamin e 176
vitamin e blend 176
vitamin e high potency 176
vitamin e water soluble 176
vitamin k1 176
vitamins acd-fluoride 176
vitamins a-d-e/selenium 176
VITASANA 176
vitatrum 176
VITATRUM COMPLETE 176
VITRAKVI 86
VITRAMYN 176
VITRANOL 176
VITRANOL FE 176
VITREXATE 176
VITREXATE FE 176
VITREXYL 176
VITREXYL + IRON 176
VITRON-C 137
vitrum 50+ senior multi 176
VITRUM SENIOR 176
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 99
VYFEMLA 41
VYLIBRA 41
VYZULTA 27

WAL-DRYL ALLERGY 128
warfarin sodium 138
wee care 137
WEEKLY-D 176
WELIREG 89
WERA 41
wescaps 176
westab max 176
westab one 176
westab plus 186
white petroleum jelly 133
WIXELA INHUB 117
womens 50+ advanced 176
womens 50+ multi vitamin 176
womens daily form/fa/ca/fe 177
womens daily formula 177
womens multi 177
womens multi gummies 177
womens multivitamin 177
womens multivitamin + collagen 177
wound care 133
WYMZYA FE 41
WYOST 35
XALKORI 86, 87
XARAH FE 41
XARELTO 138
XARELTO STARTER PACK 138
XATMEP 49
XCEL 100 133
xcellent a 3000 177
xcellent a 7500 177
XCOPRI 92, 93
XCOPRI (250 MG DAILY DOSE) 92
XCOPRI (350 MG DAILY DOSE) 92
XDEMVY 29
XELJANZ 53
XELJANZ XR 54
XELRIA FE 42
XENICAL 33
XERAC AC 115
XERMELO 27
XGEVA 35
XHANCE 125
XIFAXAN 27
XIGDUO XR 45, 46
XIIDRA 32
XOFLUZA (40 MG DOSE) 58
XOFLUZA (80 MG DOSE) 58
XOLAIR 131
XOSPATA 87
XPOVIO (100 MG ONCE WEEKLY) 87
XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY) 87
XPOVIO (40 MG TWICE WEEKLY) 87
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 177
YESINTEK 54
YF-VAX 56
yl coenzyme q10 148
yl folic acid 177
yl vitamin b-6 177
yl vitamin c 177
yl vitamin c-rose hips 177
YONSA 77
YOUR LIFE MULTI ADULT GUMMIES 177
YUMVS MULTI ZERO 177
YUMVS VITAMIN C ZERO 177
YUMVS ZERO DIABETIC MULTIVITAM 177
YUMVSKIDS MULTI ZERO 177
YUTREPIA 144
YUVAFEM 49
ZAFEMY 42
zafirlukast 132
zaleplon 104
ZARXIO 134
ZEGALOGUE 46
ZEJULA 87
ZELBORAF 87
ZELVYSIA 48
ZEMAIRA 131
ZENATANE 112
ZENPEP 27
ZERVIATE 29
zidovudine 66
zinc 183
ZINC 15 183
zinc chloride 184
zinc gluconate 183
zinc oxide 115
zinc sulfate 183
ziprasidone hcl 99
ziprasidone mesylate 99
ZIRABEV 87
ZIRGAN 29
zoledronic acid 35
ZOLINZA 87
zolpidem tartrate 104
ZONISADE 93
zonisamide 93
ZOO FRIENDS/EXTRA C 177
ZOSTRIX NATURAL PAIN RELIEF 115
ZOVIA 1/35 (28) 42
ZTALMY 93
ZUMANDIMINE 42
ZURZUVAE 102
ZYDELIG 87
ZYKADIA 87
ZYLET 28
ZYPREXA RELPREVV 99

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 10/17/2025 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.