



អង្គ ការ Neighborhood INTEGRITY (ផែនការ Medicare-Medicaid Plan)

រូបមន្តឆ្នាំ 2022៖ បញ្ជីថ្នាំដែលរ៉ាប់រង

អ្នកដែលមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅគម្រោង Neighborhood INTEGRITY តាមលេខ 1-844-812-6896 ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ ថ្ងៃចន្ទ ម៉ោង ៨ រហូតដល់ម៉ោង ៨ យប់ ថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ ថ្ងៃចន្ទ ម៉ោង ៨ រហូតដល់ម៉ោង ១២ ថ្ងៃរៀងរាល់ថ្ងៃ។ រាល់ របស់ស្បៀងថ្ងៃ ថ្ងៃអាទិត្យ និងថ្ងៃឈប់រាល់ មករា អង្គការ អាចរៀនសូត្រសុំឱ្យប្រើសាញ់ រទុក។ ប្រសិនបើមានសំណួរអង្គការ រឿង ប្រើប្រាស់ ការ រនាទ រឿង ការប្រើប្រាស់ ទូរស័ព្ទ នេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ TTY: 711។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅ កាន់ www.nhpri.org/INTEGRITY។ បើយើងមិនគិតថ្លៃលេខសម្រាប់ស្រាវជ្រាវនេះ ចាប់ពីថ្ងៃ 7/26/22 ។

គម្រោង Neighborhood INTEGRITY | បញ្ជីថ្នាំសម្រាប់ឆ្នាំ 2022 ដែលស្ថិតក្រោមការគ្រប់គ្រង (សៀវភៅរូបមន្តថ្នាំ)

សេចក្តីផ្តើម

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

តារាងមាតិកា

- A. ការបដិសេធ 4
- B. សំណួរដែលគេតែងតែសួរ (Frequently Asked Questions, FAQ) 5
 - B1 .តើថ្នាំដែលមានវេជ្ជបញ្ជាក្នុង *បញ្ជីឱសថដែលមានការរ៉ាប់រង* ជាអ្វី? (យើងហៅថា *បញ្ជីឱសថដែលមានការរ៉ាប់រង* ខ្លីៗហៅថា “បញ្ជីថ្នាំ”)..... 4
 - B2 .តើបញ្ជីថ្នាំធ្លាប់ផ្លាស់ប្តូរទេ? 5
 - B3 .តើមានអ្វីកើតឡើងនៅពេលធ្វើការផ្លាស់ប្តូរបញ្ជីថ្នាំ? 6
 - B4 .តើមានការដាក់កម្រិតឬការកំណត់ថ្នាំណាខ្លះ ដែលគ្របដណ្តប់ឬគម្រូសកម្មភាពណាមួយដើម្បីទទួលបានថ្នាំដែរឬទេ? 7
 - B5 .តើខ្ញុំនឹងដឹងដោយរបៀបណាប្រសិនបើថ្នាំដែលខ្ញុំចង់បានមានកំណត់ ឬប្រសិនបើមានសកម្មភាពចាំបាច់ដើម្បីទទួលបានថ្នាំ? 8
 - B6 .តើមានអ្វីកើតឡើងប្រសិនបើគម្រោង Neighborhood INTERGRITY ផ្លាស់ប្តូរច្បាប់របស់ពួកគេអំពីថ្នាំមួយចំនួន (ឧទាហរណ៍ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការអនុម័ត) ចំនួនមានកំណត់និង/ឬការដាក់កម្រិតការព្យាបាលជាជំហានៗ)? 8
 - B7 .តើខ្ញុំអាចស្វែងរកថ្នាំក្នុងបញ្ជីថ្នាំបានដោយរបៀបណា? 8
 - B8 .តើនឹងមានអ្វីកើតឡើង ប្រសិនបើថ្នាំដែលខ្ញុំចង់ប្រើមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីថ្នាំ? 8
 - B9 .តើនឹងមានអ្វីកើតឡើង ប្រសិនបើខ្ញុំជាសមាជិកថ្មីរបស់គម្រោង Neighborhood INTEGRITY និងមិនអាចស្វែងរកថ្នាំរបស់ខ្ញុំក្នុងបញ្ជីថ្នាំឬ មានបញ្ហាក្នុងការទទួលបានថ្នាំ? 9
 - B10 .តើខ្ញុំអាចស្នើសុំការលើកលែងដើម្បីរ៉ាប់រងថ្នាំរបស់ខ្ញុំទេ? 9

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



B11 .តើខ្ញុំអាចស្នើសុំការលើកលែងមួយដោយយ៉ាងដូចម្តេច? 10

B12 .តើរយៈពេលយូរប៉ុន្មានក្នុងការទទួលបានការលើកលែង?..... 10

B13 .តើថ្នាំទូទៅជាអ្វី? 10

B14 .តើ OTC ជាថ្នាំអ្វី?11

B15 .តើគម្រោង Neighborhood INTEGRITY រ៉ាប់រងលើផលិតផល OTC មិនមែនថ្នាំដែរទេ?11

B16 .តើសហចំណាយរបស់ខ្ញុំជាអ្វី?.....11

B17. តើថ្នាំកំរិតថ្នាំជាអ្វី?.....11

C. ទិដ្ឋភាពទូទៅនៃបញ្ជីឱសថដែលមានការរ៉ាប់រង11

C1 ថ្នាំត្រូវបានដាក់ជាក្រុមតាមលក្ខខណ្ឌវេជ្ជសាស្ត្រ..... 12

D. លិបិក្រមនៃឱសថដែលមានការរ៉ាប់រង..... 138

A. ការបដិសេធ

នេះជាបញ្ជីថ្នាំដែលសមាជិកអាចទទួលបានគម្រោង Neighborhood INTEGRITY។

- ❖ អ្នកតែងតែអាចពិនិត្យបញ្ជីថ្នាំដែលបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពតាមប្រព័ន្ធអ៊ីនធឺណិតរបស់គម្រោង Neighborhood INTEGRITY តាមគេហទំព័រ www.nhpri.org/INTEGRITY។
- ❖ ផែនការរបស់ Neighborhood INTEGRITY គឺជាផែនការសុខភាពដែលចុះកិច្ចសន្យាទាំងមួយជាមួយកម្មវិធី Medicare និង Rhode Island Medicaid ដើម្បីផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍នៃកម្មវិធីទាំងពីរដល់អ្នកចុះឈ្មោះ។
- ❖ ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-844-812-6896 (TTY 711), 8 am to 8 pm, Monday - Friday; 8 am to 12 pm on Saturday. On Saturday afternoons, Sundays and holidays, you may be asked to leave a message. The call is free.
- ❖ ATENCIÓN: Si usted habla español, servicios de asistencia con el idioma, de forma gratuita, están disponibles para usted. Llame a Servicios a los Miembros al 1-844-812-6896 (TTY 711), de 8 am a 8 pm, de lunes a viernes, de 8 am a 12 pm los sábados. En las tardes de los sábados, domingos y feriados, se le pedirá que deje un mensaje. Su llamada será devuelta dentro del siguiente día hábil. La llamada es gratuita.
- ❖ ATENÇÃO: Se você fala Português, o idioma, os serviços de assistência gratuita, estão disponíveis para você. Os serviços de chamada em 1-844-812-6896 TTY (711), 8 am a 8 pm, de segunda a sexta-feira; 8 am a 12 pm no sábado. Nas tardes de

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។



sábado, domingos e feriados, você pode ser convidado a deixar uma mensagem. A sua chamada será devolvido no próximo dia útil. A ligação é gratuita.

- ❖ សូមយកចិត្តទុកដាក់៖ ប្រសិនបើអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ មានសេវាកម្មជំនួយផ្នែកភាសាដោយមិនគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នក។ សូមទូរស័ព្ទទៅសេវាសមាជិកតាមរយៈលេខ 1-844-812-6896 (TTY 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ 8 យប់ថ្ងៃចន្ទ -សុក្រ ម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ 12 យប់នៅថ្ងៃសៅរ៍។ នៅរៀងរាល់រសៀលថ្ងៃសៅរ៍ ថ្ងៃអាទិត្យ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក អ្នកអាចត្រូវបានស្នើសុំឱ្យទុកសារ។ ការហៅរបស់អ្នកនឹងត្រូវបានគេហៅត្រឡប់មកវិញក្នុងថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការទូរស័ព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។
- ❖ អ្នកអាចទទួលបានឯកសារនេះដោយឥតគិតថ្លៃក្នុងប្រទេសផ្សេងៗ ដូចជាអក្សរពុម្ពផ្ទៃអក្សរសម្រាប់មនុស្សពិការភ្នែក ឬជាសំឡេង។ សូមទូរស័ព្ទទៅសមាជិកសេវាកម្មតាមលេខ -1 6896-812-844 ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ 12 ថ្ងៃត្រង់រាល់ថ្ងៃសៅរ៍។ អ្នកប្រើ TTY គួរតែទូរស័ព្ទទៅ 711។ ការទូរស័ព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។
- ❖ អ្នកអាចស្នើសុំឯកសារនេះនិងសម្ភារៈក្នុងពេលអនាគត ជាភាសាដែលអ្នកចង់បាន និង/ឬប្រមូលជំនួសដោយទូរស័ព្ទទៅកាន់សេវាកម្មសមាជិក។ នេះត្រូវបានគេហៅថា “ការដាក់សំណើ”។ សេវាកម្មសមាជិកនឹងបញ្ជូនឯកសារការសំណើរបស់អ្នកទៅក្នុងកំណត់ត្រាសមាជិករបស់អ្នក ដូច្នេះអ្នកអាចទទួលបានឯកសារនិងក្នុងពេលអនាគតក្នុងភាសាដែលអ្នកចង់បាន និង/ឬប្រមូលដែលអ្នកចង់បាន។ អ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរប្រសំណើដែលបានដាក់ស្នើរបស់អ្នកនៅគ្រប់ពេលដោយទូរស័ព្ទទៅកាន់សេវាកម្មសមាជិក។

B. សំណួរដែលគេតែងតែសួរ (Frequently Asked Questions, FAQ)

ស្វែងរកចម្លើយនៅទីនេះដើម្បីសួរអ្នកអំពី *បញ្ជីឱសថដែលមានការរ៉ាប់រង* នេះ។ អ្នកអាចសួរសំណួរដែលគេតែងតែសួរទាំងអស់ (Frequently Asked Questions, FAQ) ដើម្បីរៀនបន្ថែម ឬស្វែងរកសំណួរនិងចម្លើយ។

B1. តើថ្នាំដែលមានវេជ្ជបញ្ជាក្នុង *បញ្ជីឱសថដែលមានការរ៉ាប់រង* ជាអ្វី? (យើងហៅថា *បញ្ជីឱសថដែលមានការរ៉ាប់រង* ខ្លីៗហៅថា “*បញ្ជីថ្នាំ*”។)

ថ្នាំក្នុង *បញ្ជីឱសថដែលមានការរ៉ាប់រង* ដែលចាប់ផ្តើមលើទំព័រ 14 គឺជាថ្នាំដែលបានគ្រប់គ្រងដោយអង្គការ Neighborhood INTEGRITY។ ថ្នាំទាំងនេះគឺមាននៅក្នុងឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញរបស់យើង។ ឱសថស្ថានមួយគឺនៅក្នុងបណ្តាញរបស់ពួកយើង ប្រសិនបើយើងមានកិច្ចព្រមព្រៀងជាមួយពួកគេ ដើម្បីធ្វើការជាមួយពួកគេនិងផ្តល់សេវាកម្មដល់អ្នក។ យើងសំដៅទៅឱសថស្ថានទាំងនេះដូចជា “ឱសថស្ថានបណ្តាញ”។

- Neighborhood INTEGRITY នឹងគ្របដណ្តប់ថ្លៃថ្នាំដែលចាំបាច់ទាំងអស់ក្នុងតារាងថ្នាំប្រសិនបើ៖

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



- វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតនិយាយថា អ្នកត្រូវការពួកគេដើម្បីទទួលបានសុខភាពល្អ និង
- អ្នកបំពេញវេជ្ជបញ្ជានៅតាមបណ្តាញឌីសថស្ថាន Neighborhood INTEGRITY។
- Neighborhood INTEGRITY អាចមានជំហានបន្ថែមដើម្បីដំណើរការថ្នាំសំខាន់ៗ (សូមមើលសំណួរ B4 ខាងក្រោម)។

អ្នកអាចឃើញបញ្ជីថ្នាំដែលបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពផងដែរដែលយើងមាននៅក្នុងគេហទំព័ររបស់យើង www.nhpri.org/INTEGRITY ឬទូរស័ព្ទ សេវាកម្មសមាជិកតាមលេខទូរស័ព្ទ 1-844-812-6896។

B2. តើបញ្ជីថ្នាំធ្លាប់ផ្លាស់ប្តូរទេ?

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

យើងអាចផ្លាស់ប្តូរច្បាប់ថ្នាំរបស់ពួកយើង។ ឧទាហរណ៍ យើងអាច៖

- សម្រេចដើម្បីតម្រូវ ឬមិនតម្រូវមុនពេលអនុម័តអំពីថ្នាំ។ (មុនពេលការអនុម័តជាការអនុញ្ញាតពី Neighborhood INTEGRITY មុនពេលអ្នកអាចទទួលបានថ្នាំ)
- បន្ថែម ឬផ្លាស់ប្តូរថ្នាំដែលអ្នកអាចទទួលបាន (បានហៅថាបរិមាណមានកំណត់)
- បន្ថែមឬផ្លាស់ប្តូរថ្នាំតាមជំហានការព្យាបាលដែលមានកម្រិត។ (ការព្យាបាលតាមជំហានមានន័យថា អ្នកត្រូវតែព្យាយាមលើថ្នាំតែមួយមុខសិនមុនពេលយើងនឹងប្រើថ្នាំផ្សេងទៀត។)
- សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីច្បាប់ថ្នាំ សូមមើលសំណួរ B4។

ប្រសិនបើអ្នកលេបថ្នាំដែលបានគ្រប់ដណ្តប់នៅពេលចាប់ផ្តើមនៃឆ្នាំ យើងនឹងមិនលុបឬផ្លាស់ប្តូរការគ្រប់ដណ្តប់ថ្នាំក្នុងកំឡុងពេលឆ្នាំទេលើកលែងតែ៖

- ថ្នាំថ្មី ថោកជាងនៅលើទីផ្សារដែលមានប្រសិទ្ធភាពដូចគ្នានឹងថ្នាំក្នុងបញ្ជីថ្នាំ ឬ
- យើងរកឃើញថាថ្នាំមិនមានសុវត្ថិភាព ឬ
- ថ្នាំមួយត្រូវបានលុបពីទីផ្សារ។

សំណួរ B3 និង B6 ខាងក្រោម មានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីអ្វីដែលបានកើតឡើងនៅពេលបញ្ជីថ្នាំបានផ្លាស់ប្តូរ។

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

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។



B3. តើមានអ្វីកើតឡើងនៅពេលធ្វើការផ្លាស់ប្តូរបញ្ជីថ្នាំ?

បញ្ជីថ្នាំនឹងមានការផ្លាស់ប្តូរមួយចំនួននិងកើតឡើងភ្លាមៗ។ ឧទាហរណ៍៖

- **ថ្នាំថ្មីជាទូទៅអាចប្រើប្រាស់បាន។** ជួនកាលថ្នាំថ្មីជាទូទៅមាន នៅលើទីផ្សារ ដែលមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់ជាងថ្នាំក្នុងបញ្ជីថ្នាំដែរ។ នៅពេលវាកើតឡើងនោះ យើងអាចលុបម៉ាកឈ្មោះថ្នាំនិងបន្ថែមថ្នាំថ្មីទៅប៉ុន្តែតម្លៃថ្នាំថ្មីនៅតែដដែល។ នៅពេលយើងបន្ថែមថ្នាំទូទៅថ្មី យើងអាចសម្រេចចិត្តដើម្បីរក្សាទុកម៉ាកឈ្មោះថ្នាំលើបញ្ជី ផងដែរ ប៉ុន្តែការផ្លាស់ប្តូរស្ថិតក្រោមការគ្របដណ្តប់របស់ច្បាប់ឬការកំណត់។
 - យើងមិនអាចប្រាប់អ្នកមុនពេលយើងធ្វើការផ្លាស់ប្តូរនេះទេ ប៉ុន្តែយើងនឹងធ្វើវា តើមានអំពីការផ្លាស់ប្តូរជាក់លាក់ដែលយើងបានផ្លាស់ប្តូរទៅអ្នក។
 - អ្នកឬអ្នកផ្តល់សេវាកម្មអាចស្នើសុំសម្រាប់ការលើកលែងពីការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះ។ យើងនឹងធ្វើរសេចក្តីជូនដំណឹងអំពីដំណាក់កាលដែលអ្នកស្នើសុំសម្រាប់ការលើកលែង។ សូមមើលសំណួរ B10 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការលើកលែង។
- **ថ្នាំមួយត្រូវបានយកចេញពីទីផ្សារ។** ប្រសិនបើរដ្ឋបាលចំណីអាហារ និងឱសថ (Food and Drug Administration, FDA) ថ្លែងការណ៍ ថ្នាំមួយអ្នកកំពុងលេបគឺមិនមានសុវត្ថិភាពឬរោងចក្រផលិតថ្នាំមិនផលិត យើងនឹងដកវាចេញពីបញ្ជី។ ប្រសិនបើអ្នកកំពុងប្រើថ្នាំយើងនឹងប្រាប់អ្នកឱ្យដឹង។ យើងនឹងផ្ញើសំបុត្រទៅអ្នកដែលមានការទូន្មានអ្នកពី របៀបអនុវត្តតាមអ្នកផ្តល់សេវាកម្មនិងឱសថការីរបស់អ្នក។

យើងអាចធ្វើការផ្លាស់ប្តូរផ្សេងដែលប៉ះពាល់ដល់ថ្នាំដែលអ្នកប្រើប្រាស់។

យើងនឹងប្រាប់អ្នកមុនអំពីការផ្លាស់ប្តូរផ្សេងៗអំពីបញ្ជីថ្នាំ។ ការផ្លាស់ប្តូរនេះអាចកើតឡើងប្រសិនបើ៖

- រដ្ឋបាលចំណីអាហារ និងឱសថ (Food and Drug Administration, FDA) ផ្តល់ការណែនាំថ្មីឬមានការណែនាំថ្មីអំពីថ្នាំ។
- យើងបន្ថែមថ្នាំទូទៅដែលមិនមែនជាថ្នាំថ្មីនៅលើទីផ្សារនិង
 - ជំនួសឈ្មោះម៉ាកថ្នាំថ្មីលើបញ្ជីថ្នាំ ឬ
 - ប្តូរការគ្របដណ្តប់ច្បាប់ឬការកំណត់សម្រាប់ឈ្មោះម៉ាកថ្នាំ។

នៅពេលការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះបានកើតឡើង យើងនឹង៖

- ប្រាប់អ្នកយ៉ាងហោចណាស់ 30 ថ្ងៃមុនពេលយើងធ្វើការផ្លាស់ប្តូរបញ្ជីថ្នាំ ឬ
- ជូនដំណឹងឱ្យអ្នកដឹង និងផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំឱ្យអ្នករយៈពេល 30 ថ្ងៃបន្ទាប់បានស្នើសុំបំពេញ។

នេះនឹងផ្តល់ពេលវេលាឱ្យអ្នកដើម្បីនិយាយជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត។ ពួកគាត់ អាចជួយអ្នកសម្រេចចិត្ត៖

- ប្រសិនបើមានថ្នាំដែលស្រដៀងនឹងថ្នាំក្នុងបញ្ជីថ្នាំ អ្នកអាចយកជំនួស ឬ



- ថា តើ ដើម្បី ឆ្លើយ តម្រូវ ការ លើក លែង ពី ការ ផ្លាស់ ប្តូរ ទាំង នេះ ។ ដើម្បី រៀន បន្ថែម អំពី ការ លើក លែង សូម មើល សំណួរ B10។

B4. តើ មាន ការ ដាក់ កម្រិត ឬ ការ កំណត់ ថ្នាំ ណា ខ្លះ

ដែល គ្រប ដណ្តប់ ឬ តម្រូវ សកម្ម ភាព ណា មួយ ដើម្បី ទទួល បាន ថ្នាំ នៃ វេជ្ជបញ្ជា ឬ ទេ?

ពិត មែន ហើយ ថ្នាំ ខ្លះ មាន ច្បាប់ គ្រប ដណ្តប់ ឬ មាន កម្រិត លើ ចំនួន ដែល អ្នក អាច ទទួល បាន ។ ក្នុង ករណី មួយ ចំនួន អ្នក ឬ វេជ្ជបណ្ឌិត មួយ ចំនួន ឬ អ្នក ចេញ វេជ្ជបញ្ជា ផ្សេង ទៀត ត្រូវ តែ ធ្វើ អ្វី មួយ មុន ពេល អ្នក ទទួល ថ្នាំ ។ ឧទាហរណ៍ ៖

- **ការ អនុម័ត ជា មុន (ឬ ការ អនុញ្ញាត ជា មុន)** សម្រាប់ ថ្នាំ មួយ ចំនួន អ្នក ឬ វេជ្ជបណ្ឌិត របស់ អ្នក ឬ អ្នក ចេញ វេជ្ជបញ្ជា ផ្សេង ទៀត ត្រូវ តែ ទទួល ការ យល់ ព្រម ពី Neighborhood INTEGRITY មុន ពេល អ្នក បំពេញ វេជ្ជបញ្ជា របស់ អ្នក ។ Neighborhood INTEGRITY អាច មិន គ្រប ដណ្តប់ ថ្នាំ ប្រសិន បើ អ្នក មិន ទទួល ការ យល់ ព្រម ។
- **បរិមាណ មាន កំណត់** ពេល ខ្លះ Neighborhood INTEGRITY កំណត់ ចំនួន ថ្នាំ ដែល អ្នក អាច ទទួល បាន ។
- **ការ ព្យាបាល ជា ជំហាន ៗ** ពេល ខ្លះ Neighborhood INTEGRITY តម្រូវ ឱ្យ អ្នក ធ្វើ ការ ព្យាបាល ជា ជំហាន ៗ ។ នេះ មាន ន័យ ថា អ្នក នឹង ត្រូវ តែ សាក ល្បង ថ្នាំ តាម លំដាប់ លំដោយ ជាក់លាក់ មួយ សម្រាប់ ស្ថានភាព សុខភាព របស់ អ្នក ។ អ្នក អាច ត្រូវ សាក ល្បង ប្រើ ថ្នាំ មួយ មុន ពេល ដែល យើង នឹង ប្រើ ប្រាស់ ថ្នាំ មួយ ផ្សេង ទៀត ។ ប្រសិន បើ វេជ្ជបណ្ឌិត គិត ថា ថ្នាំ ទី មួយ មិន មាន ប្រសិទ្ធភាព សម្រាប់ អ្នក នោះ យើង នឹង ប្រើ ថ្នាំ ទី ពីរ ។

អ្នក អាច ស្វែង រក ប្រសិន បើ ថ្នាំ របស់ អ្នក មាន តម្រូវ ការ ឬ ការ កំណត់ បន្ថែម ដោយ រក មើល ក្នុង តារាង នៅ លើ ទំព័រ ទី **14-137** ។

អ្នក ក៏ អាច ទទួល បាន ព័ត៌មាន បន្ថែម ដោយ ចូល ទៅ គេហទំព័រ របស់ យើង www.nhpri.org/INTEGRITY ។ យើង បាន បិទ ផ្សាយ ឯកសារ នៅ លើ បណ្តាញ អ៊ីនធឺណិត ដែល ពន្យល់ ការ អនុញ្ញាត ជា មុន និង ការ ដាក់ កំហិត ការ ព្យាបាល ជា ជំហាន របស់ យើង ។ អ្នក ក៏ អាច ស្នើសុំ ឱ្យ យើង ផ្ញើ ច្បាប់ ចម្លង ឱ្យ អ្នក ផង ដែរ ។

អ្នក អាច ស្នើសុំ ការ លើក លែង ពី ការ កំណត់ ទាំង នេះ ។ នេះ នឹង ផ្តល់ ពេល វេលា ឱ្យ អ្នក ដើម្បី និយាយ ជា មួយ វេជ្ជបណ្ឌិត ឬ អ្នក ចេញ វេជ្ជបញ្ជា ផ្សេង ទៀត ។ ពួក គាត់ អាច ជួយ អ្នក ក្នុង ការ សម្រេច ចិត្ត ប្រសិន បើ មាន ថ្នាំ ស្រដៀង គ្នា នៅ ក្នុង បញ្ជី ថ្នាំ ដែល អ្នក អាច យក ជំនួស បាន ឬ ថា តើ ត្រូវ ស្នើសុំ លើក លែង នៃ វេជ្ជបញ្ជា ។ សូម មើល សំណួរ B10-B12 សម្រាប់ ព័ត៌មាន បន្ថែម អំពី ការ លើក លែង ។

B5. តើ ខ្ញុំ នឹង ដឹង ដោយ របៀប ណា ប្រសិន បើ ថ្នាំ ដែល ខ្ញុំ ចង់ បាន មាន កំណត់ ឬ ប្រសិន បើ មាន សកម្ម ភាព ចាំ បាច់ ដើម្បី ទទួល បាន ថ្នាំ?

តារាង នៃ ថ្នាំ នៅ លើ ទំព័រ **14** មាន ជួរ ឈរ ដែល បាន ដាក់ ស្លាក “Necessary actions, restrictions, or limits on use.” (“សកម្ម ភាព ចាំ បាច់ ការ ដាក់ កម្រិត ឬ ការ កំណត់ លើ ការ ប្រើ ប្រាស់”) ។

ប្រសិន បើ អ្នក មាន សំណួរ សូម ហៅ ទូរស័ព្ទ ទៅ Neighborhood INTEGRITY តាម លេខ 1-844-812-6896 និង TTY 711 ពី ម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់ ថ្ងៃ ច័ន្ទ ដល់ ថ្ងៃ សុក្រ និង ពី ម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 12 ថ្ងៃ ត្រង់ នៅ ថ្ងៃ សៅរ៍ ។ ការ ហៅ ទូរស័ព្ទ នេះ គឺ ឥត គិត ថ្លៃ ទេ ។ សម្រាប់ ព័ត៌មាន បន្ថែម សូម ចូល មើល គេហទំព័រ www.nhpri.org/INTEGRITY ។



B6. តើមានអ្វីកើតឡើងប្រសិនបើ Neighborhood INTEGRITY ផ្លាស់ប្តូរច្បាប់របស់ពួកគេអំពីថ្នាំមួយចំនួន (ឧទាហរណ៍ ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការអនុម័ត) ចំនួនមានកំណត់ និង/ឬការដាក់កម្រិតលើការព្យាបាលជាជំហានៗ)?

ក្នុងករណីមួយចំនួន យើងនឹងប្រាប់អ្នកជាមុន ប្រសិនបើយើងបន្ថែមឬផ្លាស់ប្តូរការអនុម័តជាមុន ចំនួនមានកំណត់ និង/ឬការដាក់កម្រិតការព្យាបាលជាជំហានៗដោយប្រើថ្នាំ។ សូមមើលសំណួរ B3 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការជូនដំណឹងជាមុននេះ និងស្ថានភាពដែលយើងមិនអាចមានលទ្ធភាពប្រាប់អ្នកទុកជាមុន នៅពេលច្បាប់ថ្មីរបស់យើងនៅក្នុងបញ្ជីការផ្លាស់ប្តូរថ្នាំ។

B7. តើខ្ញុំអាចស្វែងរកថ្នាំក្នុងបញ្ជីថ្នាំបានដោយរបៀបណា?

មានវិធីពីរយ៉ាងដើម្បីស្វែងរកថ្នាំ៖

- អ្នកអាចស្វែងតាមតួអក្សរទៅតាមឈ្មោះថ្នាំ ឬ
- អ្នកអាចស្វែងរកដោយប្រើលក្ខខណ្ឌវេជ្ជសាស្ត្រ។

ដើម្បីស្វែងរកតាមតួអក្សរ ចូលទៅផ្នែកលិបិក្រមនៃផ្នែកឱសថដែលមានការរ៉ាប់រង។ អ្នកអាចស្វែងរកវាលើទំព័រ **138** ។

ដើម្បីស្វែងរកដោយប្រើលក្ខខណ្ឌវេជ្ជសាស្ត្រ រកផ្នែកមានដាក់ស្លាក “List of drugs by medical condition” (“ បញ្ជីថ្នាំដោយលក្ខខណ្ឌវេជ្ជសាស្ត្រ”) លើទំព័រ **14** ។

ថ្នាំក្នុងផ្នែកនេះគឺត្រូវបានធ្វើជាក្រុមក្នុងប្រភេទដោយផ្អែកលើប្រភេទលក្ខខណ្ឌថ្នាំ ដែលពួកវាត្រូវបានប្រើដើម្បីព្យាបាល។ ឧទាហរណ៍ ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាបេះដូង អ្នកគួរតែមើលទៅក្នុងប្រភេទ Cardiovascular (សរសៃឈាមបេះដូង)។ នោះគឺជាកន្លែងដែលអ្នកនឹងស្វែងរកថ្នាំដែលព្យាបាលបញ្ហាបេះដូង។

B8. តើនឹងមានអ្វីកើតឡើង ប្រសិនបើថ្នាំដែលខ្ញុំចង់ប្រើមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីថ្នាំ?

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

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



B9. តើនឹងមានអ្វីកើតឡើង ប្រសិនបើខ្ញុំជាសមាជិកថ្មីរបស់ Neighborhood INTEGRITY និងមិនអាចស្វែងរកថ្នាំរបស់ខ្ញុំក្នុងបញ្ជីថ្នាំឬ មានបញ្ហាក្នុងការទទួលថ្នាំ?

យើងអាចជួយ។ យើងនឹងគ្រប់គ្រងផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំរបស់អ្នកបណ្តោះអាសន្ន 30 ថ្ងៃនៅផ្នែក D ឬ 90 ថ្ងៃ ផ្គត់ផ្គង់ការគ្រប់គ្រងថ្នាំរបស់អ្នកនៅ Rhode Island Medicaid រយៈពេល 90 ថ្ងៃតំបូង អ្នកគឺជាសមាជិកនៃ Neighborhood INTEGRITY ។

នេះនឹងផ្តល់ពេលវេលាឱ្យអ្នកដើម្បីនិយាយជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត។ គាត់ឬនាងអាចជួយអ្នកក្នុងការសម្រេចចិត្ត ប្រសិនបើមានថ្នាំស្រដៀងគ្នានៅក្នុងបញ្ជីថ្នាំដែលអ្នកអាចយកជំនួសបាន ឬថាតើត្រូវស្នើសុំលើកលែងដែរឬទេ។

ប្រសិនបើវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកត្រូវបានគេសរសេរក្នុងរយៈពេលតិចជាងនេះ យើងនឹងអនុញ្ញាតឱ្យមានការបំពេញច្រើនដងរហូតដល់អតិបរមានៃថ្នាំ 30 ថ្ងៃ។

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

- អ្នកកំពុងប្រើថ្នាំមួយដែលមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីថ្នាំរបស់យើង **ឬ**
- ច្បាប់ផែនការសុខភាពមិនអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកទទួលបានចំនួនទឹកប្រាក់ដែលបានដាក់បញ្ជា ដោយអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក **ឬ**
- ថ្នាំតម្រូវឱ្យមានការយល់ព្រមជាមុនដោយ នៃ Neighborhood INTEGRITY **ឬ**
- អ្នកកំពុងប្រើថ្នាំមួយដែលជាផ្នែកនៃការដាក់កម្រិតការព្យាបាលដោយជំហានៗ។

ប្រសិនបើអ្នកនៅក្នុងមណ្ឌលថែទាំមួយឬកន្លែងថែទាំរយៈពេលវែងផ្សេងទៀត ហើយត្រូវការថ្នាំមួយដែលមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីថ្នាំ ឬប្រសិនបើអ្នកមិនអាចទទួលបានថ្នាំដែលអ្នកត្រូវការយ៉ាងងាយស្រួលទេ យើងអាចជួយបាន។ ប្រសិនបើអ្នកបានស្ថិតនៅក្នុងផែនការច្រើនច្រើនជាង 90 ថ្ងៃ រស់នៅក្នុងកន្លែងថែទាំរយៈពេលវែង និងត្រូវការការផ្គត់ផ្គង់ភ្លាមៗ៖

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

អន្តរកាល
នៃកម្រិតនៃការថែទាំត្រូវបានអនុញ្ញាតសម្រាប់សមាជិកដែលត្រូវបានបញ្ចេញមកពីទីកន្លែង ថែទាំរយៈពេលយូរក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃកន្លងទៅ។ យើងនឹងរាប់រងការផ្គត់ផ្គង់ដែលមានរយៈពេល 30 ថ្ងៃចំនួនមួយដងនៃឱសថដែលអ្នកត្រូវការ (លុះត្រាតែអ្នកមានវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់ កាន់តែតិចថ្ងៃជាងនេះ) មិនថាអ្នកជាសមាជិកគម្រោង Neighborhood INTEGRITY ថ្មី ឬអត់នោះទេ។

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



អន្តរកាលនៃកម្រិតនៃការថែទាំត្រូវបានអនុញ្ញាតផងដែរសម្រាប់សមាជិកដែលត្រូវបានឱ្យចូលទៅកាន់កន្លែងថែទាំរយៈពេលយូរអង្វែងក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃកន្លងទៅ។
យើងនឹងរ៉ាប់រងលើការផ្គត់ផ្គង់ដែលមានរយៈពេល 31 ថ្ងៃចំនួនមួយដងនៃថ្នាំដែលអ្នកត្រូវការ (លុះត្រាតែអ្នកមានវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់ចំនួនថ្ងៃតិចជាងនេះ ឬវេជ្ជបញ្ជាគឺសម្រាប់ផលិតផលម៉ាកយីហោ) មិនថាអ្នកជាសមាជិកគម្រោង Neighborhood INTEGRITY ថ្មី ឬអត់នោះទេ។

B10. តើខ្ញុំអាចស្នើសុំការលើកលែងដើម្បីរ៉ាប់រងថ្នាំរបស់ខ្ញុំទេ?

ពិតមែនហើយ។ អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យ នៃ Neighborhood INTEGRITY ធ្វើការលើកលែងមួយលើការរ៉ាប់រងលើថ្នាំដែលមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីថ្នាំ។

អ្នកក៏អាចស្នើសុំឱ្យយើងផ្លាស់ប្តូរច្បាប់ស្តីពីថ្នាំរបស់អ្នក។

- ឧទាហរណ៍ នៃ Neighborhood INTEGRITY អាចកំណត់ចំនួនថ្នាំដែលយើងនឹងរ៉ាប់រង។ ប្រសិនបើថ្នាំរបស់អ្នកមានកម្រិត អ្នកអាចស្នើសុំយើងដើម្បីផ្លាស់ប្តូរការកំណត់និងការគ្រប់គ្រងបន្ថែមទៀត។
- ឧទាហរណ៍ផ្សេងទៀត៖ អ្នកអាចស្នើសុំយើងឱ្យបោះបង់ការរឹតបន្តឹងការព្យាបាលជាជំហានៗ ឬតម្រូវការអនុម័តជាមុន។

B11. តើខ្ញុំអាចស្នើសុំការលើកលែងមួយដោយយ៉ាងដូចម្តេច?

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

B12. តើរយៈពេលយូរឬន្ទានក្នុងការទទួលបានការលើកលែង?

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

ប្រសិនបើអ្នកឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកគិតថា សុខភាពរបស់អ្នកអាចមានគ្រោះថ្នាក់ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវរង់ចាំ 72 ម៉ោងសម្រាប់ការសម្រេចចិត្ត អ្នកអាចស្នើសុំការលើកលែងជាបន្ទាន់មួយ។ នេះគឺជាការសម្រេចចិត្តដំណើរនៃ ប្រសិនបើអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកគាំទ្រសំណើរបស់អ្នក យើងនឹងឱ្យអ្នកធ្វើការសម្រេចចិត្តក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោងនៃសេចក្តីថ្លែងការណ៍គាំទ្ររបស់អ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។

B13. តើថ្នាំទូទៅជាអ្វី?

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

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.nhpr.org/INTEGRITY។



B14. តើ OTC ជាថ្នាំអ្វី ?

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

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

B15. តើ Neighborhood INTEGRITY វាបំរុងលើផលិតផល OTC មិនមែនថ្នាំដែរឬទេ?

Neighborhood INTEGRITY វាបំរុងលើផលិតផល OTC មិនមែនថ្នាំមួយចំនួនពេលពួកវាត្រូវបានសរសេរថាជាវេជ្ជបញ្ជាដោយអ្នកផ្តល់សេវាកម្មថែទាំរបស់អ្នក។

ឧទាហរណ៍នៃផលិតផល OTC ដែលមិនមែនជាថ្នាំរួមមាន គ្រឿងសម្រាវធ្វើតេស្តទឹកនោម ឬឈាមជាក់លាក់ខ្លះ និងសារធាតុបង្កើតរសជាតិជាក់លាក់ខ្លះ ឬលីក្លដែលអាចបន្ថែមចូលទៅកាន់ថ្នាំទឹក។

អ្នកអាចអានបញ្ជីថ្នាំរបស់ Neighborhood INTEGRITY ដើម្បីស្វែងរកឲ្យបានដឹងថាតើផលិតផល OTC ដែលមិនមែនជាថ្នាំអ្វីខ្លះដែលត្រូវបានវាបំរុង។

B16.តើថ្លៃសហចំណាយរបស់ខ្ញុំគឺប៉ុន្មាន?

ក្នុងនាមជាសមាជិករបស់ Neighborhood INTEGRITY អ្នកមិនមានថ្លៃសហចំណាយទេសម្រាប់ថ្នាំត្រូវការវេជ្ជបញ្ជា និងថ្នាំ OTC ដរាបណាអ្នកធ្វើតាមច្បាប់ក្រិតក្រមរបស់ Neighborhood INTEGRITY។

B17. តើថ្នាក់របស់ថ្នាំគឺជាអ្វី?

មានក្រុមជាច្រើននៃថ្នាំនៅលើបញ្ជីថ្នាំរបស់យើង។

- ថ្នាក់នៃថ្នាំទី 1 ជាថ្នាំទូទៅ។
- ថ្នាក់នៃថ្នាំទី 2 ជាថ្នាំដែលមានយឺតយ៉ាវ។
- ថ្នាក់នៃថ្នាំទី 3 គឺជាថ្នាំត្រូវការវេជ្ជបញ្ជា និងថ្នាំ OTC ដែលមិនមែនរបស់គម្រោង Medicare។

ថ្នាក់ទាំងអស់មិនមានថ្លៃសហចំណាយទេ។

C. ទិដ្ឋភាពទូទៅនៃបញ្ជីឱសថដែលមានការវាបំរុង

បញ្ជីឱសថដែលមានការធានាវាបំរុងផ្តល់ព័ត៌មានឲ្យអ្នកអំពីថ្នាំដែលវាបំរុងដោយ Neighborhood INTEGRITY ។ ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាក្នុងការស្វែងរកថ្នាំរបស់អ្នកនៅក្នុងបញ្ជី សូមចូលទៅ the Index

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅ Neighborhood INTEGRITY តាមលេខ 1-844-812-6896 និង TTY 711 ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ និងពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 12



ថ្ងៃក្រុងនៅថ្ងៃសៅរ៍។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.nhpri.org/INTEGRITY។

ចំណាំ: DP នៅជាប់ថ្នាំមួយមានន័យថាថ្នាំគឺមិនមែន “ថ្នាំផ្នែក D” ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នកត្រូវចំណាយពេលអ្នកបំពេញវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់ថ្នាំនេះ មិនរាប់បញ្ចូលតម្លៃថ្នាំទាំងអស់របស់អ្នកទេ (នោះគឺជាចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នកបង់ មិនបានជួយអ្នកមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការទទួលបានការធានារ៉ាប់រងមហន្តរាយទេ) ។

- ក្រៅពីនេះទៀតប្រសិនបើអ្នកកំពុងទទួលបានជំនួយបន្ថែមដើម្បីចំណាយលើការចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក អ្នកនឹងមិនទទួលបានជំនួយបន្ថែមណាមួយដើម្បីចំណាយសម្រាប់ថ្នាំទាំងនេះទេ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមលើជំនួយបន្ថែម សូមមើលប្រអប់ហៅចេញខាងក្រោម។

ជំនួយបន្ថែម គឺជាកម្មវិធី Medicare មួយដែលជួយមនុស្សដែលមានប្រាក់ចំណូលនិងធនធានមានកំណត់ កាត់បន្ថយថ្លៃថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា Medicare ផ្នែក D ដូចជាតម្លៃអតិប្បរមា ការបន្តបន្ថយនិងការបង់ថ្លៃ។ ជំនួយបន្ថែមត្រូវបានគេហៅផងដែរថា “ការឧបត្ថម្ភប្រាក់សម្រាប់អ្នកចំណូលទាប” ឬ “LIS”។

- ថ្នាំទាំងនេះក៏មានច្បាប់ផ្សេងគ្នាផងដែរ សម្រាប់ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍។ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍គឺជាវិធីផ្តល់ការនៃការស្នើសុំពួកយើងឲ្យពិនិត្យមើលការសម្រេចចិត្តលើការរ៉ាប់រងហើយដើម្បីផ្លាស់ប្តូរវាប្រសិនបើអ្នកគិតថាយើងបានធ្វើកំហុសមួយ។ ឧទាហរណ៍ យើងអាចសម្រេចចិត្តថាថ្នាំដែលអ្នកចង់បាន មិនត្រូវបានរ៉ាប់រងឬមិនមានការរ៉ាប់រងទៀតទេដោយ Medicare ឬ Rhode Island Medicaid ។
- ប្រសិនបើអ្នកឬវេជ្ជបណ្ឌិតមិនយល់ស្របនឹងការសម្រេចចិត្តរបស់យើង អ្នកអាចធ្វើការប្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន។ ដើម្បីស្នើសុំការណែនាំអំពីរបៀបប្តឹងឧទ្ធរណ៍ សូមទូរស័ព្ទទៅ លេខកម្មសមាជិក តាមលេខ 1-844-812-6896 TTY 711 ។ អ្នកក៏អាចអានជំពូកទី 9 នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* ដើម្បីរៀនពីវិធីប្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះការសម្រេចចិត្ត។

C1. ថ្នាំត្រូវបានដាក់ជាក្រុមតាមលក្ខខណ្ឌវេជ្ជសាស្ត្រ

ថ្នាំក្នុងផ្នែកនេះគឺត្រូវបានធ្វើជាក្រុមក្នុងប្រភេទដោយផ្អែកលើប្រភេទលក្ខខណ្ឌថ្នាំ ដែលពួកវាត្រូវបានប្រើដើម្បីព្យាបាល។ ឧទាហរណ៍ ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាបេះដូង អ្នកក៏អាចមើលទៅក្នុងប្រភេទ Cardiovascular (សរសៃឈាមបេះដូង) ។ នោះគឺជាកន្លែងដែលអ្នកនឹងស្វែងរកថ្នាំដែលព្យាបាលបញ្ហាបេះដូង។

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



នេះគឺជាអត្ថន័យនៃលេខកូដដែលបានប្រើនៅក្នុង “Necessary actions, restrictions, or limits on use” (“សកម្មភាពចាំបាច់ ការដាក់កម្រិត ឬការកំណត់លើការប្រើ”) ផ្ទាល់៖

PA= ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការអនុម័ត) ៖
អ្នកត្រូវតែទទួលបានការអនុម័តពីគម្រោងមុនពេលអ្នកអាចទទួលបានថ្នាំនេះ។

ST= ការព្យាបាលជាជំហានៗ៖ អ្នកត្រូវតែសាកល្បងថ្នាំមួយផ្សេងទៀតមុនអ្នកអាចទទួលបានថ្នាំនេះ។

QL= ចំនួនមានកំណត់។ Neighborhood INTEGRITY កំណត់ចំនួននៃថ្នាំនេះដែលអ្នកអាចទទួលបាន។

B/D = ថ្នាំនេះអាចត្រូវបានរ៉ាប់រងក្រោម Medicare ផ្នែក B ឬ D ។ អាស្រ័យលើស្ថានភាព
ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការអនុម័ត) អាចនឹងតម្រូវទាមទារឱ្យមាន។
ព័ត៌មានអាចត្រូវការដាក់ជូនដោយពិពណ៌នាពីហេតុអ្វី និងកន្លែងណា (នៅក្នុងបរិបទអ្វី) ដែលអ្នកនឹង
ប្រើប្រាស់ថ្នាំនេះ។

DP = ថ្នាំនេះមិនមែនជាថ្នាំ ផ្នែក D ទេ

NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ថែមបាន។ ថ្នាំនេះមិនមានឱ្យប្រើប្រាស់សម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់ច្រើនជាង
30 ថ្ងៃទេ។

LA = ដំណើរការមានកំណត់។ ថ្នាំនេះអាចរកបានតែតាមឱសថស្ថានជំនាញជាក់លាក់ប៉ុណ្ណោះ។

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

បញ្ជីថ្នាំដែលវាស់ដោយលក្ខខណ្ឌវេជ្ជសាស្ត្រ

កាលបរិច្ឆេទមានប្រសិទ្ធភាព: 8/1/2022

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃទាត់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ជំនួយផ្សេងៗពីការប្រើប្រាស់
ក្រុមព្រះចន្ទីន		
ជំងឺរលាកព្រះចន្ទីន		
balsalazide disodium oral capsule 750 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
budesonide er oral tablet extended release 24 hour 9 mg	\$0, កម្រិតទី 2	PA; NDS
budesonide oral capsule delayed release particles 3 mg	\$0, កម្រិតទី 1	PA
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 per 30 days)
mesalamine oral capsule delayed release 400 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (180 per 30 days)
mesalamine oral tablet delayed release 1.2 gm	\$0, កម្រិតទី 1	QL (120 per 30 days)
mesalamine rectal enema 4 gm	\$0, កម្រិតទី 1	
mesalamine rectal suppository 1000 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
mesalamine-cleanser rectal kit 4 gm	\$0, កម្រិតទី 1	
sulfasalazine oral tablet 500 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
sulfasalazine oral tablet delayed release 500 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
ថ្នាំបំបាត់ស៊ុកស៊ុត ដាម (Proton Pump Inhibitors)		
dexlansoprazole oral capsule delayed release 30 mg, 60 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (30 per 30 days)
esomeprazole magnesium oral capsule delayed release 20 mg, 40 mg	\$0, កម្រិតទី 1	ST; QL (30 per 30 days)
lansoprazole oral capsule delayed release 15 mg, 30 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (60 per 30 days)
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 per 30 days)
ថ្នាំបញ្ជូនចុះលាមក (Laxatives)		
bisacodyl ec oral tablet delayed release 5 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
bisacodyl rectal suppository 10 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
constulose oral solution 10 gm/15ml	\$0, កម្រិតទី 1	
docu oral liquid 50 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP
docusate calcium oral capsule 240 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP

រឿងពុរទេ

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាដំបូង B/D = ថ្នាំដែលមានចេញជាធរមានការបាត់បង់ថ្នាំ
 B ធានាថ្នាំទាំង D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយពីការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំទាំង D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃលក់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួយផ្សេងៗទៀត
docusate mini rectal enema 283 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP
docusate sodium oral capsule 100 mg, 250 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
docusate sodium oral liquid 50 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP
DOCUSOL MINI RECTAL ENEMA 283 MG/5ML	\$0, កម្រិតទី 3	DP
DOK ORAL CAPSULE 100 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 MINI RECTAL ENEMA 283 MG/5ML	\$0, កម្រិតទី 3	DP
ENEMEEZ PLUS RECTAL ENEMA 20-283 MG	\$0, កម្រិតទី 3	DP
enulose oral solution 10 gm/15ml	\$0, កម្រិតទី 1	
epsom salt oral granules	\$0, កម្រិតទី 3	DP
fiber laxative oral tablet 625 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
fiber oral 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
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
glycerin (adult) rectal suppository 2 gm	\$0, កម្រិតទី 3	DP
glycerin (infants & children) rectal suppository 1 gm	\$0, កម្រិតទី 3	DP
glycerin (pediatric) rectal suppository 1 gm	\$0, កម្រិតទី 3	DP
glycerin adult rectal suppository 2 gm	\$0, កម្រិតទី 3	DP
glycerin childrens rectal suppository 1 gm	\$0, កម្រិតទី 3	DP
gnp enema rectal enema	\$0, កម្រិតទី 3	DP
gnp gentle laxative oral tablet delayed release 5 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 laxative oral tablet delayed release 5 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
gnp milk of magnesia oral suspension 1200 mg/15ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP

រឿងបន្តិច

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

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ថ្លៃដើម

B ធានាបន្តិច D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តិចបាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្តល់ដោយ D ធានា

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃលក់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួយផ្សេងៗពីការប្រើប្រាស់
gnp natural fiber oral capsule 0.52 gm	\$0, កម្មវិធី 3	DP
gnp natural fiber oral powder 28.3 %	\$0, កម្មវិធី 3	DP
gnp senna lax oral tablet 8.6 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
gnp stool softener oral capsule 100 mg, 250 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
gnp stool softener/laxative oral tablet 8.6-50 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
gnp womens gentle laxative oral tablet delayed release 5 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
GOLYTELY ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 236 GM	\$0, កម្មវិធី 2	
goodsense epsom salt oral granules	\$0, កម្មវិធី 3	DP
hm enema rectal enema 7-19 gm/118ml	\$0, កម្មវិធី 3	DP
hm laxative oral tablet delayed release 5 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
hm milk of magnesia oral suspension 1200 mg/15ml	\$0, កម្មវិធី 3	DP
hm senna oral tablet 8.6 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
hm stool softener oral capsule 100 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
hm stool softener/laxative oral tablet 8.6-50 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
lactulose encephalopathy oral solution 10 gm/15ml	\$0, កម្មវិធី 1	
lactulose oral solution 10 gm/15ml	\$0, កម្មវិធី 1	
laxative max str oral tablet 25 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
milk of magnesia oral suspension 1200 mg/15ml, 2400 mg/30ml, 400 mg/5ml, 7.75 %	\$0, កម្មវិធី 3	DP
NULYTELY LEMON-LIME ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 420 GM	\$0, កម្មវិធី 2	
PEDIA-LAX ORAL LIQUID 50 MG/15ML	\$0, កម្មវិធី 3	DP
PEDIA-LAX RECTAL SUPPOSITORY 1 GM	\$0, កម្មវិធី 3	DP
peg 3350 oral packet 17 gm	\$0, កម្មវិធី 3	DP
peg 3350 oral powder 17 gm/scoop	\$0, កម្មវិធី 3	DP
peg 3350-kcl-na bicarb-nacl oral solution reconstituted 420 gm	\$0, កម្មវិធី 1	
peg-3350/electrolytes oral solution reconstituted 236 gm	\$0, កម្មវិធី 1	
PLENVU ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 140 GM	\$0, កម្មវិធី 2	
qc enema rectal enema 16-6 gm/133ml	\$0, កម្មវិធី 3	DP
qc epsom salt oral granules	\$0, កម្មវិធី 3	DP
qc fiber laxative oral capsule 0.52 gm	\$0, កម្មវិធី 3	DP
qc gentle laxative rectal suppository 10 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP

រឿងកុរខេ

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

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ដល់ដៃ

B ធានាថ្នាំចំណុះ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយពីការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្តល់ដោយ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃលក់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តឬ ជំនួយផ្សេងៗទៀត
qc milk of magnesia oral suspension 400 mg/5ml	\$0, កម្មវិធី 3	DP
qc natural vegetable laxative oral tablet 8.6 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
qc natural vegetable oral powder 95 %	\$0, កម្មវិធី 3	DP
qc stool softener oral capsule 100 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
qc stool softener pls laxative oral tablet 8.6-50 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
SENXON-S ORAL TABLET 8.6-50 MG	\$0, កម្មវិធី 3	DP
senna laxative oral tablet 8.6 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
senna oral capsule 8.6 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
senna oral liquid 8.8 mg/5ml	\$0, កម្មវិធី 3	DP
senna oral syrup 8.8 mg/5ml	\$0, កម្មវិធី 3	DP
senna oral tablet 8.6 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
senna plus oral tablet 8.6-50 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
senna s oral tablet 8.6-50 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
senna-lax oral tablet 8.6 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
senna-s oral tablet 8.6-50 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
senna-tabs oral tablet 8.6 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
senna-time oral tablet 8.6 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
senna-time s oral tablet 8.6-50 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
SENNO ORAL TABLET 8.6 MG	\$0, កម្មវិធី 3	DP
silace oral liquid 150 mg/15ml	\$0, កម្មវិធី 3	DP
silace oral syrup 60 mg/15ml	\$0, កម្មវិធី 3	DP
sm enema rectal enema 7-19 gm/118ml	\$0, កម្មវិធី 3	DP
sm fiber oral powder 28.3 %, 48.57 %, 58.6 %	\$0, កម្មវិធី 3	DP
sm fiber oral tablet 625 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
sm gentle laxative oral tablet delayed release 5 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
sm milk of magnesia oral suspension 1200 mg/15ml	\$0, កម្មវិធី 3	DP
sm senna laxative oral tablet 8.6 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
sm senna-s oral tablet 8.6-50 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
sm stool softener oral capsule 100 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
sm stool softener/laxative oral tablet 8.6-50 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
stimulant laxative oral tablet 8.6-50 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
stool softener laxative oral capsule 100 mg, 250 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
stool softener oral capsule 100 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
stool softener plus laxative oral tablet 8.6-50 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP

រឿងកុរេ

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

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ផ្នែក

B ធានាថ្នាំចំនួន D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តប្រើបាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្តល់ដោយ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃលក់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួយផ្សេងៗពីការប្រើប្រាស់
SUPREP BOWEL PREP KIT ORAL SOLUTION 17.5-3.13-1.6 GM/177ML	\$0, កម្រិតទី 2	
vegetable lax+stool softener oral tablet 8.6-50 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
womens laxative oral tablet delayed release 5 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
ថ្នាំបន្ថយសារជាតិអាស៊ីត (Antacids)		
ALMACONE DOUBLE STRENGTH ORAL SUSPENSION 400-400-40 MG/5ML	\$0, កម្រិតទី 3	DP
alum & mag hydroxide-simeth oral suspension 200-200-20 mg/5ml, 400-400-40 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP
alumina-magnesia-simethicone oral suspension 200-200-20 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP
aluminum hydroxide gel oral suspension 320 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP
antacid anti-gas max strength oral suspension 400-400-40 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP
antacid fast relief oral suspension 200-200-20 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP
antacid maximum strength oral suspension 400-400-40 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP
antacid oral suspension 200-200-20 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP
antacid plus anti-gas fast act oral suspension 200-200-20 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP
antacid plus anti-gas relief oral suspension 200-200-20 mg/5ml, 400-400-40 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP
antacid regular strength oral suspension 200-200-20 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP
antacid/anti-gas oral suspension 400-400-40 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 regular strength oral suspension 200-200-20 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP
hm advanced antacid max st oral suspension 400-400-40 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP
hm antacid anti-gas ex st oral suspension 400-400-40 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP
hm antacid oral suspension 200-200-20 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP
hm antacid/antigas oral suspension 200-200-20 mg/5ml	\$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 400 mg, 420 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP

រឿងពុរទេ

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

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ថ្លៃដំបូង

B ធូលីបន្លិច D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយពីការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្តល់ដោយ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃទាត់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួសនៃការប្រើប្រាស់
MI-ACID ORAL SUSPENSION 200-200-20 MG/5ML	\$0, កម្រិតទី 3	DP
mintox maximum strength oral suspension 400-400-40 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP
MINTOX PLUS ORAL TABLET CHEWABLE 200-200-25 MG	\$0, កម្រិតទី 3	DP
qc antacid oral suspension 200-200-20 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP
qc antacid/anti-gas oral suspension 200-200-20 mg/5ml, 400-400-40 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP
sm antacid advanced max st oral suspension 400-400-40 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP
sm antacid advanced oral suspension 200-200-20 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP
sm antacid maximum strength oral suspension 400-400-40 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP
sm antacid/antigas oral suspension 200-200-20 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP
sodium bicarbonate oral powder	\$0, កម្រិតទី 3	DP
ថ្នាំព្យាបាលកង្ការក (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, 2 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
ថ្នាំព្យាបាលកម្រិត (Antiemetics)		
aprepitant oral capsule 125 mg, 40 mg, 80 & 125 mg, 80 mg	\$0, កម្រិតទី 1	B/D
COMPRO RECTAL SUPPOSITORY 25 MG	\$0, កម្រិតទី 1	
dronabinol oral capsule 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0, កម្រិតទី 1	B/D; QL (60 per 30 days)
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 24 mg, 4 mg, 8 mg	\$0, កម្រិតទី 1	B/D
ondansetron oral tablet dispersible 4 mg, 8 mg	\$0, កម្រិតទី 1	B/D

រឿងពុំទេ

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

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ថ្លៃដើម

B បញ្ជីបន្តិចនិង D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួសការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃនាក់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួយផ្សេងៗពីការប្រើប្រាស់
prochlorperazine edisylate injection solution 10 mg/2ml	\$0, កម្មវិធី 1	
prochlorperazine maleate oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
prochlorperazine rectal suppository 25 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
promethazine hcl injection solution 25 mg/ml, 50 mg/ml	\$0, កម្មវិធី 2	PA
promethazine hcl oral syrup 6.25 mg/5ml	\$0, កម្មវិធី 2	PA
promethazine hcl oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg	\$0, កម្មវិធី 2	PA
scopolamine transdermal patch 72 hour 1 mg/3days	\$0, កម្មវិធី 2	PA; QL (10 per 30 days)
ថ្នាំព្យាបាលរាក		
anti-diarrheal oral capsule 2 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
anti-diarrheal oral tablet 2 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
bismatrol oral tablet chewable 262 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
gnp anti-diarrheal oral capsule 2 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
gnp anti-diarrheal oral tablet 2 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
gnp pink bismuth oral tablet 262 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
gnp pink bismuth oral tablet chewable 262 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
goodsense stomach relief oral tablet chewable 262 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
hm anti-diarrheal oral capsule 2 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
hm anti-diarrheal oral tablet 2 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
hm stomach relief oral suspension 262 mg/15ml, 525 mg/30ml	\$0, កម្មវិធី 3	DP
hm stomach relief oral tablet chewable 262 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
loperamide hcl oral tablet 2 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
peptic relief oral tablet chewable 262 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
qc anti-diarrheal oral capsule 2 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
qc anti-diarrheal oral tablet 2 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
qc diarrhea relief oral suspension 262 mg/15ml	\$0, កម្មវិធី 3	DP
sm anti-diarrheal oral capsule 2 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
sm anti-diarrheal oral tablet 2 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
sm stomach relief oral tablet 262 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
sm stomach relief oral tablet chewable 262 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
stomach relief oral suspension 525 mg/30ml	\$0, កម្មវិធី 3	DP
stomach relief oral tablet chewable 262 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
ថ្នាំសម្របចំរាវ អាន់តាហ្គោនីស្ត (H2-Receptor Antagonists)		
famotidine (pf) intravenous solution 20 mg/2ml	\$0, កម្មវិធី 1	

រឿងពុំទេ

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

ថ្នាំដែលមានចំណុចបញ្ជាក់មានការបាត់បង់ដល់កែ

B បញ្ជីបន្តិចនិង D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយពីការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្តល់ដោយ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃលក់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួសនៃការប្រើប្រាស់
famotidine intravenous solution 200 mg/20ml, 40 mg/4ml	\$0, កម្រិតទី 1	
famotidine oral suspension reconstituted 40 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 1	QL (300 per 30 days)
famotidine oral tablet 20 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (120 per 30 days)
famotidine oral tablet 40 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (60 per 30 days)
famotidine premixed intravenous solution 20-0.9 mg/50ml-%	\$0, កម្រិតទី 1	
nizatidine oral capsule 150 mg, 300 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
ផ្សេងទៀត		
alosetron hcl oral tablet 0.5 mg	\$0, កម្រិតទី 1	PA; QL (60 per 30 days)
alosetron hcl oral tablet 1 mg	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (60 per 30 days); NDS
cromolyn sodium oral concentrate 100 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 1	
diphenoxylate-atropine oral liquid 2.5-0.025 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 2	
diphenoxylate-atropine oral tablet 2.5-0.025 mg	\$0, កម្រិតទី 2	
gas relief drops infants oral suspension 20 mg/0.3ml	\$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
gas relief oral suspension 20 mg/0.3ml	\$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
GATTEX SUBCUTANEOUS KIT 5 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; NDS
gnp anti-gas oral capsule 180 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
gnp gas relief extra strength oral capsule 125 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
gnp gas relief oral tablet chewable 80 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
hm gas relief infants drops oral suspension 20 mg/0.3ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP
hm gas relief oral tablet chewable 80 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
infants gas relief oral suspension 20 mg/0.3ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP
infants simethicone oral suspension 20 mg/0.3ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP
LINZESS ORAL CAPSULE 145 MCG, 290 MCG, 72 MCG	\$0, កម្រិតទី 2	QL (30 per 30 days)
loperamide hcl oral capsule 2 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
mi-acid gas relief oral tablet chewable 80 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
misoprostol oral tablet 100 mcg, 200 mcg	\$0, កម្រិតទី 1	
MOVANTIK ORAL TABLET 12.5 MG	\$0, កម្រិតទី 2	QL (60 per 30 days)

រឿងបន្តិច

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

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ថ្លៃដើម

B ធូលីបន្តិច D ក្រុមការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួសការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្តល់ដោយ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃទាក់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តឬ ជំនួយផ្សេងៗទៀត
MOVANTIK ORAL TABLET 25 MG	\$0, កម្រិតទី 2	QL (30 per 30 days)
PHAZYME MAXIMUM STRENGTH ORAL CAPSULE 250 MG	\$0, កម្រិតទី 3	DP
qc gas relief extra strength oral capsule 125 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
RELISTOR SUBCUTANEOUS SOLUTION 12 MG/0.6ML, 12 MG/0.6ML (0.6ML SYRINGE), 8 MG/0.4ML	\$0, កម្រិតទី 2	PA; NDS
RESTORA RX ORAL CAPSULE 60-1.25 MG	\$0, កម្រិតទី 3	DP
sm gas relief antifatulent oral capsule 180 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
sm gas relief extra strength oral capsule 125 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
sm gas relief infants oral suspension 20 mg/0.3ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP
sm gas relief oral tablet chewable 125 mg, 80 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
sucrafate oral tablet 1 gm	\$0, កម្រិតទី 1	
ursodiol oral capsule 300 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
ursodiol oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
XERMELO ORAL TABLET 250 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; QL (90 per 30 days); NDS
XIFAXAN ORAL TABLET 550 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; NDS
អង់ស៊ីមលើពង (Pancreatic Enzymes)		
CREON ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES 12000-38000 UNIT, 24000-76000 UNIT, 3000-9500 UNIT, 36000-114000 UNIT, 6000-19000 UNIT	\$0, កម្រិតទី 2	
ZENPEP ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES 10000-32000 UNIT, 15000-47000 UNIT, 20000-63000 UNIT, 25000-79000 UNIT, 3000-10000 UNIT, 40000-126000 UNIT, 5000-24000 UNIT	\$0, កម្រិតទី 2	
ជំងឺក្នុងភ្នែក (OPHTHALMIC)		
ថ្នាំព្យាបាលជំងឺក្នុងភ្នែក (Antiglaucoma)		
ALPHAGAN P OPHTHALMIC SOLUTION 0.1 %	\$0, កម្រិតទី 2	
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	

រឿងព្រេង

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

ថ្នាំដែលមានចំនួនថ្នាំបញ្ជាក់មានការបាត់បង់ថ្លៃ

B ធុរ្យបន្តិចតិច D ក្រុមការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តប្រើបាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ធុរ្យ

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃលក់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួយផ្សេងៗទៀត
dorzolamide hcl ophthalmic solution 2 %	\$0, កម្រិតទី 1	
dorzolamide hcl-timolol mal ophthalmic solution 22.3-6.8 mg/ml	\$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	
SIMBRINZA OPHTHALMIC SUSPENSION 1-0.2 %	\$0, កម្រិតទី 2	
timolol maleate (once-daily) ophthalmic solution 0.5 %	\$0, កម្រិតទី 1	
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	
ថ្នាំព្យាបាលមេកតូលូក/ថ្នាំព្យាបាលរលាក		
bacitra-neomycin-polymyxin-hc ophthalmic ointment 1 %	\$0, កម្រិតទី 1	
BLEPHAMIDE S.O.P. OPHTHALMIC OINTMENT 10-0.2 %	\$0, កម្រិតទី 2	
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	
sulfacetamide-prednisolone ophthalmic solution 10-0.23 %	\$0, កម្រិតទី 1	
TOBRADEX OPHTHALMIC OINTMENT 0.3-0.1 %	\$0, កម្រិតទី 2	
TOBRADEX ST OPHTHALMIC SUSPENSION 0.3-0.05 %	\$0, កម្រិតទី 2	
tobramycin-dexamethasone ophthalmic suspension 0.3-0.1 %	\$0, កម្រិតទី 1	
ZYLET OPHTHALMIC SUSPENSION 0.5-0.3 %	\$0, កម្រិតទី 2	
ថ្នាំព្យាបាលមេកតូលូក		
bacitracin ophthalmic ointment 500 unit/gm	\$0, កម្រិតទី 1	
bacitracin-polymyxin b ophthalmic ointment 500-10000 unit/gm	\$0, កម្រិតទី 1	

រឿងព្រេង

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

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ផ្នែក

B ធានាថាមានចំនួន D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ផ្នែកផ្សេងៗទៀតនៃមេកតូលូក DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្នែក D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃលក់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួយផ្សេងៗពីការប្រើប្រាស់
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	
GENTAK OPHTHALMIC OINTMENT 0.3 %	\$0, កម្រិតទី 1	
gentamicin sulfate ophthalmic solution 0.3 %	\$0, កម្រិតទី 1	
moxifloxacin hcl ophthalmic solution 0.5 %	\$0, កម្រិតទី 1	
NATACYN OPHTHALMIC SUSPENSION 5 %	\$0, កម្រិតទី 2	
neomycin-bacitracin zn-polymyx ophthalmic ointment 5-400-10000	\$0, កម្រិតទី 1	
neomycin-polymyxin-gramicidin ophthalmic solution 1.75-10000-.025	\$0, កម្រិតទី 1	
ofloxacin ophthalmic solution 0.3 %	\$0, កម្រិតទី 1	
polymyxin b-trimethoprim ophthalmic solution 10000-0.1 unit/ml-%	\$0, កម្រិតទី 1	
sulfacetamide sodium ophthalmic ointment 10 %	\$0, កម្រិតទី 1	
sulfacetamide sodium ophthalmic solution 10 %	\$0, កម្រិតទី 1	
tobramycin ophthalmic solution 0.3 %	\$0, កម្រិតទី 1	
trifluridine ophthalmic solution 1 %	\$0, កម្រិតទី 1	
ZIRGAN OPHTHALMIC GEL 0.15 %	\$0, កម្រិតទី 2	
ថ្នាំព្យាបាលរលាក		
ALREX OPHTHALMIC SUSPENSION 0.2 %	\$0, កម្រិតទី 2	
bromfenac sodium (once-daily) ophthalmic solution 0.09 %	\$0, កម្រិតទី 1	
BROMSITE OPHTHALMIC SOLUTION 0.075 %	\$0, កម្រិតទី 2	
dexamethasone sodium phosphate ophthalmic solution 0.1 %	\$0, កម្រិតទី 1	
diclofenac sodium ophthalmic solution 0.1 %	\$0, កម្រិតទី 1	
difluprednate ophthalmic emulsion 0.05 %	\$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	
ILEVRO OPHTHALMIC SUSPENSION 0.3 %	\$0, កម្រិតទី 2	
ketorolac tromethamine ophthalmic solution 0.4 %, 0.5 %	\$0, កម្រិតទី 1	
LOTEMAX OPHTHALMIC OINTMENT 0.5 %	\$0, កម្រិតទី 2	

រក្សាទុក

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

ថ្នាំដែលមានច្រើនបញ្ជីជាធរមានការបាត់បង់ថ្លៃដំបូង

B បញ្ជីបន្តិច D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយពីការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្តល់ដោយ D ឬ

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃលក់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួយនៃការប្រើប្រាស់
prednisolone acetate ophthalmic suspension 1 %	\$0, កម្រិតទី 1	
prednisolone sodium phosphate ophthalmic solution 1 %	\$0, កម្រិតទី 2	
PROLENSA OPHTHALMIC SOLUTION 0.07 %	\$0, កម្រិតទី 2	
ថ្នាំព្យាបាលរាងកាយ		
azelastine hcl ophthalmic solution 0.05 %	\$0, កម្រិតទី 1	
bepotastine besilate ophthalmic solution 1.5 %	\$0, កម្រិតទី 1	
BEPREVE OPHTHALMIC SOLUTION 1.5 %	\$0, កម្រិតទី 2	
cromolyn sodium ophthalmic solution 4 %	\$0, កម្រិតទី 1	
LASTACFT OPHTHALMIC SOLUTION 0.25 %	\$0, កម្រិតទី 2	
NAPHCAN-A OPHTHALMIC SOLUTION 0.025-0.3 %	\$0, កម្រិតទី 3	DP
olopatadine hcl ophthalmic solution 0.1 %	\$0, កម្រិតទី 1	
ZERVIAE OPHTHALMIC SOLUTION 0.24 %	\$0, កម្រិតទី 2	
ផ្លែស្ងោង		
artificial tears ophthalmic solution 1.4 %	\$0, កម្រិតទី 3	DP
atropine sulfate solution 1 % ophthalmic 1 %	\$0, កម្រិតទី 1	
atropine sulfate solution 1 % ophthalmic 1 %	\$0, កម្រិតទី 2	
CYSTADROPS OPHTHALMIC SOLUTION 0.37 %	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; NDS
CYSTARAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.44 %	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; NDS
GENTEAL TEARS MODERATE PF OPHTHALMIC SOLUTION 0.1-0.3 %	\$0, កម្រិតទី 3	DP
GENTEAL TEARS OPHTHALMIC SOLUTION 0.1-0.2-0.3 %, 0.1-0.3 %	\$0, កម្រិតទី 3	DP
gnp artificial tears ophthalmic solution 5-6 mg/ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP
gnp lubricating plus eye drops ophthalmic solution 0.5 %	\$0, កម្រិតទី 3	DP
GONAK OPHTHALMIC SOLUTION 2.5 %	\$0, កម្រិតទី 3	DP
goodsense lubricating eye drop ophthalmic solution 0.5 %	\$0, កម្រិតទី 3	DP
hm dry eye relief ophthalmic solution 0.2-0.2-1 %	\$0, កម្រិតទី 3	DP
hm lubricating plus ophthalmic solution 0.5 %	\$0, កម្រិតទី 3	DP
hm lubricating tears ophthalmic solution 0.4-0.3 %	\$0, កម្រិតទី 3	DP
ISOPTO ATROPINE OPHTHALMIC SOLUTION 1 %	\$0, កម្រិតទី 2	
ISOPTO TEARS OPHTHALMIC SOLUTION 0.5 %	\$0, កម្រិតទី 3	DP

រឿងព្រេង

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

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ផ្នែកដុល្លារ

B ធានារ៉ាប់រង D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្នែកដុល្លារ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃនាក់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួយផ្សេងៗពីការប្រើប្រាស់
lubricant eye drops ophthalmic solution 0.4-0.3 %	\$0, កម្មវិធី 3	DP
lubricating eye drops ophthalmic solution 0.4-0.3 %	\$0, កម្មវិធី 3	DP
lubricating plus eye drops ophthalmic solution 0.5 %	\$0, កម្មវិធី 3	DP
MURO 128 OPHTHALMIC OINTMENT 5 %	\$0, កម្មវិធី 3	DP
proparacaine hcl ophthalmic solution 0.5 %	\$0, កម្មវិធី 1	
REFRESH CELLUVISC OPHTHALMIC GEL 1 %	\$0, កម្មវិធី 3	DP
REFRESH LIQUIGEL OPHTHALMIC GEL 1 %	\$0, កម្មវិធី 3	DP
REFRESH OPHTHALMIC SOLUTION 1.4-0.6 %	\$0, កម្មវិធី 3	DP
REFRESH OPTIVE ADVANCED OPHTHALMIC SOLUTION 0.5-1-0.5 %	\$0, កម្មវិធី 3	DP
REFRESH OPTIVE ADVANCED PF OPHTHALMIC SOLUTION 0.5-1-0.5 %	\$0, កម្មវិធី 3	DP
REFRESH OPTIVE MEGA-3 OPHTHALMIC SOLUTION 0.5-1-0.5 %	\$0, កម្មវិធី 3	DP
REFRESH OPTIVE OPHTHALMIC GEL 1-0.9 %	\$0, កម្មវិធី 3	DP
REFRESH OPTIVE OPHTHALMIC SOLUTION 0.5-0.9 %	\$0, កម្មវិធី 3	DP
REFRESH OPTIVE PF OPHTHALMIC SOLUTION 0.5-0.9 %	\$0, កម្មវិធី 3	DP
REFRESH PLUS OPHTHALMIC SOLUTION 0.5 %	\$0, កម្មវិធី 3	DP
REFRESH RELIEVA OPHTHALMIC SOLUTION 0.5-0.9 %	\$0, កម្មវិធី 3	DP
REFRESH TEARS OPHTHALMIC SOLUTION 0.5 %	\$0, កម្មវិធី 3	DP
RESTASIS MULTIDOSE OPHTHALMIC EMULSION 0.05 %	\$0, កម្មវិធី 2	
RESTASIS OPHTHALMIC EMULSION 0.05 %	\$0, កម្មវិធី 2	
sm lubricant eye drops ophthalmic solution 0.4-0.3 %	\$0, កម្មវិធី 3	DP
sm lubricating plus ophthalmic solution 0.5 %	\$0, កម្មវិធី 3	DP
sm lubricating tears ophthalmic solution 0.4-0.3 %	\$0, កម្មវិធី 3	DP
sodium chloride (hypertonic) ophthalmic ointment 5 %	\$0, កម្មវិធី 3	DP
sodium chloride (hypertonic) ophthalmic solution 5 %	\$0, កម្មវិធី 3	DP
SYSTANE BALANCE OPHTHALMIC SOLUTION 0.6 %	\$0, កម្មវិធី 3	DP

រឿងពុរទេ

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

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ថ្លៃដាច់ខាត

B ធានាប្រតិបត្តិ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយពីការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្តល់ដោយ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃនាក់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួសនៃការប្រើប្រាស់
SYSTANE COMPLETE OPHTHALMIC SOLUTION 0.6 %	\$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 OVERNIGHT THERAPY OPHTHALMIC GEL 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 GEL 1 %	\$0, កម្រិតទី 3	DP
THERATEARS OPHTHALMIC SOLUTION 0.25 %	\$0, កម្រិតទី 3	DP
THERATEARS PF OPHTHALMIC SOLUTION 0.25 %	\$0, កម្រិតទី 3	DP
ultra lubricating eye drops ophthalmic solution 0.4-0.3 %	\$0, កម្រិតទី 3	DP
XIIDRA OPHTHALMIC SOLUTION 5 %	\$0, កម្រិតទី 2	
ជំងឺអេនដូគ្រីន (ENDOCRINE) និងមេតាបូលិក (METABOLIC)		
គុលុយកូរ៉ូទីកូរ៉ូត (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 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	
fludrocortisone acetate oral tablet 0.1 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
hydrocortisone oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 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

រឿងពុរទេ

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

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ថ្លៃដុល្លារ

B ប្រើប្រាស់តែម្តង D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួសការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ដុល្លារ ដុល្លារ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃលក់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួយផ្សេងៗពីការប្រើប្រាស់
prednisolone oral solution 15 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 1	B/D
prednisolone sodium phosphate oral solution 15 mg/5ml, 25 mg/5ml, 6.7 (5 base) mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 1	B/D
PREDNISON 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	
ថ្នាំក្រុមព្យាបាល		
EUTHYROX ORAL TABLET 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 137 MCG, 150 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG	\$0, កម្រិតទី 1	
LEVO-T ORAL TABLET 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 137 MCG, 150 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 300 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG	\$0, 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	
ថ្នាំក្រុមចាត់ចែង (Chelating)		
CHEMET ORAL CAPSULE 100 MG	\$0, កម្រិតទី 2	
deferasirox granules oral packet 180 mg, 360 mg, 90 mg	\$0, កម្រិតទី 2	PA; NDS
deferasirox oral tablet 180 mg, 360 mg, 90 mg	\$0, កម្រិតទី 2	PA; NDS

រឿងព្រេង

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

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ថ្លៃដើម

B ធានាប្រតិបត្តិ D ក្រុមការងារអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយពីការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្តល់ដោយ D ធានា

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃនាក់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួយផ្សេងៗពីការប្រើប្រាស់
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 ORAL SUSPENSION 15 GM/60ML	\$0, កម្រិតទី 1	
trientine hcl oral capsule 250 mg	\$0, កម្រិតទី 2	PA; NDS
VELTASSA ORAL PACKET 16.8 GM, 25.2 GM, 8.4 GM	\$0, កម្រិតទី 2	
ថ្នាំជំនួយការការពារស្បែក		
alendronate sodium oral solution 70 mg/75ml	\$0, កម្រិតទី 1	
alendronate sodium oral tablet 10 mg, 35 mg, 70 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
calcitonin (salmon) nasal solution 200 unit/act	\$0, កម្រិតទី 1	B/D
FORTEO SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 600 MCG/2.4ML	\$0, កម្រិតទី 2	PA; NDS
ibandronate sodium oral tablet 150 mg	\$0, កម្រិតទី 1	B/D
NATPARA SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 100 MCG, 25 MCG, 50 MCG, 75 MCG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; NDS
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
pamidronate disodium intravenous solution reconstituted 30 mg, 90 mg	\$0, កម្រិតទី 1	B/D
PROLIA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 60 MG/ML	\$0, កម្រិតទី 2	QL (1 per 180 days)
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	
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 4 mg/100ml, 5 mg/100ml	\$0, កម្រិតទី 1	B/D
ថ្នាំដុស្តិ៍ស្រូបស្រាវ (Phosphate Binder)		
calcium acetate (phos binder) oral capsule 667 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (360 per 30 days)
calcium acetate oral tablet 667 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (360 per 30 days)
sevelamer carbonate oral packet 0.8 gm	\$0, កម្រិតទី 2	QL (540 per 30 days); NDS
sevelamer carbonate oral packet 2.4 gm	\$0, កម្រិតទី 1	QL (180 per 30 days)
sevelamer carbonate oral tablet 800 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (540 per 30 days)

រក្សាទុក

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

ថ្នាំដែលមានចំណុចណាមួយនៃការបាត់បង់ថ្លៃដើម

B ធានាថ្លៃដើម D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការការពារស្បែក NDS =

ការដុតកំដៅថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំជំនួយការការពារស្បែក ថ្នាំដុតកំដៅ D ធានា

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃលក់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួយផ្សេងៗពីការប្រើប្រាស់
VELPHORO ORAL TABLET CHEWABLE 500 MG	\$0, កម្រិតទី 2	QL (180 per 30 days); NDS
ថ្នាំពន្យារកំណើត		
AFIRMELLE ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	\$0, កម្រិតទី 1	
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	
APRI ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	\$0, កម្រិតទី 1	
ARANELLE ORAL TABLET 0.5/1/0.5-35 MG-MCG	\$0, កម្រិតទី 1	
ASHLYNA ORAL TABLET 0.15-0.03 &0.01 MG	\$0, កម្រិតទី 1	
AUBRA EQ ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	\$0, កម្រិតទី 1	
AUROVELA 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	\$0, កម្រិតទី 1	
AUROVELA 24 FE ORAL TABLET 1-20 MG-MCG(24)	\$0, កម្រិតទី 1	
AUROVELA FE 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	\$0, កម្រិតទី 1	
AUROVELA FE 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	\$0, កម្រិតទី 1	
AVIANE ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	\$0, កម្រិតទី 1	
AYUNA ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	\$0, កម្រិតទី 1	
AZURETTE ORAL TABLET 0.15-0.02/0.01 MG (21/5)	\$0, កម្រិតទី 1	
BALZIVA ORAL TABLET 0.4-35 MG-MCG	\$0, កម្រិតទី 1	
BLISOVI 24 FE ORAL TABLET 1-20 MG-MCG(24)	\$0, កម្រិតទី 1	
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	
CAZIAN ORAL TABLET 0.1/0.125/0.15 -0.025 MG	\$0, កម្រិតទី 1	
CHATEAL ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	\$0, កម្រិតទី 1	
CRYSSELLE-28 ORAL TABLET 0.3-30 MG-MCG	\$0, កម្រិតទី 1	
CYRED EQ ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	\$0, កម្រិតទី 1	
DASETTA 1/35 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	

រឿងពុំទេ

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

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ថ្លៃដើម

B ធានារ៉ាប់រង D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយពីការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃលក់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួយនៃការប្រើប្រាស់
DAYSEE ORAL TABLET 0.15-0.03 & 0.01 MG	\$0, កម្រិតទី 1	
DEBLITANE ORAL TABLET 0.35 MG	\$0, កម្រិតទី 1	
desogestrel-ethinyl estradiol oral tablet 0.15-0.02/0.01 mg (21/5), 0.15-30 mg-mcg	\$0, កម្រិតទី 1	
drospiren-eth estrad-levomefol oral tablet 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	
ELINEST ORAL TABLET 0.3-30 MG-MCG	\$0, កម្រិតទី 1	
ELLA ORAL TABLET 30 MG	\$0, កម្រិតទី 2	
ELURYNG VAGINAL RING 0.12-0.015 MG/24HR	\$0, កម្រិតទី 1	
EMOQUETTE ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	\$0, កម្រិតទី 1	
ENPRESSE-28 ORAL TABLET 50-30/75-40/125-30 MCG	\$0, កម្រិតទី 1	
ENSKYCE ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	\$0, កម្រិតទី 1	
ERRIN ORAL TABLET 0.35 MG	\$0, កម្រិតទី 1	
ESTARYLLA ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG	\$0, កម្រិតទី 1	
ethynodiol diac-eth estradiol oral tablet 1-35 mg-mcg, 1-50 mg-mcg	\$0, កម្រិតទី 1	
etonogestrel-ethinyl estradiol vaginal ring 0.12-0.015 mg/24hr	\$0, កម្រិតទី 1	
FALMINA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	\$0, កម្រិតទី 1	
FEMYNOR ORAL TABLET 0.25-35 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	
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	
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	

រឿងពុំទេ

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

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ថ្លៃដើម

B ធូលីបន្តិច D ក្រុមការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់នៃម៉ូឌុលប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្តល់ដោយ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃនាក់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួយនៃការប្រើប្រាស់
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	
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	
LARISSIA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	\$0, កម្រិតទី 1	
LAYOLIS FE ORAL TABLET CHEWABLE 0.8-25 MG-MCG	\$0, កម្រិតទី 1	
LEENA ORAL TABLET 0.5/1/0.5-35 MG-MCG	\$0, កម្រិតទី 1	
LESSINA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	\$0, កម្រិតទី 1	
LEVONEST ORAL TABLET 50-30/75-40/ 125-30 MCG	\$0, កម្រិតទី 1	
levonorgest-eth est & eth est oral tablet 42-21-21-7 days	\$0, កម្រិតទី 1	
levonorgest-eth estrad 91-day oral tablet 0.1-0.02 & 0.01 mg, 0.15-0.03 & 0.01 mg, 0.15-0.03 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 0.1-20 mg-mcg, 0.15-30 mg-mcg	\$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	
LILLOW ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	\$0, កម្រិតទី 1	
LOESTRIN 1.5/30 (21) ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	\$0, កម្រិតទី 1	
LOESTRIN 1/20 (21) ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	\$0, កម្រិតទី 1	
LOESTRIN FE 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	\$0, កម្រិតទី 1	
LOESTRIN FE 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	\$0, កម្រិតទី 1	
LORYNA ORAL TABLET 3-0.02 MG	\$0, កម្រិតទី 1	
LOW-OGESTREL ORAL TABLET 0.3-30 MG-MCG	\$0, កម្រិតទី 1	

រឿងបន្តិច

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

ថ្នាំដែលមានផ្សេងៗគ្នាមានការបាត់បង់ថ្លៃដើម

B ធានាបន្តិច D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្តល់ដោយ D ធានា

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃលក់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនុំនៃកំណត់លើការប្រើប្រាស់
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	
medroxyprogesterone acetate intramuscular suspension 150 mg/ml	\$0, កម្រិតទី 1	
medroxyprogesterone acetate intramuscular suspension prefilled syringe 150 mg/ml	\$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 24 FE 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	
NIKKI ORAL TABLET 3-0.02 MG	\$0, កម្រិតទី 1	
NORA-BE ORAL TABLET 0.35 MG	\$0, កម្រិតទី 1	
norethin ace-eth estrad-fe oral tablet 1-20 mg-mcg	\$0, កម្រិតទី 1	
norethin ace-eth estrad-fe oral tablet chewable 1-20 mg-mcg(24)	\$0, កម្រិតទី 1	
norethindrone acet-ethinyl est oral tablet 1-20 mg-mcg, 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, 0.8-25 mg-mcg	\$0, កម្រិតទី 1	
norgestimate-eth estradiol oral tablet 0.25-35 mg-mcg	\$0, កម្រិតទី 1	
norgestim-eth estrad triphasic oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg, 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg	\$0, កម្រិតទី 1	
NORLYROC ORAL TABLET 0.35 MG	\$0, កម្រិតទី 1	
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	

រឿងពុំទេ

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

ថ្នាំដែលមានចែងបញ្ជាក់នេះមានការបាត់បង់ដល់កែ

B បញ្ជីបន្តិចនឹង D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនុំនៃការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ដល់មិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំនៃមិនមែនជាថ្នាំ ផ្តល់កែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃនាក់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួយនៃការប្រើប្រាស់
NORTREL 1/35 (28) ORAL TABLET 1-35 MG-MCG	\$0, កម្មវិធី 1	
NORTREL 7/7/7 ORAL TABLET 0.5/0.75/1-35 MG-MCG	\$0, កម្មវិធី 1	
NYLIA 1/35 ORAL TABLET 1-35 MG-MCG	\$0, កម្មវិធី 1	
NYLIA 7/7/7 ORAL TABLET 0.5/0.75/1-35 MG-MCG	\$0, កម្មវិធី 1	
NYMYO ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG	\$0, កម្មវិធី 1	
OCELLA ORAL TABLET 3-0.03 MG	\$0, កម្មវិធី 1	
ORSYTHIA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	\$0, កម្មវិធី 1	
PHILITH ORAL TABLET 0.4-35 MG-MCG	\$0, កម្មវិធី 1	
PIMTREA ORAL TABLET 0.15-0.02/0.01 MG (21/5)	\$0, កម្មវិធី 1	
PIRMELLA 1/35 ORAL TABLET 1-35 MG-MCG	\$0, កម្មវិធី 1	
PORTIA-28 ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	\$0, កម្មវិធី 1	
RECLIPSEN ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	\$0, កម្មវិធី 1	
RIVELSA ORAL TABLET 42-21-21-7 DAYS	\$0, កម្មវិធី 1	
SETLAKIN ORAL TABLET 0.15-0.03 MG	\$0, កម្មវិធី 1	
SHAROBEL ORAL TABLET 0.35 MG	\$0, កម្មវិធី 1	
SIMLIYA ORAL TABLET 0.15-0.02/0.01 MG (21/5)	\$0, កម្មវិធី 1	
SIMPESSE ORAL TABLET 0.15-0.03 & 0.01 MG	\$0, កម្មវិធី 1	
SPRINTEC 28 ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG	\$0, កម្មវិធី 1	
SRONYX ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	\$0, កម្មវិធី 1	
SYEDA ORAL TABLET 3-0.03 MG	\$0, កម្មវិធី 1	
TARINA 24 FE ORAL TABLET 1-20 MG-MCG(24)	\$0, កម្មវិធី 1	
TARINA FE 1/20 EQ ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	\$0, កម្មវិធី 1	
TILIA FE ORAL TABLET 1-20/1-30/1-35 MG-MCG	\$0, កម្មវិធី 1	
TRI-ESTARYLLA ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG	\$0, កម្មវិធី 1	
TRI-LEGEST FE ORAL TABLET 1-20/1-30/1-35 MG-MCG	\$0, កម្មវិធី 1	
TRI-LINYAH ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG	\$0, កម្មវិធី 1	
TRI-LO-ESTARYLLA ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-25 MCG	\$0, កម្មវិធី 1	
TRI-LO-MARZIA ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-25 MCG	\$0, កម្មវិធី 1	
TRI-LO-MILI ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-25 MCG	\$0, កម្មវិធី 1	

រឿងពុរទេ

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

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ដល់ក្រុម

B ច្រើនបំផុត D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ដល់មនុស្សចាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្តល់ដោយ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃទាប	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួយផ្សេងៗពីការប្រើប្រាស់
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	
TRIVORA (28) ORAL TABLET 50-30/75-40/125-30 MCG	\$0, កម្រិតទី 1	
TRI-VYLIBRA LO ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-25 MCG	\$0, កម្រិតទី 1	
TRI-VYLIBRA ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG	\$0, កម្រិតទី 1	
TYDEMY ORAL TABLET 3-0.03-0.451 MG	\$0, កម្រិតទី 1	
VELIVET ORAL TABLET 0.1/0.125/0.15 -0.025 MG	\$0, កម្រិតទី 1	
VESTURA ORAL TABLET 3-0.02 MG	\$0, កម្រិតទី 1	
VIENVA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	\$0, កម្រិតទី 1	
viorele oral tablet 0.15-0.02/0.01 mg (21/5)	\$0, កម្រិតទី 1	
VYFEMLA ORAL TABLET 0.4-35 MG-MCG	\$0, កម្រិតទី 1	
VYLIBRA ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG	\$0, កម្រិតទី 1	
WERA ORAL TABLET 0.5-35 MG-MCG	\$0, កម្រិតទី 1	
WYMZYA FE ORAL TABLET CHEWABLE 0.4-35 MG-MCG	\$0, កម្រិតទី 1	
XULANE TRANSDERMAL PATCH WEEKLY 150-35 MCG/24HR	\$0, កម្រិតទី 1	
ZAFEMY TRANSDERMAL PATCH WEEKLY 150-35 MCG/24HR	\$0, កម្រិតទី 1	
ZOVIA 1/35 (28) ORAL TABLET 1-35 MG-MCG	\$0, កម្រិតទី 1	
ZUMANDIMINE ORAL TABLET 3-0.03 MG	\$0, កម្រិតទី 1	
ថ្នាំព្យាបាលជំងឺកំណើនផ្លុយតូសែ (Antidiabetics) , អ៊ីនស៊ុយលីន (Insulins)		
ASSURE ID INSULIN SAFETY SYR 29G X 1/2" 1 ML	\$0, កម្រិតទី 2	
BASAGLAR KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	\$0, កម្រិតទី 2	
COMFORT ASSIST INSULIN SYRINGE 29G X 1/2" 1 ML	\$0, កម្រិតទី 2	
cvs gauze sterile pad 2"x2"	\$0, កម្រិតទី 2	
EXEL COMFORT POINT PEN NEEDLE 29G X 12MM	\$0, កម្រិតទី 2	
FIASP FLEXTOUCH SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	\$0, កម្រិតទី 2	

រឿងព្រេង

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

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ដល់អ្នក

B បញ្ជីបន្តិចនឹង D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយពីការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ដល់មនុស្សចាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្តល់ដោយ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃលក់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួយផ្សេងៗពីការប្រើប្រាស់
FIASP INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	\$0, កម្រិតទី 2	
FIASP PENFILL SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 100 UNIT/ML	\$0, កម្រិតទី 2	
global alcohol prep ease pad 70 %	\$0, កម្រិតទី 2	
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
LEVEMIR FLEXTOUCH SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	\$0, កម្រិតទី 2	
LEVEMIR SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	\$0, កម្រិតទី 2	
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR (70-30) 100 UNIT/ML	\$0, កម្រិតទី 2	
NOVOLIN 70/30 SUBCUTANEOUS SUSPENSION (70-30) 100 UNIT/ML	\$0, កម្រិតទី 2	
NOVOLIN N FLEXPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	\$0, កម្រិតទី 2	
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 G6 INTRO (GEN 5) KIT	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (1 per 365 days)
OMNIPOD 5 G6 POD (GEN 5)	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (3 per 30 days)
OMNIPOD CLASSIC PDM (GEN 3) KIT	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (1 per 365 days)
OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3)	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (3 per 30 days)
OMNIPOD DASH INTRO (GEN 4) KIT	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (1 per 365 days)
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4)	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (3 per 30 days)
preferred plus insulin syringe 28g x 1/2" 0.5 ml	\$0, កម្រិតទី 2	

រឿងបន្ថែម

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

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ដល់ក្រុម

B ធុរ្យបន្តិចនិង D ក្រុមការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយពីការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្តល់ដោយ D ឬ

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃនាក់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួសកំណត់លើការប្រើប្រាស់
RELI-ON INSULIN SYRINGE 29G 0.3 ML	\$0, កម្រិតទី 2	
SOLIQUA SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100-33 UNT-MCG/ML	\$0, កម្រិតទី 2	QL (30 per 30 days)
TRESIBA FLEXTOUCH SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML, 200 UNIT/ML	\$0, កម្រិតទី 2	
TRESIBA SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	\$0, កម្រិតទី 2	
V-GO 20 KIT	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (30 per 30 days)
V-GO 30 KIT	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (30 per 30 days)
V-GO 40 KIT	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (30 per 30 days)
XULTOPHY SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100-3.6 UNIT-MG/ML	\$0, កម្រិតទី 2	QL (15 per 30 days)
ថ្នាំព្យាបាលជំងឺកំណាចផ្លូវចិត្ត (Antidiabetics)		
acarbose oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
BYDUREON BCISE SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 2 MG/0.85ML	\$0, កម្រិតទី 2	QL (3.4 per 28 days)
BYETTA 10 MCG PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 10 MCG/0.04ML	\$0, កម្រិតទី 2	QL (2.4 per 30 days)
BYETTA 5 MCG PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 5 MCG/0.02ML	\$0, កម្រិតទី 2	QL (1.2 per 30 days)
FARXIGA ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	\$0, កម្រិតទី 2	QL (30 per 30 days)
glimepiride oral tablet 1 mg, 2 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (90 per 30 days)
glimepiride oral tablet 4 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (60 per 30 days)
glipizide er oral tablet extended release 24 hour 10 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (60 per 30 days)
glipizide er oral tablet extended release 24 hour 2.5 mg, 5 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (90 per 30 days)
glipizide oral tablet 10 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (120 per 30 days)
glipizide oral tablet 5 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (240 per 30 days)
glipizide xl oral tablet extended release 24 hour 10 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (60 per 30 days)
glipizide xl oral tablet extended release 24 hour 2.5 mg, 5 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (90 per 30 days)
glipizide-metformin hcl oral tablet 2.5-250 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (240 per 30 days)
glipizide-metformin hcl oral tablet 2.5-500 mg, 5-500 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (120 per 30 days)
GLYXAMBI ORAL TABLET 10-5 MG, 25-5 MG	\$0, កម្រិតទី 2	QL (30 per 30 days)
JANUMET ORAL TABLET 50-1000 MG, 50-500 MG	\$0, កម្រិតទី 2	QL (60 per 30 days)
JANUMET XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 100-1000 MG	\$0, កម្រិតទី 2	QL (30 per 30 days)

រឿងព្រេង

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

ថ្នាំដែលមានផ្ទៃក្រឡាជាមុនមានការបាត់បង់ថ្លៃដើម

B ធានាប្រតិបត្តិ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួសការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ធានា

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃនាំ	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួសនៃការប្រើប្រាស់
JANUMET XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 50-1000 MG, 50-500 MG	\$0, កម្រិតទី 2	QL (60 per 30 days)
JANUVIA ORAL TABLET 100 MG, 25 MG, 50 MG	\$0, កម្រិតទី 2	QL (30 per 30 days)
JARDIANCE ORAL TABLET 10 MG	\$0, កម្រិតទី 2	QL (60 per 30 days)
JARDIANCE ORAL TABLET 25 MG	\$0, កម្រិតទី 2	QL (30 per 30 days)
JENTADUETO ORAL TABLET 2.5-1000 MG, 2.5-500 MG, 2.5-850 MG	\$0, កម្រិតទី 2	QL (60 per 30 days)
JENTADUETO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 2.5-1000 MG	\$0, កម្រិតទី 2	QL (60 per 30 days)
JENTADUETO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 5-1000 MG	\$0, កម្រិតទី 2	QL (30 per 30 days)
metformin hcl er oral tablet extended release 24 hour 500 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (120 per 30 days)
metformin hcl er oral tablet extended release 24 hour 750 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (60 per 30 days)
metformin hcl oral tablet 1000 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (75 per 30 days)
metformin hcl oral tablet 500 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (150 per 30 days)
metformin hcl oral tablet 850 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (90 per 30 days)
nateglinide oral tablet 120 mg, 60 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (90 per 30 days)
OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 2 MG/1.5ML	\$0, កម្រិតទី 2	QL (1.5 per 28 days)
OZEMPIC (1 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 2 MG/1.5ML, 4 MG/3ML	\$0, កម្រិតទី 2	QL (3 per 28 days)
OZEMPIC (2 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 8 MG/3ML	\$0, កម្រិតទី 2	QL (3 per 28 days)
pioglitazone hcl oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (30 per 30 days)
repaglinide oral tablet 0.5 mg, 1 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (120 per 30 days)
repaglinide oral tablet 2 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (240 per 30 days)
RYBELSUS ORAL TABLET 14 MG, 3 MG, 7 MG	\$0, កម្រិតទី 2	QL (30 per 30 days)
SYNJARDY ORAL TABLET 12.5-1000 MG, 12.5-500 MG, 5-1000 MG	\$0, កម្រិតទី 2	QL (60 per 30 days)
SYNJARDY ORAL TABLET 5-500 MG	\$0, កម្រិតទី 2	QL (120 per 30 days)
SYNJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10-1000 MG, 12.5-1000 MG, 5-1000 MG	\$0, កម្រិតទី 2	QL (60 per 30 days)
SYNJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 25-1000 MG	\$0, កម្រិតទី 2	QL (30 per 30 days)
TRADJENTA ORAL TABLET 5 MG	\$0, កម្រិតទី 2	QL (30 per 30 days)

រឿងពុរទេ

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

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ថ្លៃដើម

B ធានាថ្នាំប្រតិបត្តិ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួសការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្តល់ដោយ D ធានា

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃលក់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួយផ្សេងៗពីការប្រើប្រាស់
TRIJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10-5-1000 MG, 25-5-1000 MG	\$0, កម្រិតទី 2	QL (30 per 30 days)
TRIJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 12.5-2.5-1000 MG, 5-2.5-1000 MG	\$0, កម្រិតទី 2	QL (60 per 30 days)
TRULICITY SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 0.75 MG/0.5ML, 1.5 MG/0.5ML, 3 MG/0.5ML, 4.5 MG/0.5ML	\$0, កម្រិតទី 2	QL (2 per 28 days)
VICTOZA SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 18 MG/3ML	\$0, កម្រិតទី 2	QL (9 per 30 days)
XIGDUO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10-1000 MG, 10-500 MG	\$0, កម្រិតទី 2	QL (30 per 30 days)
XIGDUO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 2.5-1000 MG, 5-1000 MG, 5-500 MG	\$0, កម្រិតទី 2	QL (60 per 30 days)
ថ្នាំព្យាបាលបច្ចេកទេសជំនួយផ្សេងៗ		
diazoxide oral suspension 50 mg/ml	\$0, កម្រិតទី 2	NDS
GVOKE HYPOPEN 2-PACK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 0.5 MG/0.1ML, 1 MG/0.2ML	\$0, កម្រិតទី 2	
GVOKE KIT SUBCUTANEOUS SOLUTION 1 MG/0.2ML	\$0, កម្រិតទី 2	
GVOKE PFS SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 0.5 MG/0.1ML, 1 MG/0.2ML	\$0, កម្រិតទី 2	
ប្រូហ្សេស្តេរីន (Progestins)		
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	
ផ្សេងៗ		
ALDURAZIME INTRAVENOUS SOLUTION 2.9 MG/5ML	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; NDS
betaine oral powder	\$0, កម្រិតទី 2	LA; NDS
cabergoline oral tablet 0.5 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
CARBAGLU ORAL TABLET SOLUBLE 200 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; NDS
carglumic acid oral tablet soluble 200 mg	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; NDS
CERDELGA ORAL CAPSULE 84 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; NDS
CEREZYME INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 400 UNIT	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; NDS
charcoal powder	\$0, កម្រិតទី 3	DP
cinacalcet hcl oral tablet 30 mg	\$0, កម្រិតទី 1	B/D; QL (120 per 30 days)

រឿងពុំទេ

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

ថ្នាំដែលមានផ្ទៃក្រឡាដ៏ធំមានការបាត់បង់ថ្លៃដើម

B បញ្ជីបន្តិច D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយពីការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្តល់ដោយ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃលក់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួយផ្សេងៗពីការប្រើប្រាស់
cinacalcet hcl oral tablet 60 mg	\$0, កម្រិតទី 2	B/D; QL (60 per 30 days); NDS
cinacalcet hcl oral tablet 90 mg	\$0, កម្រិតទី 2	B/D; QL (120 per 30 days); NDS
CYSTADANE ORAL POWDER	\$0, កម្រិតទី 2	LA; NDS
CYSTAGON ORAL CAPSULE 150 MG, 50 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA
desmopressin ace spray refrig nasal solution 0.01 %	\$0, កម្រិតទី 1	
desmopressin acetate injection solution 4 mcg/ml	\$0, កម្រិតទី 2	NDS
desmopressin acetate oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
desmopressin acetate pf injection solution 4 mcg/ml	\$0, កម្រិតទី 2	NDS
desmopressin acetate spray nasal solution 0.01 %	\$0, កម្រិតទី 1	
FABRAZYME INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 35 MG, 5 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; NDS
GENOTROPIN MINIQUICK SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE 0.2 MG, 0.4 MG, 0.6 MG, 0.8 MG, 1 MG, 1.2 MG, 1.4 MG, 1.6 MG, 1.8 MG, 2 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; NDS
GENOTROPIN SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 12 MG, 5 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; NDS
INCRELEX SUBCUTANEOUS SOLUTION 40 MG/4ML	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; NDS
KETO-DIASTIX IN VITRO STRIP	\$0, កម្រិតទី 3	DP
KORLYM ORAL TABLET 300 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; NDS
levocarnitine oral solution 1 gm/10ml	\$0, កម្រិតទី 1	B/D
levocarnitine oral tablet 330 mg	\$0, កម្រិតទី 1	B/D
LUMIZYME INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 50 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; NDS
LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 11.25 MG, 15 MG, 7.5 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; NDS
LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 11.25 MG (PED), 30 MG (PED)	\$0, កម្រិតទី 2	PA; NDS
miglustat oral capsule 100 mg	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (90 per 30 days); NDS
NAGLAZYME INTRAVENOUS SOLUTION 1 MG/ML	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; NDS
nitisinone oral capsule 10 mg, 2 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

រឿងព្រេង

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

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ថ្លៃដ៏ទាប

B ធានាប្រតិបត្តិ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយពីការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្គត់ផ្គង់ ក្នុងក្របខណ្ឌ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃលក់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួយផ្សេងៗពីការប្រើប្រាស់
octreotide acetate subcutaneous solution prefilled syringe 100 mcg/ml, 50 mcg/ml	\$0, កម្រិតទី 1	PA
octreotide acetate subcutaneous solution prefilled syringe 500 mcg/ml	\$0, កម្រិតទី 2	PA; NDS
raloxifene hcl oral tablet 60 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
sapropterin dihydrochloride oral packet 100 mg, 500 mg	\$0, កម្រិតទី 2	PA; NDS
sapropterin dihydrochloride oral tablet 100 mg	\$0, កម្រិតទី 2	PA; NDS
SIGNIFOR SUBCUTANEOUS SOLUTION 0.3 MG/ML, 0.6 MG/ML, 0.9 MG/ML	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; NDS
sodium phenylbutyrate oral powder 3 gm/tsp	\$0, កម្រិតទី 2	PA; NDS
sodium phenylbutyrate oral tablet 500 mg	\$0, កម្រិតទី 2	PA; NDS
SOMATULINE DEPOT SUBCUTANEOUS SOLUTION 120 MG/0.5ML, 60 MG/0.2ML, 90 MG/0.3ML	\$0, កម្រិតទី 2	PA; NDS
SOMAVERT SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 30 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; NDS
XENICAL ORAL CAPSULE 120 MG	\$0, កម្រិតទី 3	DP
រោគបាត់បង់ក្រចក និង ឧស្ម័ន (Endometriosis)		
danazol oral capsule 100 mg, 200 mg, 50 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
SYNAREL NASAL SOLUTION 2 MG/ML	\$0, កម្រិតទី 2	NDS
វីតាមីន D អាណាឡូក		
calcitriol intravenous solution 1 mcg/ml	\$0, កម្រិតទី 1	B/D
calcitriol oral capsule 0.25 mcg, 0.5 mcg	\$0, កម្រិតទី 1	B/D
calcitriol oral solution 1 mcg/ml	\$0, កម្រិតទី 1	B/D
paricalcitol oral capsule 1 mcg, 2 mcg, 4 mcg	\$0, កម្រិតទី 1	B/D
RAYALDEE ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 30 MCG	\$0, កម្រិតទី 2	NDS
អេនដូក្រីន ប្រើប្រាស់ប្រក់		
ANDRODERM TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 2 MG/24HR, 4 MG/24HR	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (30 per 30 days)
oxandrolone oral tablet 10 mg	\$0, កម្រិតទី 1	PA; QL (60 per 30 days)
oxandrolone oral tablet 2.5 mg	\$0, កម្រិតទី 1	PA; QL (120 per 30 days)
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 per 30 days)
អេស្ត្រូស្តេរ៉ូន (Estrogens)		
AMABELZ ORAL TABLET 0.5-0.1 MG, 1-0.5 MG	\$0, កម្រិតទី 2	

រឿងបន្តិច

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

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ថ្លៃដើម

B ធានាថ្លៃដើម D ក្រុមការងារអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយពីការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្តល់ដោយ D ធានា

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃលក់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនុំនៃកំណត់លើការប្រើប្រាស់
DELESTROGEN INTRAMUSCULAR OIL 10 MG/ML	\$0, កម្រិតទី 2	
DOTTI TRANSDERMAL PATCH TWICE WEEKLY 0.025 MG/24HR, 0.0375 MG/24HR, 0.05 MG/24HR, 0.075 MG/24HR, 0.1 MG/24HR	\$0, កម្រិតទី 2	
estradiol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	\$0, កម្រិតទី 2	
estradiol transdermal patch twice weekly 0.025 mg/24hr, 0.0375 mg/24hr, 0.05 mg/24hr, 0.075 mg/24hr, 0.1 mg/24hr	\$0, កម្រិតទី 2	
estradiol transdermal patch weekly 0.025 mg/24hr, 0.0375 mg/24hr, 0.05 mg/24hr, 0.06 mg/24hr, 0.075 mg/24hr, 0.1 mg/24hr	\$0, កម្រិតទី 2	
estradiol vaginal cream 0.1 mg/gm	\$0, កម្រិតទី 1	
estradiol vaginal tablet 10 mcg	\$0, កម្រិតទី 1	
estradiol valerate intramuscular oil 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	
ថ្នាំបង្កកើតភាពស៊ីនីជីវិក		
ថ្នាំព្យាបាលកំសាន្តស៊ីនីជីវិកស្របចំលើសន្តស្តារកំសាន្ត (Dmards)		
hydroxychloroquine sulfate oral tablet 200 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
leflunomide oral tablet 10 mg, 20 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (30 per 30 days)
methotrexate oral tablet 2.5 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
XATMEP ORAL SOLUTION 2.5 MG/ML	\$0, កម្រិតទី 2	B/D
ថ្នាំព្យាបាលភាពស៊ីនីជីវិក (Immunoglobulins)		
BIVIGAM INTRAVENOUS SOLUTION 5 GM/50ML	\$0, កម្រិតទី 2	PA; NDS
FLEBOGAMMA DIF INTRAVENOUS SOLUTION 10 GM/100ML, 10 GM/200ML, 2.5 GM/50ML, 20 GM/200ML, 20 GM/400ML, 5 GM/100ML, 5 GM/50ML	\$0, កម្រិតទី 2	PA; NDS
GAMASTAN INTRAMUSCULAR INJECTABLE	\$0, កម្រិតទី 2	B/D

រឿងព្រេង

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

ថ្នាំដែលមានចំណុចស្របចំលើសន្តស្តារកំសាន្ត

B បញ្ជីបន្តិចនិង D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនុំនៃការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់នៃថ្នាំបង្កកើតភាពស៊ីនីជីវិក DP = ថ្នាំនៃថ្នាំបង្កកើតភាពស៊ីនីជីវិក ផ្តល់ដោយ D ឬ

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃលក់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តឬ ជំនួយផ្សេងៗទៀត
GAMMAGARD INJECTION SOLUTION 1 GM/10ML, 10 GM/100ML, 2.5 GM/25ML, 20 GM/200ML, 30 GM/300ML, 5 GM/50ML	\$0, កម្រិតទី 2	PA; NDS
GAMMAGARD S/D LESS IGA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 10 GM, 5 GM	\$0, កម្រិតទី 2	PA; NDS
GAMMAKED INJECTION SOLUTION 1 GM/10ML, 10 GM/100ML, 20 GM/200ML, 5 GM/50ML	\$0, កម្រិតទី 2	PA; NDS
GAMMAPLEX INTRAVENOUS SOLUTION 10 GM/100ML, 10 GM/200ML, 20 GM/200ML, 20 GM/400ML, 5 GM/100ML, 5 GM/50ML	\$0, កម្រិតទី 2	PA; NDS
GAMUNEX-C INJECTION SOLUTION 1 GM/10ML, 10 GM/100ML, 2.5 GM/25ML, 20 GM/200ML, 40 GM/400ML, 5 GM/50ML	\$0, កម្រិតទី 2	PA; NDS
OCTAGAM INTRAVENOUS SOLUTION 1 GM/20ML, 10 GM/100ML, 10 GM/200ML, 2 GM/20ML, 2.5 GM/50ML, 20 GM/200ML, 25 GM/500ML, 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
ថ្នាំព្យាបាលភ្នែក (Immunomodulators)		
ACTIMMUNE SUBCUTANEOUS SOLUTION 2000000 UNIT/0.5ML	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; NDS
ARCALYST SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 220 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; NDS
INTRON A INJECTION SOLUTION 10000000 UNIT/ML, 6000000 UNIT/ML	\$0, កម្រិតទី 2	B/D; NDS
INTRON A INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 10000000 UNIT, 18000000 UNIT	\$0, កម្រិតទី 2	B/D
INTRON A INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 50000000 UNIT	\$0, កម្រិតទី 2	B/D; NDS
ថ្នាំព្យាបាលភ្នែក (Immunosuppressants)		
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 per 28 days); NDS
BENLYSTA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 200 MG/ML	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (8 per 28 days); NDS
cyclosporine intravenous solution 50 mg/ml	\$0, កម្រិតទី 1	B/D

រឿងបន្ថែម

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

ថ្នាំដែលមាននៅក្នុងបញ្ជីនេះមានការបាត់បង់ថ្លៃដើម

B ធានាប្រតិបត្តិ D ការបញ្ជូនការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការព្យាបាល NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តប្រើបាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្តល់ដោយ D ធានា

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃនាក់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តឬ ជំនួយផ្សេងៗទៀត
cyclosporine modified oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0, កម្រិតទី 1	B/D
cyclosporine modified oral solution 100 mg/ml	\$0, កម្រិតទី 1	B/D
cyclosporine oral capsule 100 mg, 25 mg	\$0, កម្រិតទី 1	B/D
everolimus oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg	\$0, កម្រិតទី 2	B/D; NDS
GENGRAF ORAL CAPSULE 100 MG, 25 MG	\$0, កម្រិតទី 1	B/D
GENGRAF ORAL SOLUTION 100 MG/ML	\$0, កម្រិតទី 1	B/D
mycophenolate mofetil oral capsule 250 mg	\$0, កម្រិតទី 1	B/D
mycophenolate mofetil oral suspension reconstituted 200 mg/ml	\$0, កម្រិតទី 2	B/D; NDS
mycophenolate mofetil oral tablet 500 mg	\$0, កម្រិតទី 1	B/D
mycophenolate sodium oral tablet delayed release 180 mg, 360 mg	\$0, កម្រិតទី 1	B/D
NULOJIX INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 250 MG	\$0, កម្រិតទី 2	B/D; NDS
PROGRAF ORAL PACKET 0.2 MG, 1 MG	\$0, កម្រិតទី 2	B/D
REZUROCK ORAL TABLET 200 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; NDS
SANDIMMUNE ORAL SOLUTION 100 MG/ML	\$0, កម្រិតទី 2	B/D
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
ZORTRESS ORAL TABLET 1 MG	\$0, កម្រិតទី 2	B/D; NDS
ថ្នាំព្យាបាលរោគស៊ីស្តិមម្រុតស្មុគស្មាញ (Autoimmune)		
ENBREL MINI SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 50 MG/ML	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (8 per 28 days); NDS
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION 25 MG/0.5ML	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (8 per 28 days); NDS
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 25 MG/0.5ML, 50 MG/ML	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (8 per 28 days); NDS
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 25 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (16 per 28 days); NDS
ENBREL SURECLICK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 50 MG/ML	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (8 per 28 days); NDS
HUMIRA PEDIATRIC CROHNS START SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 80 MG/0.8ML, 80 MG/0.8ML & 40MG/0.4ML	\$0, កម្រិតទី 2	PA; NDS
HUMIRA PEN SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 40 MG/0.4ML, 40 MG/0.8ML	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (6 per 28 days); NDS
HUMIRA PEN SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (4 per 28 days); NDS

រឿងព្រេង

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

ថ្នាំដែលមានផ្ទេរថ្លៃដើមធានារ៉ាប់រង

B ធានារ៉ាប់រង D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្តល់ដោយ D ធានារ៉ាប់រង

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃនាក់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួយកំណត់លើការប្រើប្រាស់
HUMIRA PEN-CD/UC/HS STARTER SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 40 MG/0.8ML, 80 MG/0.8ML	\$0, កម្រិតទី 2	PA; NDS
HUMIRA PEN-PEDIATRIC UC START SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML	\$0, កម្រិតទី 2	PA; NDS
HUMIRA PEN-PS/UV/ADOL HS START SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 40 MG/0.8ML	\$0, កម្រិតទី 2	PA; NDS
HUMIRA PEN-PSOR/UEIT STARTER SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML & 40MG/0.4ML	\$0, កម្រិតទី 2	PA; NDS
HUMIRA SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 10 MG/0.1ML, 20 MG/0.2ML	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (2 per 28 days); NDS
HUMIRA SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 40 MG/0.4ML, 40 MG/0.8ML	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (6 per 28 days); NDS
infliximab intravenous solution reconstituted 100 mg	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; NDS
OTEZLA ORAL TABLET 30 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (60 per 30 days); NDS
OTEZLA ORAL TABLET THERAPY PACK 10 & 20 & 30 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (110 per 365 days); NDS
REMICADE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; NDS
RENFLIXIS INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; NDS
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 15 MG, 30 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (30 per 30 days); NDS
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 45 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (112 per 365 days); NDS
SKYRIZI (150 MG DOSE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 75 MG/0.83ML	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (7 per 365 days); NDS
SKYRIZI PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 150 MG/ML	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (7 per 365 days); NDS
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 150 MG/ML	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (7 per 365 days); NDS
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION 45 MG/0.5ML	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; QL (1 per 28 days); NDS
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 45 MG/0.5ML	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (0.5 per 28 days); NDS
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 90 MG/ML	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (1 per 28 days); NDS
TALTZ SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 80 MG/ML	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; QL (3 per 28 days); NDS
TALTZ SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 80 MG/ML	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; QL (3 per 28 days); NDS
XELJANZ ORAL SOLUTION 1 MG/ML	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (240 per 24 days); NDS

រឿងពុំទេ

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

ថ្នាំដែលមានផ្សេងៗគ្នាមានការបាត់បង់ថ្លៃដុល្លារ

B ធានារ៉ាប់រង D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្តល់ដោយ D ធានារ៉ាប់រង

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃលក់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួសនៃការប្រើប្រាស់
XELJANZ ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (60 per 30 days); NDS
XELJANZ XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 11 MG, 22 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (30 per 30 days); NDS
ថ្នាំវ៉ាក់សាំង		
ACTHIB INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	\$0, កម្រិតទី 2	
ADACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5-2-15.5 (PREFILLED SYRINGE), 5-2-15.5 LF-MCG/0.5	\$0, កម្រិតទី 2	
bcg vaccine injection solution reconstituted 50 mg	\$0, កម្រិតទី 2	
BEXSERO INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	\$0, កម្រិតទី 2	
BOOSTRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5-2.5-18.5 LF-MCG/0.5	\$0, កម្រិតទី 2	
BOOSTRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 5-2.5-18.5 LF-MCG/0.5	\$0, កម្រិតទី 2	
DAPTACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION 23-15-5	\$0, កម្រិតទី 2	
DENGVAXIA SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	\$0, កម្រិតទី 2	
diphtheria-tetanus toxoids dt intramuscular suspension 25-5 lfu/0.5ml	\$0, កម្រិតទី 2	B/D
ENGERIX-B INJECTION SUSPENSION 10 MCG/0.5ML, 20 MCG/ML	\$0, កម្រិតទី 2	B/D
GARDASIL 9 INTRAMUSCULAR SUSPENSION	\$0, កម្រិតទី 2	
GARDASIL 9 INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	\$0, កម្រិតទី 2	
HAVRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 1440 EL U/ML, 720 EL U/0.5ML	\$0, កម្រិតទី 2	
HIBERIX INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 10 MCG	\$0, កម្រិតទី 2	
IMOVAX RABIES INTRAMUSCULAR INJECTABLE 2.5 UNIT/ML	\$0, កម្រិតទី 2	B/D
INFANRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25-58-10	\$0, កម្រិតទី 2	
IPOX INJECTION INJECTABLE	\$0, កម្រិតទី 2	
IXIARO INTRAMUSCULAR SUSPENSION	\$0, កម្រិតទី 2	
KINRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 0.5 ML	\$0, កម្រិតទី 2	
MENACTRA INTRAMUSCULAR SOLUTION	\$0, កម្រិតទី 2	
MENQUADFI INTRAMUSCULAR SOLUTION	\$0, កម្រិតទី 2	
MENVEO INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	\$0, កម្រិតទី 2	

រឿងពុំទេ

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

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ដល់ដៃ

B ធូលីបន្លិចបន្លួញ D ក្រវាត់ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួសការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ដល់មន្ត្រីសាធារណៈ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្តល់ដោយ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃលក់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួសនៃការប្រើប្រាស់
M-M-R II INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	\$0, កម្រិតទី 2	
PEDIARIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	\$0, កម្រិតទី 2	
PEDVAX HIB INTRAMUSCULAR SUSPENSION 7.5 MCG/0.5ML	\$0, កម្រិតទី 2	
PENTACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	\$0, កម្រិតទី 2	
prehevbrio intramuscular suspension 10 mcg/ml	\$0, កម្រិតទី 2	B/D
PROQUAD SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	\$0, កម្រិតទី 2	
QUADRACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION , (58 UNT/ML)	\$0, កម្រិតទី 2	
RABAVERT INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	\$0, កម្រិតទី 2	B/D
RECOMBIVAX HB INJECTION SUSPENSION 10 MCG/ML, 10 MCG/ML (1ML SYRINGE), 40 MCG/ML, 5 MCG/0.5ML	\$0, កម្រិតទី 2	B/D
ROTARIX ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	\$0, កម្រិតទី 2	
ROTATEQ ORAL SOLUTION	\$0, កម្រិតទី 2	
SHINGRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 50 MCG/0.5ML	\$0, កម្រិតទី 2	QL (2 per 999 days)
TDVAX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2-2 LF/0.5ML	\$0, កម្រិតទី 2	B/D
TENIVAC INTRAMUSCULAR INJECTABLE 5-2 LFU	\$0, កម្រិតទី 2	B/D
TICOVAC INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 2.4 MCG/0.5ML	\$0, កម្រិតទី 2	
TRUMENBA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	\$0, កម្រិតទី 2	
TWINRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 720-20 ELU-MCG/ML	\$0, កម្រិតទី 2	
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION 25 MCG/0.5ML	\$0, កម្រិតទី 2	
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE 25 MCG/0.5ML	\$0, កម្រិតទី 2	
VAQTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25 UNIT/0.5ML, 25 UNIT/0.5ML 0.5 ML, 50 UNIT/ML, 50 UNIT/ML 1 ML	\$0, កម្រិតទី 2	
VARIVAX SUBCUTANEOUS INJECTABLE 1350 PFU/0.5ML	\$0, កម្រិតទី 2	
YF-VAX SUBCUTANEOUS INJECTABLE	\$0, កម្រិតទី 2	

រឿងព្រេង

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

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ដល់ដៃ

B បញ្ជីបន្តិចនឹង D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួសការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ដល់មន្ត្រីសុខាភិបាល DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ដុលដែរ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃទាប	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួយផ្សេងៗពីការប្រើប្រាស់
ថ្នាំព្យាបាលមេកេតូស៊ីន		
តេត្រាស៊ីក្លីន (Tetracyclines)		
DOXY 100 INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG	\$0, កម្រិតទី 1	
doxycycline hyclate intravenous solution reconstituted 100 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
doxycycline hyclate oral capsule 100 mg, 50 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
doxycycline hyclate oral tablet 100 mg, 20 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
doxycycline monohydrate oral capsule 100 mg, 50 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
doxycycline monohydrate oral tablet 100 mg, 50 mg, 75 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
minocycline hcl oral capsule 100 mg, 50 mg, 75 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
NUZYRA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG	\$0, កម្រិតទី 2	LA; NDS
NUZYRA ORAL TABLET 150 MG	\$0, កម្រិតទី 2	LA; NDS
tetracycline hcl oral capsule 250 mg, 500 mg	\$0, កម្រិតទី 1	PA
tigecycline solution reconstituted 50 mg intravenous 50 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
tigecycline solution reconstituted 50 mg intravenous 50 mg	\$0, កម្រិតទី 2	NDS
ថ្នាំបំបាត់ស៊ីរុស (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 2	NDS
BARACLUDE ORAL SOLUTION 0.05 MG/ML	\$0, កម្រិតទី 2	NDS
entecavir oral tablet 0.5 mg, 1 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
EPCLUSA ORAL PACKET 150-37.5 MG, 200-50 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; NDS
EPCLUSA ORAL TABLET 200-50 MG, 400-100 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; NDS
EPIVIR HBV ORAL SOLUTION 5 MG/ML	\$0, កម្រិតទី 2	
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

រឿងពុរទេ

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

ថ្នាំដែលមានច្រើនបញ្ហាជាងមានការបាត់បង់ថ្លៃដុល្លារ

B បញ្ជីបន្តិចនឹង D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយពីការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ដល់មនុស្សចាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផុតកំណត់ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃនាក់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួយផ្សេងៗពីការប្រើប្រាស់
HARVONI ORAL TABLET 45-200 MG, 90-400 MG	\$0, កម្មវិធី 2	PA; NDS
lamivudine oral tablet 100 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
MAVYRET ORAL PACKET 50-20 MG	\$0, កម្មវិធី 2	PA; NDS
MAVYRET ORAL TABLET 100-40 MG	\$0, កម្មវិធី 2	PA; NDS
oseltamivir phosphate oral capsule 30 mg	\$0, កម្មវិធី 1	QL (168 per 365 days)
oseltamivir phosphate oral capsule 45 mg, 75 mg	\$0, កម្មវិធី 1	QL (84 per 365 days)
oseltamivir phosphate oral suspension reconstituted 6 mg/ml	\$0, កម្មវិធី 1	QL (1080 per 365 days)
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION 180 MCG/ML	\$0, កម្មវិធី 2	PA; NDS
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 180 MCG/0.5ML	\$0, កម្មវិធី 2	PA; NDS
PREVYMIS ORAL TABLET 240 MG, 480 MG	\$0, កម្មវិធី 2	PA; QL (28 per 28 days); NDS
RELENZA DISKHALER INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 5 MG/BLISTER	\$0, កម្មវិធី 2	QL (120 per 365 days)
ribavirin oral capsule 200 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
ribavirin oral tablet 200 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
rimantadine hcl oral tablet 100 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
valacyclovir hcl oral tablet 1 gm, 500 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
valganciclovir hcl oral solution reconstituted 50 mg/ml	\$0, កម្មវិធី 2	NDS
valganciclovir hcl oral tablet 450 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
VEMLIDY ORAL TABLET 25 MG	\$0, កម្មវិធី 2	PA; NDS
VOSEVI ORAL TABLET 400-100-100 MG	\$0, កម្មវិធី 2	PA; NDS
XOFLUZA (40 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 1 X 40 MG	\$0, កម្មវិធី 2	QL (2 per 180 days)
XOFLUZA (80 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 1 X 80 MG	\$0, កម្មវិធី 2	QL (1 per 180 days)
ថ្នាំបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ (Antimalarials)		
atovaquone-proguanil hcl oral tablet 250-100 mg, 62.5-25 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
chloroquine phosphate oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
COARTEM ORAL TABLET 20-120 MG	\$0, កម្មវិធី 2	
mefloquine hcl oral tablet 250 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
primaquine phosphate tablet 26.3 (15 base) mg oral 26.3 (15 base) mg	\$0, កម្មវិធី 1	
primaquine phosphate tablet 26.3 (15 base) mg oral 26.3 (15 base) mg	\$0, កម្មវិធី 2	
quinine sulfate oral capsule 324 mg	\$0, កម្មវិធី 1	PA

រឿងបន្ថែម

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

ថ្នាំដែលមានផ្ទៃក្រឡាដូចគ្នាមានការបាត់បង់ដូចគ្នា

B ធូលីបន្លិច D ក្រវាត់ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយពីការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ផ្ទៃក្រឡាដូចគ្នា DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្តល់ដោយ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃនាក់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួសនៃការប្រើប្រាស់
ថ្នាំព្យាបាលមេកេតូសូល - ថ្នាំព្យាបាលបន្តិចបន្តួច		
albendazole oral tablet 200 mg	\$0, កម្រិតទី 2	NDS
amikacin sulfate injection solution 1 gm/4ml, 500 mg/2ml	\$0, កម្រិតទី 1	
atovaquone oral suspension 750 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 1	
aztreonam injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm	\$0, កម្រិតទី 1	
CAYSTON INHALATION SOLUTION RECONSTITUTED 75 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; NDS
clindamycin hcl oral capsule 150 mg, 300 mg, 75 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
clindamycin palmitate hcl oral solution reconstituted 75 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 1	
clindamycin phosphate in d5w intravenous solution 300 mg/50ml, 600 mg/50ml, 900 mg/50ml	\$0, កម្រិតទី 1	
clindamycin phosphate in nacl intravenous solution 300-0.9 mg/50ml-%, 600-0.9 mg/50ml-%, 900-0.9 mg/50ml-%	\$0, កម្រិតទី 2	
clindamycin phosphate injection solution 300 mg/2ml, 600 mg/4ml, 900 mg/6ml, 9000 mg/60ml	\$0, កម្រិតទី 1	
colistimethate sodium (cba) injection solution reconstituted 150 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
dapsone oral tablet 100 mg, 25 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
daptomycin intravenous solution reconstituted 350 mg, 500 mg	\$0, កម្រិតទី 2	NDS
EMVERM ORAL TABLET CHEWABLE 100 MG	\$0, កម្រិតទី 2	QL (12 per 365 days); NDS
ertapenem sodium injection solution reconstituted 1 gm	\$0, កម្រិតទី 1	
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	
imipenem-cilastatin intravenous solution reconstituted 250 mg, 500 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
ivermectin oral tablet 3 mg	\$0, កម្រិតទី 1	PA
linezolid in sodium chloride intravenous solution 600-0.9 mg/300ml-%	\$0, កម្រិតទី 1	
linezolid intravenous solution 600 mg/300ml	\$0, កម្រិតទី 1	
linezolid oral suspension reconstituted 100 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 2	QL (1800 per 30 days); NDS
linezolid oral tablet 600 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (60 per 30 days)

រឿងព្រេង

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

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ថ្លៃដើម

B បញ្ជីបន្តិចបន្តួច D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួសការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្តល់ដោយ D ឬ

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃនាក់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួយកំណត់លើការប្រើប្រាស់
meropenem intravenous solution reconstituted 1 gm, 500 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
methenamine hippurate oral tablet 1 gm	\$0, កម្រិតទី 1	
metronidazole intravenous solution 500 mg/100ml	\$0, កម្រិតទី 1	
metronidazole oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
neomycin sulfate oral tablet 500 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
nitazoxanide oral tablet 500 mg	\$0, កម្រិតទី 2	QL (6 per 30 days); NDS
nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 100 mg, 50 mg	\$0, កម្រិតទី 2	
nitrofurantoin monohyd macro oral capsule 100 mg	\$0, កម្រិតទី 2	
paramomycin sulfate oral capsule 250 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
pentamidine isethionate inhalation solution reconstituted 300 mg	\$0, កម្រិតទី 1	B/D
pentamidine isethionate injection solution reconstituted 300 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
praziquantel oral tablet 600 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
reeses pinworm medicine oral suspension 144 (50 base) mg/ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP
SIVEXTRO INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 200 MG	\$0, កម្រិតទី 2	NDS
SIVEXTRO ORAL TABLET 200 MG	\$0, កម្រិតទី 2	NDS
streptomycin sulfate intramuscular solution reconstituted 1 gm	\$0, កម្រិតទី 1	
sulfadiazine oral tablet 500 mg	\$0, កម្រិតទី 2	
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	
SYNERCID INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150-350 MG	\$0, កម្រិតទី 2	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	

រឿងបន្តិច

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

ថ្នាំដែលមានផ្សេងៗគ្នាមានការបាត់បង់ថ្លៃដាច់ខាត

B ធូលីបន្តិច D ក្រុមការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្តល់ដោយ D ធុរ

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃនាក់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តឬ ជំនួយផ្សេងៗទៀត
vancomycin hcl intravenous solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 5 gm, 500 mg, 750 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
vancomycin hcl oral capsule 125 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (80 per 180 days)
vancomycin hcl oral capsule 250 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (160 per 180 days)
ថ្នាំបំបាត់មេរោគផ្លូវចិត្ត (Antifungals)		
ABELCET INTRAVENOUS SUSPENSION 5 MG/ML	\$0, កម្រិតទី 2	B/D
AMBISOME INTRAVENOUS SUSPENSION RECONSTITUTED 50 MG	\$0, កម្រិតទី 2	B/D; NDS
amphotericin b intravenous solution reconstituted 50 mg	\$0, កម្រិតទី 1	B/D
amphotericin b liposome intravenous suspension reconstituted 50 mg	\$0, កម្រិតទី 2	B/D; NDS
casprofungin acetate intravenous solution reconstituted 50 mg, 70 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
fluconazole in sodium chloride intravenous solution 200-0.9 mg/100ml-%, 400-0.9 mg/200ml-%	\$0, កម្រិតទី 1	
fluconazole oral suspension reconstituted 10 mg/ml, 40 mg/ml	\$0, កម្រិតទី 1	
fluconazole oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 50 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
flucytosine oral capsule 250 mg, 500 mg	\$0, កម្រិតទី 2	PA; NDS
griseofulvin microsize oral suspension 125 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 1	
griseofulvin microsize oral tablet 500 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
griseofulvin ultramicrosize oral tablet 125 mg, 250 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
itraconazole oral capsule 100 mg	\$0, កម្រិតទី 1	PA
ketoconazole oral tablet 200 mg	\$0, កម្រិតទី 1	PA
miconazole sodium intravenous solution reconstituted 100 mg, 50 mg	\$0, កម្រិតទី 2	NDS
NOXAFIL ORAL SUSPENSION 40 MG/ML	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (630 per 30 days); NDS
nystatin oral tablet 500000 unit	\$0, កម្រិតទី 1	
posaconazole oral tablet delayed release 100 mg	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (93 per 30 days); NDS
terbinafine hcl oral tablet 250 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (90 per 365 days)
voriconazole intravenous solution reconstituted 200 mg	\$0, កម្រិតទី 2	PA; NDS
voriconazole oral suspension reconstituted 40 mg/ml	\$0, កម្រិតទី 2	PA; NDS
voriconazole oral tablet 200 mg	\$0, កម្រិតទី 1	PA; QL (120 per 30 days)
voriconazole oral tablet 50 mg	\$0, កម្រិតទី 1	PA; QL (480 per 30 days)

រឿងបន្ត

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

ថ្នាំដែលមានចំណុចណាមួយនៃការបាត់បង់ថ្លៃដើម

B បញ្ជីបន្ត D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្តល់ដោយ D ឬ

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃលក់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួយផ្សេងៗទៀត
ថ្នាំបំបាត់ការរីករាលដាល (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	
PASER ORAL PACKET 4 GM	\$0, កម្រិតទី 2	
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; LA; NDS
TRECTOR ORAL TABLET 250 MG	\$0, កម្រិតទី 2	
ថ្នាំបំបាត់ការរីករាលដាល (Antiretroviral)		
abacavir sulfate-lamivudine oral tablet 600-300 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
abacavir-lamivudine-zidovudine oral tablet 300-150-300 mg	\$0, កម្រិតទី 2	NDS
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-tenofovir 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, 200-300 mg	\$0, កម្រិតទី 2	QL (30 per 30 days); 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
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	\$0, កម្រិតទី 1	
lopinavir-ritonavir oral tablet 200-50 mg	\$0, កម្រិតទី 2	NDS

រឿងបន្តិច

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

ថ្នាំដែលមាននៅក្នុងបញ្ជីនេះមានការបាត់បង់ថ្លៃដើម

B ធានាថ្លៃដើម D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃលក់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួយផ្សេងៗពីការប្រើប្រាស់
ODEFSEY ORAL TABLET 200-25-25 MG	\$0, កម្រិតទី 2	NDS
PREZCOBIX ORAL TABLET 800-150 MG	\$0, កម្រិតទី 2	NDS
STRIBILD ORAL TABLET 150-150-200-300 MG	\$0, កម្រិតទី 2	NDS
SYMTUZA ORAL TABLET 800-150-200-10 MG	\$0, កម្រិតទី 2	NDS
TEMIXYS ORAL TABLET 300-300 MG	\$0, កម្រិតទី 2	NDS
TRIUMEQ ORAL TABLET 600-50-300 MG	\$0, កម្រិតទី 2	NDS
TRIUMEQ PD ORAL TABLET SOLUBLE 60-5-30 MG	\$0, កម្រិតទី 2	NDS
TRIZIVIR ORAL TABLET 300-150-300 MG	\$0, កម្រិតទី 2	NDS
ថ្នាំសហ្វេនាស៊ីន (Cephalosporins)		
cefaclor er oral tablet extended release 12 hour 500 mg	\$0, កម្រិតទី 2	
cefaclor oral capsule 250 mg, 500 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
cefaclor oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml, 375 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 1	
cefadroxil oral capsule 500 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
cefadroxil oral suspension reconstituted 250 mg/5ml, 500 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 1	
cefazolin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 2 gm, 500 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
cefazolin sodium intravenous solution reconstituted 1 gm	\$0, កម្រិតទី 1	
cefazolin sodium-dextrose intravenous solution 1-4 gm/50ml-%, 2-4 gm/100ml-%	\$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, 2 gm	\$0, កម្រិតទី 1	
cefepime hcl intravenous solution reconstituted 2 gm	\$0, កម្រិតទី 1	
cefixime oral suspension reconstituted 100 mg/5ml, 200 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 1	
cefoxitin sodium intravenous solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 2 gm	\$0, កម្រិតទី 1	
cefpodoxime proxetil oral suspension reconstituted 100 mg/5ml, 50 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 1	
cefpodoxime proxetil oral tablet 100 mg, 200 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
cefprozil oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 1	
cefprozil oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0, កម្រិតទី 1	

រឿងព្រេង

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

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ថ្លៃដាច់ខាត

B ធានាថ្នាំបន្តិច D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយពីការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តិចបាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្តល់ដោយ D ធានា

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃលក់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួយផ្សេងៗពីការប្រើប្រាស់
ceftazidime and dextrose intravenous solution reconstituted 1-5 gm-%(50ml), 2-5 gm-%(50ml)	\$0, កម្រិតទី 2	
ceftazidime injection solution reconstituted 1 gm, 6 gm	\$0, កម្រិតទី 1	
ceftazidime intravenous solution reconstituted 2 gm	\$0, កម្រិតទី 1	
ceftriaxone sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm, 250 mg, 500 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
ceftriaxone sodium intravenous solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 2 gm	\$0, កម្រិតទី 1	
cefuroxime axetil oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
cefuroxime sodium injection solution reconstituted 750 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
cefuroxime sodium intravenous solution reconstituted 1.5 gm	\$0, កម្រិតទី 1	
cephalexin oral capsule 250 mg, 500 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
cephalexin oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 1	
TAZICEF INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 1 GM	\$0, កម្រិតទី 1	
TAZICEF INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1 GM, 2 GM, 6 GM	\$0, កម្រិតទី 1	
TEFLARO INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 400 MG, 600 MG	\$0, កម្រិតទី 2	NDS
ថ្នាំបំបាត់ជំងឺអេដស៍ (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	
EDURANT ORAL TABLET 25 MG	\$0, កម្រិតទី 2	NDS
efavirenz oral capsule 200 mg, 50 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
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	
INVIRASE ORAL TABLET 500 MG	\$0, កម្រិតទី 2	NDS
ISENTRESS HD ORAL TABLET 600 MG	\$0, កម្រិតទី 2	NDS
ISENTRESS ORAL PACKET 100 MG	\$0, កម្រិតទី 2	

រឿងបន្តិច

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

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ដល់ក្រុម

B បញ្ជីបន្តិចនិង D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយពីការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ដល់មនុស្សមានប្រសិទ្ធភាព DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្តល់ដោយ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃនាក់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួយផ្សេងៗពីការប្រើប្រាស់
ISENTRESS ORAL TABLET 400 MG	\$0, កម្មវិធី 2	NDS
ISENTRESS ORAL TABLET CHEWABLE 100 MG	\$0, កម្មវិធី 2	NDS
ISENTRESS ORAL TABLET CHEWABLE 25 MG	\$0, កម្មវិធី 2	
lamivudine oral solution 10 mg/ml	\$0, កម្មវិធី 1	
lamivudine oral tablet 150 mg, 300 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
LEXIVA ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	\$0, កម្មវិធី 2	
maraviroc oral tablet 150 mg, 300 mg	\$0, កម្មវិធី 2	NDS
nevirapine er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 400 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
nevirapine oral suspension 50 mg/5ml	\$0, កម្មវិធី 1	
nevirapine oral tablet 200 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
NORVIR ORAL PACKET 100 MG	\$0, កម្មវិធី 2	
NORVIR ORAL SOLUTION 80 MG/ML	\$0, កម្មវិធី 2	
PIFELTRO ORAL TABLET 100 MG	\$0, កម្មវិធី 2	NDS
PREZISTA ORAL SUSPENSION 100 MG/ML	\$0, កម្មវិធី 2	QL (400 per 30 days); NDS
PREZISTA ORAL TABLET 150 MG	\$0, កម្មវិធី 2	QL (240 per 30 days); NDS
PREZISTA ORAL TABLET 600 MG	\$0, កម្មវិធី 2	QL (60 per 30 days); NDS
PREZISTA ORAL TABLET 75 MG	\$0, កម្មវិធី 2	QL (480 per 30 days)
PREZISTA ORAL TABLET 800 MG	\$0, កម្មវិធី 2	QL (30 per 30 days); NDS
REYATAZ ORAL PACKET 50 MG	\$0, កម្មវិធី 2	NDS
ritonavir oral tablet 100 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
RUKOBIA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 600 MG	\$0, កម្មវិធី 2	NDS
SELZENTRY ORAL SOLUTION 20 MG/ML	\$0, កម្មវិធី 2	NDS
SELZENTRY ORAL TABLET 150 MG, 300 MG, 75 MG	\$0, កម្មវិធី 2	NDS
SELZENTRY ORAL TABLET 25 MG	\$0, កម្មវិធី 2	
stavudine oral capsule 15 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
tenofovir disoproxil fumarate oral tablet 300 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
TIVICAY ORAL TABLET 10 MG	\$0, កម្មវិធី 2	
TIVICAY ORAL TABLET 25 MG, 50 MG	\$0, កម្មវិធី 2	NDS
TIVICAY PD ORAL TABLET SOLUBLE 5 MG	\$0, កម្មវិធី 2	
TROGARZO INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/1.33ML	\$0, កម្មវិធី 2	LA; NDS
TYBOST ORAL TABLET 150 MG	\$0, កម្មវិធី 2	
VIRACEPT ORAL TABLET 250 MG, 625 MG	\$0, កម្មវិធី 2	NDS
VIREAD ORAL POWDER 40 MG/GM	\$0, កម្មវិធី 2	NDS

រឿងព្រេង

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

ថ្នាំដែលមានផ្សេងៗគ្នាមានការបាត់បង់ថ្លៃដើម

B ធានារ៉ាប់រង D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយពីការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្តល់ដោយ D ធានារ៉ាប់រង

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃលក់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តឬ ជំនួយផ្សេងៗទៀត
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	
ប៊ីសីសីន (Penicillins)		
amoxicillin oral capsule 250 mg, 500 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
amoxicillin oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 200 mg/5ml, 250 mg/5ml, 400 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 1	
amoxicillin oral tablet 500 mg, 875 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
amoxicillin oral tablet chewable 125 mg, 250 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
amoxicillin-pot clavulanate er oral tablet extended release 12 hour 1000-62.5 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
amoxicillin-pot clavulanate oral suspension reconstituted 200-28.5 mg/5ml, 250-62.5 mg/5ml, 400-57 mg/5ml, 600-42.9 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 1	
amoxicillin-pot clavulanate oral tablet 250-125 mg, 500-125 mg, 875-125 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
amoxicillin-pot clavulanate oral tablet chewable 200-28.5 mg, 400-57 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
ampicillin oral capsule 500 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
ampicillin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 125 mg, 2 gm, 250 mg, 500 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
ampicillin sodium intravenous solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 2 gm	\$0, កម្រិតទី 1	
ampicillin-sulbactam sodium injection solution reconstituted 1.5 (1-0.5) gm, 3 (2-1) gm	\$0, កម្រិតទី 1	
ampicillin-sulbactam sodium intravenous solution reconstituted 1.5 (1-0.5) gm, 15 (10-5) gm, 3 (2-1) gm	\$0, កម្រិតទី 1	
BICILLIN L-A INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2400000 UNIT/4ML	\$0, កម្រិតទី 2	
BICILLIN L-A INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 1200000 UNIT/2ML, 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 1 gm, 2 gm	\$0, កម្រិតទី 1	
nafcillin sodium intravenous solution reconstituted 10 gm	\$0, កម្រិតទី 2	NDS

រឿងពុំទេ

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

ថ្នាំដែលមាននៅក្នុងបញ្ជីនេះមានការបាត់បង់ថ្លៃដុល្លារ

B ធានាថ្នាំចំនួន D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តប្រើបាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ដុល្លារ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃលក់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួយនៃការប្រើប្រាស់
oxacillin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm	\$0, កម្រិតទី 1	
oxacillin sodium intravenous solution reconstituted 10 gm	\$0, កម្រិតទី 1	
penicillin g pot in dextrose intravenous solution 40000 unit/ml, 60000 unit/ml	\$0, កម្រិតទី 2	
penicillin g potassium injection solution reconstituted 2000000 unit, 5000000 unit	\$0, កម្រិតទី 1	
penicillin g procaine intramuscular suspension 600000 unit/ml	\$0, កម្រិតទី 2	
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	
ហ្សូលូអ៊ីនូលីន (Fluoroquinolones)		
CIPRO ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 500 MG/5ML (10%)	\$0, កម្រិតទី 2	
ciprofloxacin hcl oral tablet 100 mg, 250 mg, 500 mg, 750 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
ciprofloxacin in d5w intravenous solution 200 mg/100ml, 400 mg/200ml	\$0, កម្រិតទី 1	
levofloxacin in d5w intravenous solution 250 mg/50ml, 500 mg/100ml, 750 mg/150ml	\$0, កម្រិតទី 1	
levofloxacin intravenous solution 25 mg/ml	\$0, កម្រិតទី 1	
levofloxacin oral solution 25 mg/ml	\$0, កម្រិតទី 1	
levofloxacin oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
moxifloxacin hcl oral tablet 400 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
អេរីស្ត្រូមីស៊ីន/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	

រឿងបន្តិច

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

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ថ្លៃដើម

B ធានារ៉ាប់រង D ក្រុមការងារអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្តល់ដោយ D ធានារ៉ាប់រង

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃលក់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួយផ្សេងៗពីការប្រើប្រាស់
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	NDS
ERYTHROCIN STEARATE ORAL TABLET 250 MG	\$0, កម្រិតទី 1	
erythromycin base oral capsule delayed release particles 250 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
erythromycin base oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
erythromycin base oral tablet delayed release 333 mg, 500 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
erythromycin ethylsuccinate oral tablet 400 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
erythromycin lactobionate intravenous solution reconstituted 500 mg	\$0, កម្រិតទី 2	NDS
erythromycin oral tablet delayed release 250 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
ថ្នាំស្រ្តីក (ANALGESICS)		
Nsaids		
celecoxib oral capsule 100 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (120 per 30 days)
celecoxib oral capsule 200 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (60 per 30 days)
celecoxib oral capsule 400 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (30 per 30 days)
celecoxib oral capsule 50 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (240 per 30 days)
childrens ibuprofen oral suspension 100 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP
diclofenac potassium oral tablet 50 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (120 per 30 days)
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	
ec-naproxen oral tablet delayed release 375 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (120 per 30 days)

រឿងពុរទេ

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

ថ្នាំដែលមានចុះបញ្ជីជាធរមានការបាត់បង់ថ្លៃដុល្លារ

B បញ្ជីបន្តិចនឹង D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយពីការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ដុល្លារ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃលក់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួសនៃការប្រើប្រាស់
ec-naproxen oral tablet delayed release 500 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (90 per 30 days)
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	
gnp childrens ibuprofen oral suspension 100 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP
gnp ibuprofen infants oral suspension 50 mg/1.25ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP
gnp ibuprofen junior strength oral tablet chewable 100 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
goodsense ibuprofen childrens oral suspension 100 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP
goodsense ibuprofen infants oral suspension 50 mg/1.25ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP
hm ibuprofen childrens oral suspension 100 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP
hm ibuprofen ib oral tablet chewable 100 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
hm ibuprofen infants oral suspension 50 mg/1.25ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP
IBU ORAL TABLET 600 MG, 800 MG	\$0, កម្រិតទី 1	
ibuprofen childrens oral suspension 100 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP
ibuprofen infants drops 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 400 mg, 600 mg, 800 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
infants ibuprofen oral suspension 50 mg/1.25ml	\$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 oral tablet 250 mg, 375 mg, 500 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
naproxen oral tablet delayed release 375 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (120 per 30 days)
naproxen oral tablet delayed release 500 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (90 per 30 days)
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

រឿងពុរទេ

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

ថ្នាំដែលមានចេញជាធាតុគីមីមានការបាត់បង់ដុល្លារ

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួសការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផុតកំណត់ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃលក់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួយកំណត់លើការប្រើប្រាស់
sm childrens ibuprofen oral suspension 100 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP
sm ibuprofen ib oral tablet chewable 100 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	
ជំងឺរលាកសន្ទុះបាត់បង់		
allopurinol oral tablet 100 mg, 300 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
colchicine oral tablet 0.6 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (120 per 30 days)
colchicine-probenecid oral tablet 0.5-500 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
MITIGARE ORAL CAPSULE 0.6 MG	\$0, កម្រិតទី 2	QL (60 per 30 days)
probenecid oral tablet 500 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
ថ្នាំស្ងៀម (Opioid Analgesics), ជំនួយការរយៈពេលខ្លី		
acetaminophen-codeine #3 oral tablet 300-30 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (360 per 30 days)
acetaminophen-codeine oral solution 120-12 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 1	QL (2700 per 30 days)
acetaminophen-codeine oral tablet 300-15 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (400 per 30 days)
acetaminophen-codeine oral tablet 300-60 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (180 per 30 days)
butorphanol tartrate injection solution 1 mg/ml, 2 mg/ml	\$0, កម្រិតទី 2	
ENDOCET ORAL TABLET 10-325 MG	\$0, កម្រិតទី 1	QL (180 per 30 days)
ENDOCET ORAL TABLET 2.5-325 MG, 5-325 MG	\$0, កម្រិតទី 1	QL (360 per 30 days)
ENDOCET ORAL TABLET 7.5-325 MG	\$0, កម្រិតទី 1	QL (240 per 30 days)
fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 1200 mcg, 1600 mcg, 400 mcg, 600 mcg, 800 mcg	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (120 per 30 days); NDS
fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 200 mcg	\$0, កម្រិតទី 1	PA; QL (120 per 30 days)
hydrocodone-acetaminophen oral solution 7.5-325 mg/15ml	\$0, កម្រិតទី 1	QL (2700 per 30 days)
hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 7.5-325 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (180 per 30 days)
hydrocodone-acetaminophen oral tablet 5-325 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (240 per 30 days)
hydrocodone-ibuprofen oral tablet 7.5-200 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (150 per 30 days)
hydromorphone hcl oral liquid 1 mg/ml	\$0, កម្រិតទី 1	QL (600 per 30 days)
hydromorphone hcl oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (180 per 30 days)
morphine sulfate (concentrate) oral solution 20 mg/ml	\$0, កម្រិតទី 1	QL (180 per 30 days)

រក្សាទុក

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

ថ្នាំដែលមានផ្ទុកប្រេនីយ៉ាមីនមានការបាត់បង់ផ្នែកដុល្លែ

B ធូលីបន្លិចបន្លួញ D ក្រុមការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ដុល្លែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃនាក់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួសនៃការប្រើប្រាស់
morphine sulfate (pf) injection solution 10 mg/ml, 2 mg/ml, 4 mg/ml, 5 mg/ml, 8 mg/ml	\$0, កម្រិតទី 2	B/D
morphine sulfate (pf) intravenous solution 10 mg/ml, 2 mg/ml, 4 mg/ml, 8 mg/ml	\$0, កម្រិតទី 2	B/D
morphine sulfate intravenous solution 1 mg/ml, 10 mg/ml, 4 mg/ml, 8 mg/ml	\$0, កម្រិតទី 2	B/D
morphine sulfate oral solution 10 mg/5ml, 20 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 1	QL (900 per 30 days)
morphine sulfate oral tablet 15 mg, 30 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (180 per 30 days)
nalbuphine hcl injection solution 10 mg/ml, 20 mg/ml	\$0, កម្រិតទី 2	
oxycodone hcl oral capsule 5 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (180 per 30 days)
oxycodone hcl oral concentrate 100 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 1	QL (180 per 30 days)
oxycodone hcl oral solution 5 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 1	QL (900 per 30 days)
oxycodone hcl oral tablet 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (180 per 30 days)
oxycodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (180 per 30 days)
oxycodone-acetaminophen oral tablet 2.5-325 mg, 5-325 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (360 per 30 days)
oxycodone-acetaminophen oral tablet 7.5-325 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (240 per 30 days)
tramadol hcl oral tablet 50 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (240 per 30 days)
tramadol-acetaminophen oral tablet 37.5-325 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (240 per 30 days)
ថ្នាំស្ងៀម (Opioid Analgesics), ជំនួសនៃការប្រើប្រាស់		
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 per 28 days)
fentanyl transdermal patch 72 hour 100 mcg/hr, 12 mcg/hr, 25 mcg/hr, 50 mcg/hr, 75 mcg/hr	\$0, កម្រិតទី 1	PA; QL (10 per 30 days)
hydrocodone bitartrate er oral tablet er 24 hour abuse-deterrent 100 mg, 120 mg, 80 mg	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (30 per 30 days)
hydrocodone bitartrate er oral tablet er 24 hour abuse-deterrent 20 mg, 30 mg, 40 mg, 60 mg	\$0, កម្រិតទី 1	PA; QL (30 per 30 days)
HYSINGLA ER ORAL TABLET ER 24 HOUR ABUSE-DETERRENT 100 MG, 120 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG, 60 MG, 80 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (30 per 30 days)
METHADONE HCL INTENSOL ORAL CONCENTRATE 10 MG/ML	\$0, កម្រិតទី 1	PA; QL (90 per 30 days)
methadone hcl oral solution 10 mg/5ml, 5 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 1	PA; QL (450 per 30 days)

រឿងពុំទេ

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

ថ្នាំដែលមានច្រើនបញ្ជីមានការបាត់បង់ថ្លៃ

B បញ្ជីបន្តិច D កម្រិតការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួសនៃការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្តល់ដោយ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃនាក់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួសនៃការប្រើប្រាស់
methadone hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0, កម្មវិធី 1	PA; QL (90 per 30 days)
morphine sulfate er oral tablet extended release 100 mg, 15 mg, 200 mg, 30 mg, 60 mg	\$0, កម្មវិធី 1	PA; QL (90 per 30 days)
OXYCONTIN ORAL TABLET ER 12 HOUR ABUSE-DETERRENT 10 MG, 15 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG, 60 MG, 80 MG	\$0, កម្មវិធី 2	PA; QL (60 per 30 days)
ផ្សេងទៀត		
8 hour arthritis pain reliever oral tablet extended release 650 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
8 hr arthritis pain relief oral tablet extended release 650 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
8hr muscle aches & pain oral tablet extended release 650 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
acetaminophen childrens oral solution 160 mg/5ml	\$0, កម្មវិធី 3	DP
acetaminophen childrens oral suspension 160 mg/5ml	\$0, កម្មវិធី 3	DP
acetaminophen childrens oral tablet chewable 160 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
acetaminophen er oral tablet extended release 650 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
acetaminophen extra strength oral tablet 500 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
acetaminophen infants oral suspension 160 mg/5ml	\$0, កម្មវិធី 3	DP
acetaminophen oral tablet 325 mg, 500 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
acetaminophen oral tablet chewable 160 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
acetaminophen rectal suppository 120 mg, 650 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
arthritis pain relief oral tablet extended release 650 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
arthritis pain reliever oral tablet extended release 650 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
aspirin ec oral tablet delayed release 325 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
aspirin oral tablet 325 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
aspirin oral tablet delayed release 325 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
aspirin rectal suppository 600 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
BAYER ASPIRIN EC LOW DOSE ORAL TABLET DELAYED RELEASE 81 MG	\$0, កម្មវិធី 3	DP
childrens silapap oral liquid 160 mg/5ml	\$0, កម្មវិធី 3	DP
ed-apap oral liquid 160 mg/5ml	\$0, កម្មវិធី 3	DP
FEVERALL ADULTS RECTAL SUPPOSITORY 650 MG	\$0, កម្មវិធី 3	DP

រឿងបន្តិច

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

ថ្នាំដែលមានផ្ទុកប្រសិទ្ធភាពមានការបាត់បង់ថ្លៃ

B បញ្ជីបន្តិច D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួសការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្តល់ដោយ D ធានា

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃលក់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួយផ្សេងៗពីការប្រើប្រាស់
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
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 ex st oral tablet 500 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 arthritis pain relief oral tablet extended release 650 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
gnp aspirin oral tablet 325 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
gnp aspirin oral tablet delayed release 325 mg	\$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 oral tablet 325 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
hm acetaminophen childrens oral tablet chewable 160 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
hm adult aspirin oral tablet 325 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
hm arthritis pain relief oral tablet extended release 650 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP

រឿងពុរទេ

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

ថ្នាំដែលមានចែងបញ្ជាក់នេះមានការបាត់បង់ថ្លៃដល់អ្នក

B ឆ្នាំបន្តិច D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយពីការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ដល់មនុស្សចាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្តល់ដោយ D ឬ

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃលក់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួយផ្សេងៗពីការប្រើប្រាស់
hm aspirin ec oral tablet delayed release 325 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
hm aspirin oral tablet 325 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
hm pain & fever childrens oral suspension 160 mg/5ml	\$0, កម្មវិធី 3	DP
hm pain & fever infants oral suspension 160 mg/5ml	\$0, កម្មវិធី 3	DP
hm pain relief extra strength oral tablet 500 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
hm pain relief oral tablet extended release 650 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
hm pain reliever oral tablet 325 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
liquid acetaminophen oral liquid 160 mg/5ml	\$0, កម្មវិធី 3	DP
mapap arthritis pain oral tablet extended release 650 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
MAPAP CHILDRENS ORAL TABLET CHEWABLE 160 MG, 80 MG	\$0, កម្មវិធី 3	DP
mapap oral capsule 500 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
m-pap oral liquid 160 mg/5ml	\$0, កម្មវិធី 3	DP
pain & fever childrens oral suspension 160 mg/5ml	\$0, កម្មវិធី 3	DP
pain & fever infants oral suspension 160 mg/5ml	\$0, កម្មវិធី 3	DP
pain relief extra strength oral tablet 500 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
pain relief regular strength oral tablet 325 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
PHARBETOL EXTRA STRENGTH ORAL TABLET 500 MG	\$0, កម្មវិធី 3	DP
PHARBETOL ORAL TABLET 325 MG	\$0, កម្មវិធី 3	DP
qc arthritis pain relief oral tablet extended release 650 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
qc aspirin oral tablet 325 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
qc enteric aspirin oral tablet delayed release 325 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
qc non-aspirin childrens oral suspension 160 mg/5ml	\$0, កម្មវិធី 3	DP
qc non-aspirin extra strength oral tablet 500 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
qc pain relief childrens oral suspension 160 mg/5ml	\$0, កម្មវិធី 3	DP
qc pain relief extra strength oral tablet 500 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
qc pain relief oral tablet 325 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
sm 8 hour pain relief oral tablet extended release 650 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP

រឿងកូរ៉េ

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

ថ្នាំដែលមានចែងបញ្ជាក់នេះមានការបាត់បង់ដល់កែ

B ធូលីបន្លិចបន្លួញ D ក្រវាត់ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយពីការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្តល់ដោយ D ធានា

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃលក់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួយផ្សេងៗទៀត
sm arthritis pain relief oral tablet extended release 650 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
sm aspirin ec oral tablet delayed release 325 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
sm aspirin oral tablet 325 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
sm pain & fever childrens oral suspension 160 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP
sm pain & fever infants oral suspension 160 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP
sm pain relief oral tablet 500 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
sm pain reliever ex st oral tablet 500 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
sm pain reliever oral tablet 325 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
tri-buffered aspirin oral tablet 325 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
ថ្នាំស្រ្តីក (ANESTHETICS)		
ថ្នាំស្រ្តីកខាងក្នុង		
lidocaine hcl (pf) injection solution 0.5 %, 1 %, 1.5 %	\$0, កម្រិតទី 1	B/D
lidocaine hcl injection solution 0.5 %, 1 %, 2 %	\$0, កម្រិតទី 1	B/D
ថ្នាំអាត់ទីនអ៊ែប្រូលាស្តិក (ANTINEOPLASTIC)		
ថ្នាំការពារ		
leucovorin calcium injection solution 500 mg/50ml	\$0, កម្រិតទី 1	B/D
leucovorin calcium injection solution reconstituted 100 mg, 200 mg, 350 mg, 50 mg, 500 mg	\$0, កម្រិតទី 1	B/D
leucovorin calcium oral tablet 10 mg, 15 mg, 25 mg, 5 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
MESNEX ORAL TABLET 400 MG	\$0, កម្រិតទី 2	NDS
ថ្នាំឈាម អ៊ែប្រូលាស្តិក (Hormonal Antineoplastic)		
abiraterone acetate oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0, កម្រិតទី 2	PA; NDS
anastrozole oral tablet 1 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
bicalutamide oral tablet 50 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
EMCYT ORAL CAPSULE 140 MG	\$0, កម្រិតទី 2	NDS
ERLEADA ORAL TABLET 60 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; NDS
exemestane oral tablet 25 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
flutamide oral capsule 125 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
fulvestrant intramuscular solution 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

រឿងពុំទេ

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

ថ្នាំដែលមានផ្សេងៗគ្នាមានការបាត់បង់ដុល្លារ

B ធានាថ្នាំទី ១ D ការការពារអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបង្កើតបាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំទី ១ ឬ ២

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃនាក់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួយនៃការប្រើប្រាស់
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; LA; NDS
ORGOVYX ORAL TABLET 120 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; 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 2	NDS
TRELSTAR MIXJECT INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 11.25 MG, 3.75 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; NDS
XTANDI ORAL CAPSULE 40 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; NDS
XTANDI ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; NDS
ថ្នាំទប់ស្កាត់មីតូទិក (Mitotic Inhibitors)		
ABRAXANE INTRAVENOUS SUSPENSION RECONSTITUTED 100 MG	\$0, កម្រិតទី 2	B/D; NDS
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
etoposide intravenous solution 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
TOPOSAR INTRAVENOUS SOLUTION 1 GM/50ML, 100 MG/5ML	\$0, កម្រិតទី 1	B/D
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
ថ្នាំរំលាយបាត់ចំណីសារធាតុក្នុងអារម្មណ៍បង្កប់នៃថ្នាំ (Antimetabolites)		
ALIMTA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG, 500 MG	\$0, កម្រិតទី 2	B/D; NDS
azacitidine injection suspension reconstituted 100 mg	\$0, កម្រិតទី 2	B/D; NDS
cytarabine injection solution 20 mg/ml	\$0, កម្រិតទី 1	B/D

រឿងកូរ៉េ

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

ថ្នាំដែលមានចំណុចបញ្ជាក់នេះមានការបាត់បង់ដល់កែ

B ប្រើប្រាស់ទី 2 D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបង្កើនបាន DP = ថ្នាំទប់ស្កាត់មីតូទិកថ្នាំ ដុលកែ D ទ

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃលក់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួយផ្សេងៗទៀត
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; LA; NDS
LONSURF ORAL TABLET 15-6.14 MG, 20-8.19 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; NDS
mercaptopurine oral tablet 50 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
methotrexate sodium (pf) injection solution 1 gm/40ml, 250 mg/10ml, 50 mg/2ml	\$0, កម្រិតទី 1	B/D
methotrexate sodium injection solution 250 mg/10ml, 50 mg/2ml	\$0, កម្រិតទី 1	B/D
methotrexate sodium injection solution reconstituted 1 gm	\$0, កម្រិតទី 1	B/D
ONUREG ORAL TABLET 200 MG, 300 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; 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	
ថ្នាំព្យាបាលជំនួសស្រទាប់		
AFINITOR DISPERZ ORAL TABLET SOLUBLE 2 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (150 per 30 days); NDS
AFINITOR DISPERZ ORAL TABLET SOLUBLE 3 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (90 per 30 days); NDS
AFINITOR DISPERZ ORAL TABLET SOLUBLE 5 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (60 per 30 days); NDS
AFINITOR ORAL TABLET 10 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (30 per 30 days); NDS
ALECENSA ORAL CAPSULE 150 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; NDS
ALUNBRIG ORAL TABLET 180 MG, 30 MG, 90 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; NDS
ALUNBRIG ORAL TABLET THERAPY PACK 90 & 180 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; NDS
AVASTIN INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/4ML, 400 MG/16ML	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; NDS
AYVAKIT ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 25 MG, 300 MG, 50 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; QL (30 per 30 days); NDS
BALVERSA ORAL TABLET 3 MG, 4 MG, 5 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; NDS
bortezomib injection solution reconstituted 3.5 mg	\$0, កម្រិតទី 2	PA; NDS

រឿងព្រេង

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

ថ្នាំដែលមានវេជ្ជបញ្ជាជាធរមានការបាត់បង់ដុល្លារ

B ធានារ៉ាប់រង D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្តល់ដោយ D ធានារ៉ាប់រង

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃលក់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួយកំណត់លើការប្រើប្រាស់
bortezomib intravenous solution reconstituted 3.5 mg	\$0, កម្មវិធី 2	PA; NDS
BOSULIF ORAL TABLET 100 MG, 400 MG, 500 MG	\$0, កម្មវិធី 2	PA; NDS
BRAFTOVI ORAL CAPSULE 75 MG	\$0, កម្មវិធី 2	PA; LA; NDS
BRUKINSA ORAL CAPSULE 80 MG	\$0, កម្មវិធី 2	PA; LA; NDS
CABOMETYX ORAL TABLET 20 MG, 40 MG, 60 MG	\$0, កម្មវិធី 2	PA; LA; QL (30 per 30 days); NDS
CALQUENCE ORAL CAPSULE 100 MG	\$0, កម្មវិធី 2	PA; LA; QL (60 per 30 days); NDS
CAPRELSA ORAL TABLET 100 MG, 300 MG	\$0, កម្មវិធី 2	PA; LA; NDS
COMETRIQ (100 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 80 & 20 MG	\$0, កម្មវិធី 2	PA; LA; NDS
COMETRIQ (140 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 3 X 20 MG & 80 MG	\$0, កម្មវិធី 2	PA; LA; NDS
COMETRIQ (60 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 20 MG	\$0, កម្មវិធី 2	PA; LA; NDS
COPIKTRA ORAL CAPSULE 15 MG, 25 MG	\$0, កម្មវិធី 2	PA; LA; NDS
COTELLIC ORAL TABLET 20 MG	\$0, កម្មវិធី 2	PA; LA; NDS
DAURISMO ORAL TABLET 100 MG, 25 MG	\$0, កម្មវិធី 2	PA; LA; NDS
ERIVEDGE ORAL CAPSULE 150 MG	\$0, កម្មវិធី 2	PA; LA; NDS
erlotinib hcl oral tablet 100 mg, 150 mg	\$0, កម្មវិធី 2	PA; QL (30 per 30 days); NDS
erlotinib hcl oral tablet 25 mg	\$0, កម្មវិធី 2	PA; QL (90 per 30 days); NDS
everolimus oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg	\$0, កម្មវិធី 2	PA; QL (30 per 30 days); NDS
everolimus oral tablet soluble 2 mg	\$0, កម្មវិធី 2	PA; QL (150 per 30 days); NDS
everolimus oral tablet soluble 3 mg	\$0, កម្មវិធី 2	PA; QL (90 per 30 days); NDS
everolimus oral tablet soluble 5 mg	\$0, កម្មវិធី 2	PA; QL (60 per 30 days); NDS
EXKIVITY ORAL CAPSULE 40 MG	\$0, កម្មវិធី 2	PA; LA; NDS
FOTIVDA ORAL CAPSULE 0.89 MG, 1.34 MG	\$0, កម្មវិធី 2	PA; LA; QL (21 per 28 days); NDS
GAVRETO ORAL CAPSULE 100 MG	\$0, កម្មវិធី 2	PA; LA; NDS
GILOTRIF ORAL TABLET 20 MG, 30 MG, 40 MG	\$0, កម្មវិធី 2	PA; LA; NDS
HERCEPTIN HYLECTA SUBCUTANEOUS SOLUTION 600-10000 MG-UNT/5ML	\$0, កម្មវិធី 2	PA; NDS
HERCEPTIN INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG	\$0, កម្មវិធី 2	PA; NDS
HERZUMA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG, 420 MG	\$0, កម្មវិធី 2	PA; NDS
IBRANCE ORAL CAPSULE 100 MG, 125 MG, 75 MG	\$0, កម្មវិធី 2	PA; LA; QL (21 per 28 days); NDS

រឿងពុំទេ

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

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ដល់កែ

B ធុរកិច្ចនៃថ្នាំ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្តល់កែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃនាក់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួយកំណត់លើការប្រើប្រាស់
IBRANCE ORAL TABLET 100 MG, 125 MG, 75 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; QL (21 per 28 days); NDS
ICLUSIG ORAL TABLET 10 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; QL (60 per 30 days); NDS
ICLUSIG ORAL TABLET 15 MG, 30 MG, 45 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; QL (30 per 30 days); NDS
IDHIFA ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; QL (30 per 30 days); NDS
imatinib mesylate oral tablet 100 mg	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (90 per 30 days); NDS
imatinib mesylate oral tablet 400 mg	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (60 per 30 days); NDS
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 140 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; QL (120 per 30 days); NDS
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 70 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; QL (30 per 30 days); NDS
IMBRUVICA ORAL TABLET 140 MG, 280 MG, 420 MG, 560 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; QL (30 per 30 days); NDS
INLYTA ORAL TABLET 1 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; QL (180 per 30 days); NDS
INLYTA ORAL TABLET 5 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; QL (120 per 30 days); NDS
INREBIC ORAL CAPSULE 100 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; NDS
IRESSA ORAL TABLET 250 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; NDS
JAKAFI ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 5 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; QL (60 per 30 days); 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 per 28 days); NDS
KISQALI (400 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (42 per 28 days); NDS
KISQALI (600 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (63 per 28 days); NDS
lapatinib ditosylate oral tablet 250 mg	\$0, កម្រិតទី 2	PA; NDS
LENVIMA (10 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 10 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; QL (30 per 30 days); NDS
LENVIMA (12 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 3 X 4 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; QL (90 per 30 days); NDS
LENVIMA (14 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 10 & 4 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; QL (60 per 30 days); NDS

រឿងពុរទេ

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

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ថ្លៃដើម

B ធានាថ្នាំបន្តិច D ការបញ្ជូនការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្តល់ដោយ D ធានា

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃនាក់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួយកំណត់លើការប្រើប្រាស់
LENVIMA (18 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 10 MG & 2 X 4 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; QL (90 per 30 days); NDS
LENVIMA (20 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 2 X 10 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; QL (60 per 30 days); NDS
LENVIMA (24 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 2 X 10 MG & 4 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; QL (90 per 30 days); NDS
LENVIMA (4 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 4 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; QL (30 per 30 days); NDS
LENVIMA (8 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 2 X 4 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; QL (60 per 30 days); NDS
LORBRENA ORAL TABLET 100 MG, 25 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; NDS
LUMAKRAS ORAL TABLET 120 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; NDS
LYNPARZA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; QL (120 per 30 days); NDS
MEKINIST ORAL TABLET 0.5 MG, 2 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; NDS
MEKTOVI ORAL TABLET 15 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; NDS
MONJUVI INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 200 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; NDS
MVASI INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/4ML, 400 MG/16ML	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; NDS
NERLYNX ORAL TABLET 40 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; NDS
NEXAVAR ORAL TABLET 200 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; QL (120 per 30 days); NDS
NINLARO ORAL CAPSULE 2.3 MG, 3 MG, 4 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (3 per 28 days); NDS
ODOMZO ORAL CAPSULE 200 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; NDS
OGIVRI INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG, 420 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; NDS
ONTRUZANT INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG, 420 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; NDS
PEMAZYRE ORAL TABLET 13.5 MG, 4.5 MG, 9 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; NDS
PHEGO SUBCUTANEOUS SOLUTION 60-60-2000 MG-MG-U/ML, 80-40-2000 MG-MG-U/ML	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; NDS
PIQRAY (200 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; NDS
PIQRAY (250 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 50 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; NDS
PIQRAY (300 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 2 X 150 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; NDS
QINLOCK ORAL TABLET 50 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; NDS
RETEVMO ORAL CAPSULE 40 MG, 80 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; NDS
RIABNI INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/10ML, 500 MG/50ML	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; NDS

រឿងពុំទេ

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

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ដល់ក្រុម

B បញ្ជីបន្តិចនិង D ក្រុមការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ដល់មន្ត្រីសាធារណៈ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្តល់ដោយ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃនាក់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួយកំណត់លើការប្រើប្រាស់
RITUXAN HYCELA SUBCUTANEOUS SOLUTION 1400-23400 MG -UT/11.7ML, 1600-26800 MG -UT/13.4ML	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; NDS
RITUXAN INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/10ML, 500 MG/50ML	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; NDS
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 100 MG, 200 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; NDS
RUBRACA ORAL TABLET 200 MG, 250 MG, 300 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; QL (120 per 30 days); NDS
RUXIENCE INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/10ML, 500 MG/50ML	\$0, កម្រិតទី 2	PA; NDS
RYDAPT ORAL CAPSULE 25 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; NDS
SCEMBLIX ORAL TABLET 20 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (60 per 30 days); NDS
SCEMBLIX ORAL TABLET 40 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (300 per 30 days); NDS
sorafenib tosylate oral tablet 200 mg	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (120 per 30 days); NDS
SPRYCEL ORAL TABLET 100 MG, 140 MG, 20 MG, 50 MG, 70 MG, 80 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; NDS
STIVARGA ORAL TABLET 40 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; NDS
sunitinib malate oral capsule 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (30 per 30 days); NDS
TABRECTA ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; NDS
TAFINLAR ORAL CAPSULE 50 MG, 75 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; NDS
TAGRISSO ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; QL (30 per 30 days); NDS
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.25 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; QL (90 per 30 days); NDS
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.5 MG, 0.75 MG, 1 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; QL (30 per 30 days); NDS
TASIGNA ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG, 50 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; NDS
TAZVERIK ORAL TABLET 200 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; NDS
TECENTRIQ INTRAVENOUS SOLUTION 1200 MG/20ML, 840 MG/14ML	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; NDS
TEPMETKO ORAL TABLET 225 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; NDS
TIBSOVO ORAL TABLET 250 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; NDS
TRAZIMERA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG, 420 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; NDS
TRUSELTIQ (100MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 100 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; NDS
TRUSELTIQ (125MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 100 & 25 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; NDS
TRUSELTIQ (50MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 25 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; NDS

រឿងព្រេង

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

ថ្នាំដែលមានចែងបញ្ជាក់នេះមានការបាត់បង់ដល់កែ

B ធានាថ្នាំចំណី D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ដល់មនុស្សចាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្តល់កែ D ធានា

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃនាក់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួយកំណត់លើការប្រើប្រាស់
TRUSELTIQ (75MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 25 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; 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; LA; NDS
TURALIO ORAL CAPSULE 200 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; NDS
VELCADE INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 3.5 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; NDS
VENCLEXTA ORAL TABLET 10 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; QL (112 per 28 days)
VENCLEXTA ORAL TABLET 100 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; QL (180 per 30 days); NDS
VENCLEXTA ORAL TABLET 50 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; QL (112 per 28 days); NDS
VENCLEXTA STARTING PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 10 & 50 & 100 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; QL (42 per 28 days); NDS
VERZENIO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG, 50 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; QL (56 per 28 days); NDS
VITRAKVI ORAL CAPSULE 100 MG, 25 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; NDS
VITRAKVI ORAL SOLUTION 20 MG/ML	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; NDS
VIZIMPRO ORAL TABLET 15 MG, 30 MG, 45 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; NDS
VONJO ORAL CAPSULE 100 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; QL (120 per 30 days); NDS
VOTRIENT ORAL TABLET 200 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; NDS
XALKORI ORAL CAPSULE 200 MG, 250 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; NDS
XOSPATA ORAL TABLET 40 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; NDS
XPOVIO (100 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 20 MG, 50 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; NDS
XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 20 MG, 40 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; NDS
XPOVIO (40 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 20 MG, 40 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; NDS
XPOVIO (60 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 20 MG, 60 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; NDS
XPOVIO (60 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 20 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; NDS
XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 20 MG, 40 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; NDS
XPOVIO (80 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 20 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; NDS
ZEJULA ORAL CAPSULE 100 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; QL (90 per 30 days); NDS
ZELBORAF ORAL TABLET 240 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; NDS

រឿងពុំទេ

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

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ថ្លៃដល់អ្នក

B ធានារ៉ាប់រង D ការបញ្ជូនការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្តល់ដោយ D ធានារ៉ាប់រង

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃនាក់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួយផ្សេងៗពីការប្រើប្រាស់
ZIRABEV INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/4ML, 400 MG/16ML	\$0, កម្រិតទី 2	PA; NDS
ZOLINZA ORAL CAPSULE 100 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; NDS
ZYDELIG ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; NDS
ZYKADIA ORAL TABLET 150 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; NDS
ថ្នាំព្យាបាលភាពស៊ីមី (Immunomodulators)		
lenalidomide oral capsule 10 mg, 15 mg, 5 mg	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; QL (28 per 28 days); NDS
lenalidomide oral capsule 25 mg	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; QL (21 per 28 days); NDS
POMALYST ORAL CAPSULE 1 MG, 2 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; QL (21 per 21 days); NDS
POMALYST ORAL CAPSULE 3 MG, 4 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; QL (21 per 28 days); NDS
REVLIMID ORAL CAPSULE 10 MG, 15 MG, 2.5 MG, 5 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; QL (28 per 28 days); NDS
REVLIMID ORAL CAPSULE 20 MG, 25 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; QL (21 per 28 days); NDS
THALOMID ORAL CAPSULE 100 MG, 50 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (28 per 28 days); NDS
THALOMID ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (56 per 28 days); NDS
ថ្នាំអង់ទីប៊ីយ៉ូទិក		
ADRIAMYCIN INTRAVENOUS SOLUTION 2 MG/ML	\$0, កម្រិតទី 1	B/D
doxorubicin hcl intravenous solution 2 mg/ml	\$0, កម្រិតទី 1	B/D
doxorubicin hcl liposomal intravenous injectable 2 mg/ml	\$0, កម្រិតទី 2	B/D; NDS
epirubicin hcl intravenous solution 200 mg/100ml, 50 mg/25ml	\$0, កម្រិតទី 1	B/D
ថ្នាំអាស៊ីតឡាតិក (Alkylating)		
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, 2 gm, 500 mg	\$0, កម្រិតទី 2	B/D; NDS
cyclophosphamide intravenous solution 1 gm/5ml, 2 gm/10ml, 500 mg/2.5ml	\$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
LEUKERAN ORAL TABLET 2 MG	\$0, កម្រិតទី 2	

រឿងពុំទេ

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

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ថ្លៃដល់អ្នក

B បញ្ជីបន្តិចទី 2 D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយពីការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្តល់ដោយ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃនាក់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួយកំណត់លើការប្រើប្រាស់
oxaliplatin intravenous solution 100 mg/20ml, 200 mg/40ml, 50 mg/10ml	\$0, កម្រិតទី 1	B/D
oxaliplatin intravenous solution reconstituted 100 mg, 50 mg	\$0, កម្រិតទី 2	B/D; NDS
PARAPLATIN INTRAVENOUS SOLUTION 1000 MG/100ML	\$0, កម្រិតទី 1	B/D
ផ្លុយីដ		
BESREMI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 500 MCG/ML	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; NDS
bexarotene oral capsule 75 mg	\$0, កម្រិតទី 2	PA; 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
KISQALI FEMARA (400 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 2.5 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (70 per 28 days); NDS
KISQALI FEMARA (600 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 2.5 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (91 per 28 days); NDS
KISQALI FEMARA(200 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 2.5 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (49 per 28 days); NDS
MATULANE ORAL CAPSULE 50 MG	\$0, កម្រិតទី 2	LA; NDS
SYNRIBO SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 3.5 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; NDS
tretinoin oral capsule 10 mg	\$0, កម្រិតទី 2	NDS
WELIREG ORAL TABLET 40 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; NDS
ប្រព័ន្ធប្រយោជន៍សាស្ត្រកំណត់		
ការព្យាបាលរោគចិត្តសាស្ត្រ-ផ្លុយីដ (Psychotherapeutic-Misc)		
acamprosate calcium oral tablet delayed release 333 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
ADIPEX-P ORAL CAPSULE 37.5 MG	\$0, កម្រិតទី 3	DP
ADIPEX-P ORAL TABLET 37.5 MG	\$0, កម្រិតទី 3	DP
benzphetamine hcl oral tablet 50 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
buprenorphine hcl sublingual tablet sublingual 2 mg, 8 mg	\$0, កម្រិតទី 1	PA; QL (90 per 30 days)
buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual film 12-3 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (60 per 30 days)
buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual film 2-0.5 mg, 4-1 mg, 8-2 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (90 per 30 days)
buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual tablet sublingual 2-0.5 mg, 8-2 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (90 per 30 days)
bupropion hcl er (smoking det) oral tablet extended release 12 hour 150 mg	\$0, កម្រិតទី 1	

រឿងពុំទេ

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

ថ្នាំដែលមានផ្ទៃក្រឡាដ៏មានការបាត់បង់ដ៏ខ្ពស់

B ប្រើប្រាស់បន្តិច D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្តល់ដោយ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃនាក់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួយផ្សេងៗពីការប្រើប្រាស់
CHANTIX STARTING MONTH PAK ORAL TABLET 0.5 MG X 11 & 1 MG X 42	\$0, កម្រិតទី 2	PA
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
disulfiram oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
gnp nicotine mini mouth/throat lozenge 2 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
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, 4 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
hm nicotine transdermal patch 24 hour 14 mg/24hr, 21 mg/24hr, 7 mg/24hr	\$0, កម្រិតទី 3	DP
LOMAIRA ORAL TABLET 8 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 2 mg/2ml	\$0, កម្រិតទី 1	
naloxone hcl nasal liquid 4 mg/0.1ml	\$0, កម្រិតទី 1	
naltrexone hcl oral tablet 50 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
NICODERM CQ TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 14 MG/24HR	\$0, កម្រិតទី 3	DP
nicotine mini mouth/throat lozenge 2 mg, 4 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
nicotine polacrilex mouth/throat gum 2 mg, 4 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
nicotine polacrilex mouth/throat lozenge 2 mg, 4 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
nicotine step 1 transdermal patch 24 hour 21 mg/24hr	\$0, កម្រិតទី 3	DP
nicotine step 2 transdermal patch 24 hour 14 mg/24hr	\$0, កម្រិតទី 3	DP

រឿងកូរ៉េ

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

ថ្នាំដែលមាននៅក្នុងបញ្ជីនេះមានការបាត់បង់ថ្លៃដុល្លារ

B ធានាប្រតិបត្តិ D ការបញ្ជូនការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយពីការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្តល់ដោយ D ធានា

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃលក់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួយផ្សេងៗទៀត
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	
phendimetrazine tartrate er oral capsule extended release 24 hour 105 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
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
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 4 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
sm nicotine transdermal patch 24 hour 14 mg/24hr, 21 mg/24hr	\$0, កម្រិតទី 3	DP
varenicline tartrate oral 0.5 mg x 11 & 1 mg x 42	\$0, កម្រិតទី 1	PA
varenicline tartrate oral tablet 0.5 mg, 1 mg	\$0, កម្រិតទី 1	PA; QL (56 per 28 days)
VIVITROL INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 380 MG	\$0, កម្រិតទី 2	NDS
ណារគូលេស៊ី/ខាតាលេស៊ីកស៊ី (Narcolepsy/Cataplexy)		
armodafinil oral tablet 150 mg, 200 mg, 250 mg	\$0, កម្រិតទី 1	PA; QL (30 per 30 days)
armodafinil oral tablet 50 mg	\$0, កម្រិតទី 1	PA; QL (90 per 30 days)
XYREM ORAL SOLUTION 500 MG/ML	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; QL (540 per 30 days); NDS
ថ្នាំបំបាត់ជំងឺស្រវឹង (Antipsychotics)		
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 300 MG, 400 MG	\$0, កម្រិតទី 2	QL (1 per 28 days); NDS
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER 300 MG, 400 MG	\$0, កម្រិតទី 2	QL (1 per 28 days); NDS
aripiprazole oral solution 1 mg/ml	\$0, កម្រិតទី 1	QL (900 per 30 days)

រឿងបន្តិច

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

ថ្នាំដែលមានចំនួនថ្នាំបញ្ជាក់មានការបាត់បង់ថ្នាំ

B បញ្ជាក់បន្ថែម D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្តល់ដោយ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃនាក់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួសនៃការប្រើប្រាស់
aripiprazole oral tablet 10 mg, 15 mg, 2 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (30 per 30 days)
aripiprazole oral tablet dispersible 10 mg, 15 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (60 per 30 days)
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 (3.9 per 56 days); NDS
ARISTADA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 441 MG/1.6ML	\$0, កម្រិតទី 2	QL (1.6 per 28 days); NDS
ARISTADA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 662 MG/2.4ML	\$0, កម្រិតទី 2	QL (2.4 per 28 days); NDS
ARISTADA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 882 MG/3.2ML	\$0, កម្រិតទី 2	QL (3.2 per 28 days); NDS
asenapine maleate sublingual tablet sublingual 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (60 per 30 days)
CAPLYTA ORAL CAPSULE 42 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (30 per 30 days)
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 2	
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 per 30 days)
clozapine oral tablet 200 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (135 per 30 days)
clozapine oral tablet 25 mg, 50 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
clozapine oral tablet dispersible 100 mg	\$0, កម្រិតទី 1	PA; QL (270 per 30 days)
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 per 30 days)
clozapine oral tablet dispersible 200 mg	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (135 per 30 days); NDS
FANAPT ORAL TABLET 1 MG, 10 MG, 12 MG, 2 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (60 per 30 days); NDS
FANAPT TITRATION PACK ORAL TABLET 1 & 2 & 4 & 6 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA
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	

រឿងព្រេង

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

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ថ្លៃដើម

B ធានារ៉ាប់រង D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួសការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្តល់ដោយ D ធានារ៉ាប់រង

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃលក់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួសនៃការប្រើប្រាស់
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 SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 117 MG/0.75ML	\$0, កម្រិតទី 2	QL (0.75 per 28 days); NDS
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 156 MG/ML	\$0, កម្រិតទី 2	QL (1 per 28 days); NDS
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 234 MG/1.5ML	\$0, កម្រិតទី 2	QL (1.5 per 28 days); NDS
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 39 MG/0.25ML	\$0, កម្រិតទី 2	QL (0.25 per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 78 MG/0.5ML	\$0, កម្រិតទី 2	QL (0.5 per 28 days); NDS
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 273 MG/0.88ML	\$0, កម្រិតទី 2	QL (0.88 per 90 days); NDS
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 410 MG/1.32ML	\$0, កម្រិតទី 2	QL (1.32 per 90 days); NDS
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 546 MG/1.75ML	\$0, កម្រិតទី 2	QL (1.75 per 90 days); NDS
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 819 MG/2.63ML	\$0, កម្រិតទី 2	QL (2.63 per 90 days); NDS
LATUDA ORAL TABLET 120 MG, 20 MG, 40 MG, 60 MG	\$0, កម្រិតទី 2	QL (30 per 30 days)
LATUDA ORAL TABLET 80 MG	\$0, កម្រិតទី 2	QL (60 per 30 days)
loxapine succinate oral capsule 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
molindone hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 5 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
NUPLAZID ORAL CAPSULE 34 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; QL (30 per 30 days); NDS
NUPLAZID ORAL TABLET 10 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; QL (30 per 30 days); NDS
olanzapine intramuscular solution reconstituted 10 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (3 per 1 day)

រឿងពុរទេ

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

ថ្នាំដែលមានផ្ទេរឱ្យមានការបាត់បង់ថ្លៃ

B បញ្ជីបន្តិចនឹង D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួសការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្តល់ដោយ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃនាក់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តឬ ជំនួយផ្សេងៗទៀត
olanzapine oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (60 per 30 days)
olanzapine oral tablet 15 mg, 20 mg, 7.5 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (30 per 30 days)
olanzapine oral tablet dispersible 10 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (60 per 30 days)
olanzapine oral tablet dispersible 15 mg, 20 mg, 5 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (30 per 30 days)
paliperidone er oral tablet extended release 24 hour 1.5 mg, 3 mg, 9 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (30 per 30 days)
paliperidone er oral tablet extended release 24 hour 6 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (60 per 30 days)
perphenazine oral tablet 16 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
PERSERIS SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE 120 MG, 90 MG	\$0, កម្រិតទី 2	QL (1 per 30 days); NDS
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 per 30 days)
quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 300 mg, 400 mg, 50 mg	\$0, កម្រិតទី 1	PA; QL (60 per 30 days)
quetiapine fumarate oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 300 mg, 400 mg, 50 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
REXULTI ORAL TABLET 0.25 MG, 0.5 MG, 1 MG, 2 MG	\$0, កម្រិតទី 2	QL (60 per 30 days)
REXULTI ORAL TABLET 3 MG, 4 MG	\$0, កម្រិតទី 2	QL (30 per 30 days)
RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER 12.5 MG, 25 MG	\$0, កម្រិតទី 2	QL (2 per 28 days)
RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER 37.5 MG, 50 MG	\$0, កម្រិតទី 2	QL (2 per 28 days); NDS
risperidone oral solution 1 mg/ml	\$0, កម្រិតទី 1	QL (240 per 30 days)
risperidone oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
risperidone oral tablet dispersible 0.25 mg, 0.5 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (90 per 30 days)
risperidone oral tablet dispersible 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (60 per 30 days)
SECUADO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 3.8 MG/24HR, 5.7 MG/24HR, 7.6 MG/24HR	\$0, កម្រិតទី 2	QL (30 per 30 days)
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	

រឿងបន្តិច

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

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ថ្លៃដើម

B ធានារ៉ាប់រង D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តប្រើបាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្តល់ដោយ D ធានារ៉ាប់រង

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃជួន	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួយកំណត់លើការប្រើប្រាស់
VERSACLOZ ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (600 per 30 days); NDS
VRAYLAR ORAL CAPSULE 1.5 MG	\$0, កម្រិតទី 2	QL (60 per 30 days); NDS
VRAYLAR ORAL CAPSULE 3 MG, 4.5 MG, 6 MG	\$0, កម្រិតទី 2	QL (30 per 30 days); NDS
VRAYLAR ORAL CAPSULE THERAPY PACK 1.5 & 3 MG	\$0, កម្រិតទី 2	
ziprasidone hcl oral capsule 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (60 per 30 days)
ziprasidone mesylate intramuscular solution reconstituted 20 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (6 per 3 days)
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 210 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (2 per 28 days)
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 300 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (2 per 28 days); NDS
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 405 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (1 per 28 days); NDS
ថ្នាំព្យាបាលជំងឺខូចការគ្រប់គ្រងមូលដ្ឋាន (Attention Deficit Hyperactivity Disorder)		
amphetamine-dextroamphetamine oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 15 mg, 20 mg, 25 mg, 30 mg, 5 mg	\$0, កម្រិតទី 1	PA; QL (30 per 30 days)
amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 10 mg, 12.5 mg, 15 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg	\$0, កម្រិតទី 1	PA; QL (60 per 30 days)
amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 20 mg	\$0, កម្រិតទី 1	PA; QL (90 per 30 days)
atomoxetine hcl oral capsule 10 mg, 18 mg, 25 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (120 per 30 days)
atomoxetine hcl oral capsule 100 mg, 60 mg, 80 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (30 per 30 days)
atomoxetine hcl oral capsule 40 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (60 per 30 days)
dexmethylphenidate hcl oral tablet 10 mg	\$0, កម្រិតទី 1	PA; QL (60 per 30 days)
dexmethylphenidate hcl oral tablet 2.5 mg, 5 mg	\$0, កម្រិតទី 1	PA; QL (120 per 30 days)
guanfacine hcl er oral tablet extended release 24 hour 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (30 per 30 days)
METADATE ER ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 20 MG	\$0, កម្រិតទី 1	PA; QL (90 per 30 days)
methylphenidate hcl er oral tablet extended release 10 mg, 20 mg	\$0, កម្រិតទី 1	PA; QL (90 per 30 days)
methylphenidate hcl oral solution 10 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 1	PA; QL (900 per 30 days)
methylphenidate hcl oral solution 5 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 1	PA; QL (1800 per 30 days)
methylphenidate hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0, កម្រិតទី 1	PA; QL (180 per 30 days)
methylphenidate hcl oral tablet 20 mg	\$0, កម្រិតទី 1	PA; QL (90 per 30 days)

រឿងព្រេង

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

ថ្នាំដែលមានផ្សេងៗគ្នាមានការបាត់បង់ដុល្លារ

B ធានារ៉ាប់រង D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ដុល្លារ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃលក់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួយផ្សេងៗទៀត
ថ្នាំព្យាបាលជំងឺប្រសាសន៍ (Antidepressants)		
amitriptyline hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	\$0, កម្មវិធី 2	
amoxapine oral tablet 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg	\$0, កម្មវិធី 2	
bupropion hcl er (sr) oral tablet extended release 12 hour 100 mg, 150 mg, 200 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
bupropion hcl er (xl) oral tablet extended release 24 hour 150 mg, 300 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
bupropion hcl oral tablet 100 mg, 75 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
citalopram hydrobromide oral solution 10 mg/5ml	\$0, កម្មវិធី 1	
citalopram hydrobromide oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
clomipramine hcl oral capsule 25 mg, 50 mg, 75 mg	\$0, កម្មវិធី 2	PA
desipramine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	\$0, កម្មវិធី 2	
desvenlafaxine succinate er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0, កម្មវិធី 1	PA; QL (30 per 30 days)
doxepin hcl oral capsule 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	\$0, កម្មវិធី 2	
doxepin hcl oral concentrate 10 mg/ml	\$0, កម្មវិធី 2	
DRIZALMA SPRINKLE ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE SPRINKLE 20 MG, 30 MG, 40 MG, 60 MG	\$0, កម្មវិធី 2	PA; QL (60 per 30 days)
duloxetine hcl oral capsule delayed release particles 20 mg, 30 mg, 60 mg	\$0, កម្មវិធី 1	QL (60 per 30 days)
EMSAM TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 12 MG/24HR, 6 MG/24HR, 9 MG/24HR	\$0, កម្មវិធី 2	PA; QL (30 per 30 days); NDS
escitalopram oxalate oral solution 5 mg/5ml	\$0, កម្មវិធី 1	
escitalopram oxalate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
FETZIMA ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120 MG, 80 MG	\$0, កម្មវិធី 2	PA; QL (30 per 30 days)
FETZIMA ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 20 MG, 40 MG	\$0, កម្មវិធី 2	PA; QL (60 per 30 days)
FETZIMA TITRATION ORAL CAPSULE ER 24 HOUR THERAPY PACK 20 & 40 MG	\$0, កម្មវិធី 2	PA
fluoxetine hcl oral capsule 10 mg, 20 mg, 40 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
fluoxetine hcl oral solution 20 mg/5ml	\$0, កម្មវិធី 1	
imipramine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg	\$0, កម្មវិធី 2	

រឿងកូរ៉េ

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

ថ្នាំដែលមានផ្ទុកថ្នាំបញ្ជាជាធរមានការបាត់បង់ថ្នាំ

B ធានាថ្នាំចំនួន D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្តល់ដោយ D ធានា

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃទាប	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួសនៃការប្រើប្រាស់
MARPLAN ORAL TABLET 10 MG	\$0, កម្រិតទី 2	QL (180 per 30 days)
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 per 30 days)
paroxetine hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg	\$0, កម្រិតទី 2	
PAXIL ORAL SUSPENSION 10 MG/5ML	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (900 per 30 days)
phenelzine sulfate oral tablet 15 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
protriptyline hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0, កម្រិតទី 2	
sertraline hcl oral concentrate 20 mg/ml	\$0, កម្រិតទី 1	
sertraline hcl oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
tranylcypromine sulfate oral tablet 10 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
trazodone hcl oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
trimipramine maleate oral capsule 100 mg	\$0, កម្រិតទី 2	QL (60 per 30 days)
trimipramine maleate oral capsule 25 mg	\$0, កម្រិតទី 2	QL (240 per 30 days)
trimipramine maleate oral capsule 50 mg	\$0, កម្រិតទី 2	QL (120 per 30 days)
TRINTELLIX ORAL TABLET 10 MG	\$0, កម្រិតទី 2	QL (60 per 30 days)
TRINTELLIX ORAL TABLET 20 MG	\$0, កម្រិតទី 2	QL (30 per 30 days)
TRINTELLIX ORAL TABLET 5 MG	\$0, កម្រិតទី 2	QL (120 per 30 days)
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	
VIIBRYD ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 40 MG	\$0, កម្រិតទី 2	QL (30 per 30 days)
VIIBRYD STARTER PACK ORAL KIT 10 & 20 MG	\$0, កម្រិតទី 2	
ថ្នាំព្យាបាលជំងឺស្រួចក្រវិលប្រើប្រាស់		
BETASERON SUBCUTANEOUS KIT 0.3 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (14 per 28 days); NDS
dalfampridine er oral tablet extended release 12 hour 10 mg	\$0, កម្រិតទី 1	PA
GILENYA ORAL CAPSULE 0.5 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (28 per 28 days); NDS
glatiramer acetate subcutaneous solution prefilled syringe 20 mg/ml	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (30 per 30 days); NDS

រឿងព្រេង

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

ថ្នាំដែលមានផ្ទៃក្រឡាដ៏ធំមានការបាត់បង់ដុល្លារ

B បញ្ជីបន្តិចនិង D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួសការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ក្នុងតំបន់ដែលមិនអាចប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ដុល្លារ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃលក់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួសនៃការប្រើប្រាស់
glatiramer acetate subcutaneous solution prefilled syringe 40 mg/ml	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (12 per 28 days); NDS
GLATOPA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 20 MG/ML	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (30 per 30 days); NDS
GLATOPA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 40 MG/ML	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (12 per 28 days); NDS
KESIMPTA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 20 MG/0.4ML	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; QL (6.4 per 365 days); NDS
ថ្នាំព្យាបាលថប់បារម្ភ		
alprazolam oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (150 per 30 days)
bupirone 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 per 30 days)
lorazepam oral concentrate 2 mg/ml	\$0, កម្រិតទី 1	QL (150 per 30 days)
lorazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (150 per 30 days)
ថ្នាំព្យាបាលវិកលចរិត (Antidementia)		
donepezil hcl oral tablet 10 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
donepezil hcl oral tablet 5 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (30 per 30 days)
donepezil hcl oral tablet dispersible 10 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
donepezil hcl oral tablet dispersible 5 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (30 per 30 days)
galantamine hydrobromide er oral capsule extended release 24 hour 16 mg, 24 mg, 8 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (30 per 30 days)
galantamine hydrobromide oral solution 4 mg/ml	\$0, កម្រិតទី 1	
galantamine hydrobromide oral tablet 12 mg, 4 mg, 8 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (60 per 30 days)
memantine hcl er oral capsule extended release 24 hour 14 mg, 21 mg, 28 mg, 7 mg	\$0, កម្រិតទី 1	PA
memantine hcl oral solution 2 mg/ml	\$0, កម្រិតទី 1	PA
memantine hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0, កម្រិតទី 1	PA
memantine hcl oral tablet 28 x 5 mg & 21 x 10 mg	\$0, កម្រិតទី 2	PA
NAMZARIC ORAL CAPSULE ER 24 HOUR THERAPY PACK 7 & 14 & 21 & 28 -10 MG	\$0, កម្រិតទី 2	
NAMZARIC ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 14-10 MG, 21-10 MG, 28-10 MG, 7-10 MG	\$0, កម្រិតទី 2	
rivastigmine tartrate oral capsule 1.5 mg, 3 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (90 per 30 days)

រឿងបន្តិច

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

ថ្នាំដែលមានផ្ទេរឱ្យមានការបាត់បង់ថ្លៃដើម

B បញ្ជីបន្តិច D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួសការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្តល់ដោយ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃនាក់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួយកំណត់លើការប្រើប្រាស់
rivastigmine tartrate oral capsule 4.5 mg, 6 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (60 per 30 days)
rivastigmine transdermal patch 24 hour 13.3 mg/24hr, 4.6 mg/24hr, 9.5 mg/24hr	\$0, កម្រិតទី 1	QL (30 per 30 days)
ថ្នាំព្យាបាលសាច់ដុំ		
baclofen oral tablet 10 mg, 20 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
carisoprodol oral tablet 350 mg	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (120 per 30 days)
cyclobenzaprine hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0, កម្រិតទី 2	PA
dantrolene sodium oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
methocarbamol oral tablet 500 mg, 750 mg	\$0, កម្រិតទី 2	PA
tizanidine hcl oral tablet 2 mg, 4 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
VANADOM ORAL TABLET 350 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (120 per 30 days)
ថ្នាំព្យាបាលអាស៊ីតខួរក្នុងសាច់ដុំ (Anticonvulsants)		
APTIOM ORAL TABLET 200 MG, 400 MG, 600 MG, 800 MG	\$0, កម្រិតទី 2	QL (60 per 30 days); NDS
BRIVIACT INTRAVENOUS SOLUTION 50 MG/5ML	\$0, កម្រិតទី 2	PA
BRIVIACT ORAL SOLUTION 10 MG/ML	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (600 per 30 days); NDS
BRIVIACT ORAL TABLET 10 MG, 100 MG, 25 MG, 50 MG, 75 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (60 per 30 days); 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	\$0, កម្រិតទី 1	
CELONTIN ORAL CAPSULE 300 MG	\$0, កម្រិតទី 2	
clobazam oral suspension 2.5 mg/ml	\$0, កម្រិតទី 1	PA; QL (480 per 30 days)
clobazam oral tablet 10 mg, 20 mg	\$0, កម្រិតទី 1	PA; QL (60 per 30 days)
clonazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (90 per 30 days)
clonazepam oral tablet 2 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (300 per 30 days)
clonazepam oral tablet dispersible 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (90 per 30 days)
clonazepam oral tablet dispersible 2 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (300 per 30 days)
clorazepate dipotassium oral tablet 15 mg, 3.75 mg, 7.5 mg	\$0, កម្រិតទី 1	PA; QL (180 per 30 days)
DIACOMIT ORAL CAPSULE 250 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; QL (360 per 30 days); NDS
DIACOMIT ORAL CAPSULE 500 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; QL (180 per 30 days); NDS

រឿងបន្ថែម

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

ថ្នាំដែលមានផ្សេងៗគ្នាមានការបាត់បង់ដុំដុំ

B ធានាថ្នាំបន្តិច D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ដល់មនុស្សចាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ដុំដុំ ឬ ធានា

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃលក់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួយផ្សេងៗពីការប្រើប្រាស់
DIACOMIT ORAL PACKET 250 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; QL (360 per 30 days); NDS
DIACOMIT ORAL PACKET 500 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; QL (180 per 30 days); NDS
diazepam injection solution 5 mg/ml	\$0, កម្រិតទី 1	
DIAZEPAM INTENSOL ORAL CONCENTRATE 5 MG/ML	\$0, កម្រិតទី 1	PA; QL (240 per 30 days)
diazepam oral solution 5 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 1	PA; QL (1200 per 30 days)
diazepam oral tablet 10 mg, 2 mg, 5 mg	\$0, កម្រិតទី 1	PA; QL (120 per 30 days)
diazepam rectal gel 10 mg, 2.5 mg, 20 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
DILANTIN INFATABS ORAL TABLET CHEWABLE 50 MG	\$0, កម្រិតទី 2	
DILANTIN ORAL CAPSULE 100 MG, 30 MG	\$0, កម្រិតទី 2	
DILANTIN ORAL SUSPENSION 125 MG/5ML	\$0, កម្រិតទី 2	
divalproex sodium er oral tablet extended release 24 hour 250 mg, 500 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
divalproex sodium oral capsule delayed release sprinkle 125 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
divalproex sodium oral tablet delayed release 125 mg, 250 mg, 500 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
EPIDIOLEX ORAL SOLUTION 100 MG/ML	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; QL (600 per 30 days); NDS
EPITOL ORAL TABLET 200 MG	\$0, កម្រិតទី 1	
EPRONTIA ORAL SOLUTION 25 MG/ML	\$0, កម្រិតទី 2	
ethosuximide oral capsule 250 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
ethosuximide oral solution 250 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 1	
felbamate oral suspension 600 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 2	NDS
felbamate oral tablet 400 mg, 600 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
FINTEPLA ORAL SOLUTION 2.2 MG/ML	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; QL (360 per 30 days); NDS
FYCOMPA ORAL SUSPENSION 0.5 MG/ML	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (720 per 30 days); NDS
FYCOMPA ORAL TABLET 10 MG, 12 MG, 8 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (30 per 30 days); NDS
FYCOMPA ORAL TABLET 2 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (60 per 30 days)
FYCOMPA ORAL TABLET 4 MG, 6 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (60 per 30 days); NDS
gabapentin oral capsule 100 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (1080 per 30 days)
gabapentin oral capsule 300 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (360 per 30 days)
gabapentin oral capsule 400 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (270 per 30 days)
gabapentin oral solution 250 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 1	QL (2160 per 30 days)
gabapentin oral tablet 600 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (180 per 30 days)
gabapentin oral tablet 800 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (120 per 30 days)
lacosamide intravenous solution 200 mg/20ml	\$0, កម្រិតទី 2	NDS

រឿងព្រេង

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

ថ្នាំដែលមាននៅក្នុងបញ្ជីនេះមានការបាត់បង់ថ្លៃដើម

B ធានារ៉ាប់រង D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយពីការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្តល់ដោយ D ធានារ៉ាប់រង

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃនាក់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួយកំណត់លើការប្រើប្រាស់
lacosamide oral solution 10 mg/ml	\$0, កម្មវិធី 1	QL (1200 per 30 days)
lacosamide oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg	\$0, កម្មវិធី 1	QL (60 per 30 days)
lacosamide oral tablet 50 mg	\$0, កម្មវិធី 1	QL (120 per 30 days)
lamotrigine er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 200 mg, 25 mg, 250 mg, 300 mg, 50 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
lamotrigine oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
lamotrigine oral tablet chewable 25 mg, 5 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
levetiracetam er oral tablet extended release 24 hour 500 mg, 750 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
levetiracetam in nacl intravenous solution 1000 mg/100ml, 1500 mg/100ml, 500 mg/100ml	\$0, កម្មវិធី 1	
levetiracetam intravenous solution 500 mg/5ml	\$0, កម្មវិធី 1	
levetiracetam oral solution 100 mg/ml	\$0, កម្មវិធី 1	
levetiracetam oral tablet 1000 mg, 250 mg, 500 mg, 750 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
NAYZILAM NASAL SOLUTION 5 MG/0.1ML	\$0, កម្មវិធី 2	
oxcarbazepine oral suspension 300 mg/5ml	\$0, កម្មវិធី 1	
oxcarbazepine oral tablet 150 mg, 300 mg, 600 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
phenobarbital oral elixir 20 mg/5ml	\$0, កម្មវិធី 2	PA
phenobarbital oral tablet 100 mg, 15 mg, 16.2 mg, 30 mg, 32.4 mg, 60 mg, 64.8 mg, 97.2 mg	\$0, កម្មវិធី 2	PA
phenobarbital sodium injection solution 130 mg/ml, 65 mg/ml	\$0, កម្មវិធី 2	PA
PHENYTEK ORAL CAPSULE 200 MG, 300 MG	\$0, កម្មវិធី 2	
phenytoin oral suspension 125 mg/5ml	\$0, កម្មវិធី 1	
phenytoin oral tablet chewable 50 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
phenytoin sodium extended oral capsule 100 mg, 200 mg, 300 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
phenytoin sodium injection solution 50 mg/ml	\$0, កម្មវិធី 1	
pregabalin oral capsule 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	\$0, កម្មវិធី 1	PA; QL (120 per 30 days)
pregabalin oral capsule 200 mg	\$0, កម្មវិធី 1	PA; QL (90 per 30 days)
pregabalin oral capsule 225 mg, 300 mg	\$0, កម្មវិធី 1	PA; QL (60 per 30 days)
pregabalin oral solution 20 mg/ml	\$0, កម្មវិធី 1	PA; QL (900 per 30 days)
primidone oral tablet 250 mg, 50 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
ROWEEPRA ORAL TABLET 500 MG	\$0, កម្មវិធី 1	
rufinamide oral suspension 40 mg/ml	\$0, កម្មវិធី 2	PA; QL (2300 per 28 days); NDS
rufinamide oral tablet 200 mg	\$0, កម្មវិធី 2	PA; QL (480 per 30 days); NDS

រឿងពុំទេ

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

ថ្នាំដែលមានផ្ទេរឱ្យមានការបាត់បង់ដល់កែ

B ផ្ទេរឱ្យដល់ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្គត់ផ្គង់ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃនាក់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួយកំណត់លើការប្រើប្រាស់
rufinamide oral tablet 400 mg	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (240 per 30 days); NDS
SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 1000 MG	\$0, កម្រិតទី 2	QL (90 per 30 days)
SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 250 MG	\$0, កម្រិតទី 2	QL (360 per 30 days)
SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 500 MG	\$0, កម្រិតទី 2	QL (180 per 30 days)
SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 750 MG	\$0, កម្រិតទី 2	QL (120 per 30 days)
SUBVENITE ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG, 25 MG	\$0, កម្រិតទី 1	
SYMPAZAN ORAL FILM 10 MG, 20 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (60 per 30 days); NDS
SYMPAZAN ORAL FILM 5 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (60 per 30 days)
tiagabine hcl oral tablet 12 mg, 16 mg, 2 mg, 4 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
topiramate oral capsule sprinkle 15 mg, 25 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
topiramate oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
valproate sodium intravenous solution 100 mg/ml	\$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	
VALTOCO 15 MG DOSE NASAL LIQUID THERAPY PACK 7.5 MG/0.1ML	\$0, កម្រិតទី 2	
VALTOCO 20 MG DOSE NASAL LIQUID THERAPY PACK 10 MG/0.1ML	\$0, កម្រិតទី 2	
VALTOCO 5 MG DOSE NASAL LIQUID 5 MG/0.1ML	\$0, កម្រិតទី 2	
vigabatrin oral packet 500 mg	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; QL (180 per 30 days); NDS
vigabatrin oral tablet 500 mg	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; QL (180 per 30 days); NDS
VIGADRONE ORAL PACKET 500 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; QL (180 per 30 days); NDS
VIMPAT INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/20ML	\$0, កម្រិតទី 2	NDS
VIMPAT ORAL SOLUTION 10 MG/ML	\$0, កម្រិតទី 2	QL (1200 per 30 days); NDS
XCOPRI (250 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 100 & 150 MG	\$0, កម្រិតទី 2	QL (56 per 28 days); NDS
XCOPRI (350 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 150 & 200 MG	\$0, កម្រិតទី 2	QL (56 per 28 days); NDS

រឿងពុំទេ

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

ថ្នាំដែលមានផ្សេងៗគ្នាមានការបាត់បង់ដុល្លារ

B បញ្ជីបន្តិច D កម្រិតការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្តប្រើបាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្តល់ដោយ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃលក់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួយកំណត់លើការប្រើប្រាស់
XCOPRI ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG	\$0, កម្រិតទី 2	QL (60 per 30 days); NDS
XCOPRI ORAL TABLET 50 MG	\$0, កម្រិតទី 2	QL (90 per 30 days); NDS
XCOPRI ORAL TABLET THERAPY PACK 14 X 12.5 MG & 14 X 25 MG	\$0, កម្រិតទី 2	QL (28 per 28 days)
XCOPRI ORAL TABLET THERAPY PACK 14 X 150 MG & 14 X 200 MG, 14 X 50 MG & 14 X 100 MG	\$0, កម្រិតទី 2	QL (28 per 28 days); NDS
zonisamide oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
ថ្នាំសន្សំបំបាត់ការដេញដោល (Hypnotics)		
BELSOMRA ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG, 5 MG	\$0, កម្រិតទី 2	QL (30 per 30 days)
doxepin hcl oral tablet 3 mg, 6 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (30 per 30 days)
eszopiclone oral tablet 1 mg, 2 mg, 3 mg	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (30 per 30 days)
HETLIOZ ORAL CAPSULE 20 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; QL (30 per 30 days); NDS
temazepam oral capsule 15 mg	\$0, កម្រិតទី 1	PA; QL (60 per 30 days)
temazepam oral capsule 30 mg, 7.5 mg	\$0, កម្រិតទី 1	PA; QL (30 per 30 days)
zaleplon oral capsule 10 mg, 5 mg	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (60 per 30 days)
zolpidem tartrate oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (30 per 30 days)
ថ្នាំបំបាត់ជំងឺជាកើនស្រួច (Antiparkinsonian)		
amantadine hcl oral capsule 100 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (120 per 30 days)
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	
KYNMOBI SUBLINGUAL FILM 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 30 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (150 per 30 days); NDS

រឿងពុំទេ

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

ថ្នាំដែលមានផ្ទុកថ្នាំបញ្ជាជាធរមានការបាត់បង់ដុល្លារ

B បញ្ជីបន្តិចនឹង D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ដុល្លារ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃនាក់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តឬ ជំនួយផ្សេងៗទៀត
NEUPRO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 1 MG/24HR, 2 MG/24HR, 3 MG/24HR, 4 MG/24HR, 6 MG/24HR, 8 MG/24HR	\$0, កម្មវិធី 2	
pramipexole dihydrochloride oral tablet 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
rasagiline mesylate oral tablet 0.5 mg	\$0, កម្មវិធី 1	QL (60 per 30 days)
rasagiline mesylate oral tablet 1 mg	\$0, កម្មវិធី 1	QL (30 per 30 days)
ropinirole hcl oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
selegiline hcl oral capsule 5 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
selegiline hcl oral tablet 5 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
trihexyphenidyl hcl oral solution 0.4 mg/ml	\$0, កម្មវិធី 2	PA
trihexyphenidyl hcl oral tablet 2 mg, 5 mg	\$0, កម្មវិធី 2	PA
ផ្សេងៗ		
AUSTEDO ORAL TABLET 12 MG, 9 MG	\$0, កម្មវិធី 2	PA; QL (120 per 30 days); NDS
AUSTEDO ORAL TABLET 6 MG	\$0, កម្មវិធី 2	PA; QL (60 per 30 days); NDS
INGREZZA ORAL CAPSULE 40 MG, 60 MG, 80 MG	\$0, កម្មវិធី 2	PA; LA; QL (30 per 30 days); NDS
INGREZZA ORAL CAPSULE THERAPY PACK 40 & 80 MG	\$0, កម្មវិធី 2	PA; LA; QL (28 per 28 days); NDS
lithium carbonate er oral tablet extended release 300 mg, 450 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
lithium carbonate oral capsule 150 mg, 300 mg, 600 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
lithium carbonate oral tablet 300 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
lithium oral solution 8 meq/5ml	\$0, កម្មវិធី 2	
NUDEXTA ORAL CAPSULE 20-10 MG	\$0, កម្មវិធី 2	PA; QL (60 per 30 days)
pregabalin er oral tablet extended release 24 hour 165 mg, 330 mg, 82.5 mg	\$0, កម្មវិធី 1	PA; QL (60 per 30 days)
pyridostigmine bromide oral tablet 60 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
riluzole oral tablet 50 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
tetrabenazine oral tablet 12.5 mg	\$0, កម្មវិធី 2	PA; QL (90 per 30 days); NDS
tetrabenazine oral tablet 25 mg	\$0, កម្មវិធី 2	PA; QL (120 per 30 days); NDS
វេជ្ជបញ្ជា		
AIMOVIG SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 140 MG/ML, 70 MG/ML	\$0, កម្មវិធី 2	PA; QL (1 per 30 days)
dihydroergotamine mesylate injection solution 1 mg/ml	\$0, កម្មវិធី 2	NDS
dihydroergotamine mesylate nasal solution 4 mg/ml	\$0, កម្មវិធី 2	PA; QL (8 per 30 days); NDS
ergotamine-caffeine oral tablet 1-100 mg	\$0, កម្មវិធី 1	PA; QL (40 per 28 days)
naratriptan hcl oral tablet 1 mg, 2.5 mg	\$0, កម្មវិធី 1	QL (12 per 30 days)

សេចក្តីផ្តើម

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

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ដល់ក្រុម

B ច្រើនបំផុត D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តប្រើបាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្តល់ដោយ D ឬ

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃនាក់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួយកំណត់លើការប្រើប្រាស់
NURTEC ORAL TABLET DISPERSIBLE 75 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (16 per 30 days); NDS
rizatriptan benzoate oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (18 per 30 days)
rizatriptan benzoate oral tablet dispersible 10 mg, 5 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (18 per 30 days)
sumatriptan nasal solution 20 mg/act	\$0, កម្រិតទី 1	QL (12 per 30 days)
sumatriptan nasal solution 5 mg/act	\$0, កម្រិតទី 1	QL (24 per 30 days)
sumatriptan succinate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (12 per 30 days)
sumatriptan succinate refill subcutaneous solution cartridge 4 mg/0.5ml	\$0, កម្រិតទី 1	QL (9 per 30 days)
sumatriptan succinate refill subcutaneous solution cartridge 6 mg/0.5ml	\$0, កម្រិតទី 1	QL (6 per 30 days)
sumatriptan succinate subcutaneous solution 6 mg/0.5ml	\$0, កម្រិតទី 1	QL (6 per 30 days)
sumatriptan succinate subcutaneous solution auto-injector 4 mg/0.5ml	\$0, កម្រិតទី 1	QL (9 per 30 days)
sumatriptan succinate subcutaneous solution auto-injector 6 mg/0.5ml	\$0, កម្រិតទី 1	QL (6 per 30 days)
UBRELVY ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (16 per 30 days); NDS
zolmitriptan oral tablet 2.5 mg, 5 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (12 per 30 days)
zolmitriptan oral tablet dispersible 2.5 mg, 5 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (12 per 30 days)
ផ្នែកកែលម្អយន្តការ		
ថ្នាំព្យាបាលមាត់/ចំពង់ក/ប្រញី		
CEPACOL SORE THROAT & COUGH MOUTH/THROAT LOZENGE 5-7.5 MG	\$0, កម្រិតទី 3	DP
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 per 30 days)
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	

រឿងពុំទេ

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

ថ្នាំដែលមានផ្ទុកថ្នាំបញ្ជាជាធរមានការបាត់បង់ថ្លៃដើម

B បញ្ជីបន្តិចនឹង D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្នែក D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃលក់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួយផ្សេងៗទៀត
រោគសាស្ត្រស្រព្វក្រ ថ្នាំព្យាបាលក្រសោមខ្លួននិងផ្សេងៗទៀត		
ala-cort external cream 1 %, 2.5 %	\$0, កម្រិតទី 1	
alclometasone dipropionate external cream 0.05 %	\$0, កម្រិតទី 1	QL (60 per 30 days)
alclometasone dipropionate external ointment 0.05 %	\$0, កម្រិតទី 1	QL (60 per 30 days)
betamethasone dipropionate aug external cream 0.05 %	\$0, កម្រិតទី 1	QL (120 per 30 days)
betamethasone dipropionate aug external gel 0.05 %	\$0, កម្រិតទី 1	QL (120 per 30 days)
betamethasone dipropionate aug external lotion 0.05 %	\$0, កម្រិតទី 1	QL (120 per 30 days)
betamethasone dipropionate aug external ointment 0.05 %	\$0, កម្រិតទី 1	QL (120 per 30 days)
betamethasone dipropionate external cream 0.05 %	\$0, កម្រិតទី 1	QL (120 per 30 days)
betamethasone dipropionate external lotion 0.05 %	\$0, កម្រិតទី 1	QL (120 per 30 days)
betamethasone dipropionate external ointment 0.05 %	\$0, កម្រិតទី 1	QL (120 per 30 days)
betamethasone valerate external cream 0.1 %	\$0, កម្រិតទី 1	QL (120 per 30 days)
betamethasone valerate external lotion 0.1 %	\$0, កម្រិតទី 1	QL (120 per 30 days)
betamethasone valerate external ointment 0.1 %	\$0, កម្រិតទី 1	QL (120 per 30 days)
clobetasol propionate e external cream 0.05 %	\$0, កម្រិតទី 1	QL (60 per 30 days)
clobetasol propionate external cream 0.05 %	\$0, កម្រិតទី 1	QL (60 per 30 days)
clobetasol propionate external gel 0.05 %	\$0, កម្រិតទី 1	QL (60 per 30 days)
clobetasol propionate external ointment 0.05 %	\$0, កម្រិតទី 1	QL (60 per 30 days)
clobetasol propionate external solution 0.05 %	\$0, កម្រិតទី 1	QL (50 per 30 days)
ENSTILAR EXTERNAL FOAM 0.005-0.064 %	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (120 per 30 days)
fluocinolone acetonide body external oil 0.01 %	\$0, កម្រិតទី 1	QL (118.28 per 30 days)
fluocinolone acetonide external cream 0.01 %	\$0, កម្រិតទី 1	QL (60 per 30 days)
fluocinolone acetonide external cream 0.025 %	\$0, កម្រិតទី 1	QL (120 per 30 days)
fluocinolone acetonide external ointment 0.025 %	\$0, កម្រិតទី 1	QL (120 per 30 days)
fluocinolone acetonide external solution 0.01 %	\$0, កម្រិតទី 1	QL (90 per 30 days)
fluocinolone acetonide scalp external oil 0.01 %	\$0, កម្រិតទី 1	QL (118.28 per 30 days)
fluocinonide emulsified base external cream 0.05 %	\$0, កម្រិតទី 1	QL (120 per 30 days)
fluocinonide external cream 0.05 %	\$0, កម្រិតទី 1	QL (120 per 30 days)
fluocinonide external gel 0.05 %	\$0, កម្រិតទី 1	QL (60 per 30 days)
fluocinonide external ointment 0.05 %	\$0, កម្រិតទី 1	QL (60 per 30 days)

រឿងព្រេង

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

ថ្នាំដែលមានវិញ្ញាបនបត្រមានការបាត់បង់ថ្នាំ

B ធូលីបន្លិច D ក្រវាត់ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ធូលី

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃលក់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួសនៃការប្រើប្រាស់
fluocinonide external solution 0.05 %	\$0, កម្រិតទី 1	QL (60 per 30 days)
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 per 30 days)
halobetasol propionate external ointment 0.05 %	\$0, កម្រិតទី 1	QL (50 per 30 days)
hydrocortisone external cream 1 %, 2.5 %	\$0, កម្រិតទី 1	
hydrocortisone external lotion 2.5 %	\$0, កម្រិតទី 1	
hydrocortisone external ointment 2.5 %	\$0, កម្រិតទី 1	
mometasone furoate external cream 0.1 %	\$0, កម្រិតទី 1	
mometasone furoate external ointment 0.1 %	\$0, កម្រិតទី 1	
mometasone furoate external solution 0.1 %	\$0, កម្រិតទី 1	
triamcinolone acetonide external cream 0.025 %, 0.5 %	\$0, កម្រិតទី 1	
triamcinolone acetonide external cream 0.1 %	\$0, កម្រិតទី 1	QL (454 per 30 days)
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	
រោគសាស្ត្រថ្នាំ ថ្នាំព្យាបាលថ្នាំប្រើប្រាស់		
REGRANEX EXTERNAL GEL 0.01 %	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (30 per 30 days); NDS
SANTYL EXTERNAL OINTMENT 250 UNIT/GM	\$0, កម្រិតទី 2	QL (180 per 30 days)
sodium chloride irrigation solution 0.9 %	\$0, កម្រិតទី 1	
sterile water for irrigation irrigation solution	\$0, កម្រិតទី 1	
រោគសាស្ត្រថ្នាំ ថ្នាំព្យាបាលរោគកមរមាស និងថ្នាំសម្រាប់បំបាត់		
cvs lice treatment external liquid 1 %	\$0, កម្រិតទី 3	DP
eq lice killing max st external shampoo 0.33-4 %	\$0, កម្រិតទី 3	DP
gnp lice treatment external liquid 1 %	\$0, កម្រិតទី 3	DP
gnp lice treatment external shampoo 0.33-4 %	\$0, កម្រិតទី 3	DP
hm lice killing max st external shampoo 0.33-4 %	\$0, កម្រិតទី 3	DP
hm lice treatment external liquid 1 %	\$0, កម្រិតទី 3	DP
lice killing external shampoo 0.33-4 %, 4-0.33 %	\$0, កម្រិតទី 3	DP
lice killing maximum strength external shampoo 0.33-4 %	\$0, កម្រិតទី 3	DP
lice treatment external lotion 1 %	\$0, កម្រិតទី 3	DP

រឿងព្រេង

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

ថ្នាំដែលមានផ្សេងៗគ្នាមានការបាត់បង់ថ្លៃដើម

B ប្រើប្រាស់បន្តិច D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួសការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់នៃមីនែរ៉ាល់ប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃនាក់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួសនៃការប្រើប្រាស់
malathion external lotion 0.5 %	\$0, កម្រិតទី 1	QL (59 per 30 days)
permethrin external cream 5 %	\$0, កម្រិតទី 1	QL (60 per 30 days)
RID LICE KILLING SHAMPOO EXTERNAL SHAMPOO 0.33-4 %	\$0, កម្រិតទី 3	DP
sb lice killing max st external shampoo 0.33-4 %	\$0, កម្រិតទី 3	DP
sm lice killing max strength external shampoo 0.33-4 %	\$0, កម្រិតទី 3	DP
sm lice solution kit combination kit 0.33-4-0.5 %	\$0, កម្រិតទី 3	DP
sm lice treatment external lotion 1 %	\$0, កម្រិតទី 3	DP
រោគសាស្ត្របំបាត់ ថ្នាំព្យាបាលរោគផ្លូវសិត		
ALOE VESTA CLEAR ANTIFUNGAL EXTERNAL OINTMENT 2 %	\$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
anti-fungal external powder 1 %	\$0, កម្រិតទី 3	DP
antifungal external powder 2 %	\$0, កម្រិតទី 3	DP
anti-itch external cream 2-0.1 %	\$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
athletes foot spray external aerosol 1 %	\$0, កម្រិតទី 3	DP
BANOPHEN EXTERNAL CREAM 2-0.1 %	\$0, កម្រិតទី 3	DP
baza antifungal external cream 2 %	\$0, កម្រិតទី 3	DP
benzoin external tincture	\$0, កម្រិតទី 3	DP
butenafine hcl external cream 1 %	\$0, កម្រិតទី 3	DP
CARRINGTON ANTIFUNGAL EXTERNAL CREAM 2 %	\$0, កម្រិតទី 3	DP
castellani paint modified external liquid 1.5 %	\$0, កម្រិតទី 3	DP
ciclopirox olamine external cream 0.77 %	\$0, កម្រិតទី 1	QL (90 per 30 days)
ciclopirox olamine external suspension 0.77 %	\$0, កម្រិតទី 1	QL (60 per 30 days)
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) 1 %	\$0, កម្រិតទី 3	DP
clotrimazole cream 1 % external (rx) 1 %	\$0, កម្រិតទី 1	QL (45 per 30 days)
clotrimazole solution 1 % external (otc) 1 %	\$0, កម្រិតទី 3	DP
clotrimazole solution 1 % external (rx) 1 %	\$0, កម្រិតទី 1	QL (30 per 30 days)

រឿងបន្តិច

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

ថ្នាំដែលមានចែងបញ្ជាក់នេះមានការបាត់បង់ថ្លៃដើម

B បញ្ជីបន្តិច D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួសការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តិចបាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្តល់ដោយ D ឬ

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃលក់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួយផ្សេងៗពីការប្រើប្រាស់
clotrimazole-betamethasone external cream 1-0.05 %	\$0, កម្រិតទី 1	QL (45 per 30 days)
DESENEX EXTERNAL POWDER 2 %	\$0, កម្រិតទី 3	DP
diphenhydramine-zinc acetate external cream 2-0.1 %	\$0, កម្រិតទី 3	DP
FUNGOID TINCTURE EXTERNAL SOLUTION 2 %	\$0, កម្រិតទី 3	DP
gnp anti-itch external cream 2-0.1 %	\$0, កម្រិតទី 3	DP
gnp athletes foot external cream 1 %	\$0, កម្រិតទី 3	DP
gnp terbinafine hydrochloride external cream 1 %	\$0, កម្រិតទី 3	DP
gnp tolnaftate external cream 1 %	\$0, កម្រិតទី 3	DP
itch relief extra strength external cream 2-0.1 %	\$0, កម្រិតទី 3	DP
ketoconazole external cream 2 %	\$0, កម្រិតទី 1	QL (60 per 30 days)
miconazole nitrate external cream 2 %	\$0, កម្រិតទី 3	DP
MICRO GUARD EXTERNAL POWDER 2 %	\$0, កម្រិតទី 3	DP
NYAMYC EXTERNAL POWDER 100000 UNIT/GM	\$0, កម្រិតទី 1	QL (60 per 30 days)
nystatin external cream 100000 unit/gm	\$0, កម្រិតទី 1	QL (30 per 30 days)
nystatin external ointment 100000 unit/gm	\$0, កម្រិតទី 1	QL (30 per 30 days)
nystatin external powder 100000 unit/gm	\$0, កម្រិតទី 1	QL (60 per 30 days)
NYSTOP EXTERNAL POWDER 100000 UNIT/GM	\$0, កម្រិតទី 1	QL (60 per 30 days)
qc anti-itch extra strength external cream 2-0.1 %	\$0, កម្រិតទី 3	DP
qc tolnaftate external cream 1 %	\$0, កម្រិតទី 3	DP
REMEDY ANTIFUNGAL EXTERNAL CREAM 2 %	\$0, កម្រិតទី 3	DP
REMEDY PHYTOPLEX ANTIFUNGAL EXTERNAL POWDER 2 %	\$0, កម្រិតទី 3	DP
sm antifungal clotrimazole external cream 1 %	\$0, កម្រិតទី 3	DP
sm antifungal miconazole external cream 2 %	\$0, កម្រិតទី 3	DP
sm antifungal tolnaftate external cream 1 %	\$0, កម្រិតទី 3	DP
sm anti-itch extra strength external cream 2-0.1 %	\$0, កម្រិតទី 3	DP
sm athletes foot external cream 1 %	\$0, កម្រិតទី 3	DP
SOOTHE & COOL INZO ANTIFUNGAL EXTERNAL CREAM 2 %	\$0, កម្រិតទី 3	DP
terbinafine hcl external cream 1 %	\$0, កម្រិតទី 3	DP
tolnaftate antifungal external cream 1 %	\$0, កម្រិតទី 3	DP
tolnaftate external cream 1 %	\$0, កម្រិតទី 3	DP

រឿងបន្តិច

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

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ដល់ដៃ

B បញ្ជីបន្តិចនិង D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយពីការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្តល់ដោយ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃនាក់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួយកំណត់លើការប្រើប្រាស់
tolnaftate external powder 1 %	\$0, កម្រិតទី 3	DP
ZEASORB-AF EXTERNAL POWDER 2 %	\$0, កម្រិតទី 3	DP
រោគសីត្រីប៊ែក ថ្នាំព្យាបាលរោគសីត្រីប៊ែក		
acitretin oral capsule 10 mg, 17.5 mg, 25 mg	\$0, កម្រិតទី 1	PA
calcipotriene external ointment 0.005 %	\$0, កម្រិតទី 1	PA; QL (120 per 30 days)
calcipotriene external solution 0.005 %	\$0, កម្រិតទី 1	PA; QL (120 per 30 days)
CALCITRENE EXTERNAL OINTMENT 0.005 %	\$0, កម្រិតទី 1	PA; QL (120 per 30 days)
tazarotene external cream 0.1 %	\$0, កម្រិតទី 1	PA; QL (60 per 30 days)
TAZORAC EXTERNAL CREAM 0.05 %	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (60 per 30 days)
រោគសីត្រីប៊ែក ថ្នាំព្យាបាលសម្រុះអេក		
ketoconazole external shampoo 2 %	\$0, កម្រិតទី 1	QL (120 per 30 days)
selenium sulfide external lotion 2.5 %	\$0, កម្រិតទី 1	
រោគសីត្រីប៊ែក ថ្នាំស្រាវជ្រាវក្នុង		
GLYDO EXTERNAL PREFILLED SYRINGE 2 %	\$0, កម្រិតទី 1	PA; QL (60 per 30 days)
lidocaine external ointment 5 %	\$0, កម្រិតទី 1	PA; QL (50 per 30 days)
lidocaine external patch 5 %	\$0, កម្រិតទី 1	PA; QL (3 per 1 day)
lidocaine hcl external solution 4 %	\$0, កម្រិតទី 1	PA; QL (50 per 30 days)
lidocaine hcl urethral/mucosal external gel 2 %	\$0, កម្រិតទី 1	PA; QL (30 per 30 days)
lidocaine-prilocaine external cream 2.5-2.5 %	\$0, កម្រិតទី 1	PA; QL (30 per 30 days)
រោគសីត្រីប៊ែក រោគមុន		
ACCUTANE ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG	\$0, កម្រិតទី 1	PA
AMNESTEEM ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 40 MG	\$0, កម្រិតទី 1	PA
AVITA EXTERNAL CREAM 0.025 %	\$0, កម្រិតទី 1	PA; QL (45 per 30 days)
AVITA EXTERNAL GEL 0.025 %	\$0, កម្រិតទី 1	PA; QL (45 per 30 days)
BENZEPRO EXTERNAL FOAM 5.3 %	\$0, កម្រិតទី 3	DP
BENZEPRO SHORT CONTACT EXTERNAL FOAM 9.8 %	\$0, កម្រិតទី 3	DP
benzoyl peroxide-erythromycin external gel 5-3 %	\$0, កម្រិតទី 1	QL (46.6 per 30 days)
CLARAVIS ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG	\$0, កម្រិតទី 1	PA
clindamycin phosphate external gel 1 %	\$0, កម្រិតទី 1	QL (75 per 30 days)
clindamycin phosphate external lotion 1 %	\$0, កម្រិតទី 1	QL (60 per 30 days)
clindamycin phosphate external solution 1 %	\$0, កម្រិតទី 1	QL (60 per 30 days)
ery external pad 2 %	\$0, កម្រិតទី 1	QL (60 per 30 days)
erythromycin external solution 2 %	\$0, កម្រិតទី 1	QL (60 per 30 days)
isotretinoin oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg	\$0, កម្រិតទី 1	PA

រឿងព្រេង

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

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ថ្លៃដើម

B ធានាប្រតិបត្តិ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្តល់ដោយ D ធានា

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃលក់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួយកំណត់លើការប្រើប្រាស់
MYORISAN 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 per 30 days)
tretinoin external cream 0.025 %, 0.05 %, 0.1 %	\$0, កម្រិតទី 1	PA; QL (45 per 30 days)
tretinoin external gel 0.01 %, 0.025 %	\$0, កម្រិតទី 1	PA; QL (45 per 30 days)
ZENATANE ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG	\$0, កម្រិតទី 1	PA
វិទ្យាសាស្ត្រស្រាវជ្រាវ និងថ្នាំសម្រាប់ស្រ្តី		
ammonium lactate cream 12 % external (otc) 12 %	\$0, កម្រិតទី 3	DP
ammonium lactate cream 12 % external (rx) 12 %	\$0, កម្រិតទី 1	
ammonium lactate lotion 12 % external (otc) 12 %	\$0, កម្រិតទី 3	DP
ammonium lactate lotion 12 % external (rx) 12 %	\$0, កម្រិតទី 1	
antiseptic skin cleanser external solution 4 %	\$0, កម្រិតទី 3	DP
arthritis pain relieving external cream 0.075 %	\$0, កម្រិតទី 3	DP
bexarotene external gel 1 %	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (60 per 30 days); NDS
calamine phenolated external lotion	\$0, កម្រិតទី 3	DP
calamine-zinc oxide external lotion 8-8 %	\$0, កម្រិតទី 3	DP
CALMOSEPTINE EXTERNAL OINTMENT 0.44-20.6 %	\$0, កម្រិតទី 3	DP
capsaicin external cream 0.025 %, 0.1 %	\$0, កម្រិតទី 3	DP
CLORPACTIN POWDER 2 GM	\$0, កម្រិតទី 3	DP
diclofenac sodium external gel 1 %	\$0, កម្រិតទី 1	PA; QL (1000 per 30 days)
DYNA-HEX 4 EXTERNAL SOLUTION 4 %	\$0, កម្រិតទី 3	DP
fluorouracil external cream 5 %	\$0, កម្រិតទី 1	QL (40 per 30 days)
fluorouracil external solution 2 %, 5 %	\$0, កម្រិតទី 1	QL (10 per 30 days)
gnp antiseptic skin cleanser external solution 4 %	\$0, កម្រិតទី 3	DP
gnp capsaicin external liquid 0.15 %	\$0, កម្រិតទី 3	DP
gnp zinc oxide external ointment 20 %	\$0, កម្រិតទី 3	DP
hm antiseptic skin cleanser external solution 4 %	\$0, កម្រិតទី 3	DP
hm povidone-iodine external solution 10 %	\$0, កម្រិតទី 3	DP
hydrocortisone (perianal) external cream 2.5 %	\$0, កម្រិតទី 1	
imiquimod external cream 5 %	\$0, កម្រិតទី 1	QL (24 per 30 days)
KERR TRIPLE DYE SWABS EXTERNAL SWAB	\$0, កម្រិតទី 3	DP
lidocaine pain relief external patch 4 %	\$0, កម្រិតទី 3	DP

រឿងបន្តិច

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

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ថ្លៃដើម

B ធានាប្រតិបត្តិ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្តល់ដោយ D ធានា

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃនាក់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួយផ្សេងៗទៀត
lidocaine pain relieving external patch 4 %	\$0, កម្រិតទី 3	DP
metronidazole external cream 0.75 %	\$0, កម្រិតទី 1	QL (45 per 30 days)
metronidazole external gel 0.75 %	\$0, កម្រិតទី 1	QL (45 per 30 days)
metronidazole external lotion 0.75 %	\$0, កម្រិតទី 1	QL (59 per 30 days)
PANRETIN EXTERNAL GEL 0.1 %	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (60 per 30 days); NDS
PENTRAVAN EXTERNAL CREAM	\$0, កម្រិតទី 3	DP
PENTRAVAN PLUS EXTERNAL CREAM	\$0, កម្រិតទី 3	DP
podofilox external solution 0.5 %	\$0, កម្រិតទី 1	QL (7 per 28 days)
povidone-iodine external ointment 10 %	\$0, កម្រិតទី 3	DP
povidone-iodine external solution 10 %	\$0, កម្រិតទី 3	DP
PROCTO-MED HC EXTERNAL CREAM 2.5 %	\$0, កម្រិតទី 1	
PROCTO-PAK EXTERNAL CREAM 1 %	\$0, កម្រិតទី 1	
PROCTOSOL HC EXTERNAL CREAM 2.5 %	\$0, កម្រិតទី 1	
PROCTOZONE-HC EXTERNAL CREAM 2.5 %	\$0, កម្រិតទី 1	
qc calamine external lotion	\$0, កម្រិតទី 3	DP
qc povidone iodine external solution 10 %	\$0, កម្រិតទី 3	DP
RECTIV RECTAL OINTMENT 0.4 %	\$0, កម្រិតទី 2	QL (30 per 30 days)
ROSADAN EXTERNAL CREAM 0.75 %	\$0, កម្រិតទី 1	QL (45 per 30 days)
sm antiseptic skin cleanser external solution 4 %	\$0, កម្រិតទី 3	DP
sm calamine external lotion	\$0, កម្រិតទី 3	DP
sm calamine phenolated external lotion	\$0, កម្រិតទី 3	DP
sm povidone-iodine external solution 10 %	\$0, កម្រិតទី 3	DP
tacrolimus external ointment 0.03 %, 0.1 %	\$0, កម្រិតទី 1	QL (100 per 30 days)
TARGETIN EXTERNAL GEL 1 %	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (60 per 30 days); NDS
VALCHLOR EXTERNAL GEL 0.016 %	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; QL (60 per 30 days); NDS
XERAC AC EXTERNAL SOLUTION 6.25 %	\$0, កម្រិតទី 3	DP
zinc oxide external ointment 20 %	\$0, កម្រិតទី 3	DP
ZOSTRIX HP EXTERNAL CREAM 0.1 %	\$0, កម្រិតទី 3	DP
ZOSTRIX NATURAL PAIN RELIEF EXTERNAL CREAM 0.033 %	\$0, កម្រិតទី 3	DP
វេជ្ជសាស្ត្រ អង្គប្រឹក្សា		
bacitracin external ointment 500 unit/gm	\$0, កម្រិតទី 3	DP
bacitracin zinc external ointment 500 unit/gm	\$0, កម្រិតទី 3	DP
first aid antibiotic external ointment 3.5-400-5000 mg-unit	\$0, កម្រិតទី 3	DP
gentamicin sulfate external cream 0.1 %	\$0, កម្រិតទី 1	QL (30 per 30 days)
gentamicin sulfate external ointment 0.1 %	\$0, កម្រិតទី 1	QL (30 per 30 days)

រឿងបន្តិច

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

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ថ្លៃ

B បន្តិចនៃថ្នាំ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្តល់ដោយ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃលក់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តឬ ជំនួសនៃការប្រើប្រាស់
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
hm bacitracin zinc external ointment 500 unit/gm	\$0, កម្រិតទី 3	DP
hm triple antibiotic external ointment 3.5-400-5000	\$0, កម្រិតទី 3	DP
hm triple antibiotic max st external ointment 1 %	\$0, កម្រិតទី 3	DP
mupirocin external ointment 2 %	\$0, កម្រិតទី 1	QL (220 per 30 days)
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
SSD EXTERNAL CREAM 1 %	\$0, កម្រិតទី 1	
SULFAMYLOX EXTERNAL CREAM 85 MG/GM	\$0, កម្រិតទី 2	QL (453.6 per 30 days)
triple antibiotic external ointment 3.5-400-5000	\$0, កម្រិតទី 3	DP
triple antibiotic plus external ointment 1 %	\$0, កម្រិតទី 3	DP
triple antibiotic+pain relief external ointment 1 %	\$0, កម្រិតទី 3	DP
អូតិក (Otic)		
ear drops 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
hm earwax removal aid otic solution 6.5 %	\$0, កម្រិតទី 3	DP
hm earwax removal kit otic solution 6.5 %	\$0, កម្រិតទី 3	DP
sm ear drops otic solution 6.5 %	\$0, កម្រិតទី 3	DP
ផ្សំប្រើប្រាស់		
ការបញ្ចូលគ្នានៃថ្នាំស្តេរ៉ូអ៊ីត/បេតា អាហ្គូនីស (Steroid/Beta-Agonist Combinations)		
ADVAIR DISKUS INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100-50 MCG/ACT, 250-50 MCG/ACT, 500-50 MCG/ACT	\$0, កម្រិតទី 2	QL (60 per 30 days)
ADVAIR HFA INHALATION AEROSOL 115-21 MCG/ACT, 230-21 MCG/ACT, 45-21 MCG/ACT	\$0, កម្រិតទី 2	QL (12 per 30 days)

រឿងបន្តិច

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

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ថ្លៃដើម

B បញ្ជីបន្តិចនិង D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួសការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្តល់ដោយ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃលក់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួសកំណត់លើការប្រើប្រាស់
BREO ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100-25 MCG/INH, 200-25 MCG/INH	\$0, កម្រិតទី 2	QL (60 per 30 days)
SYMBICORT INHALATION AEROSOL 160-4.5 MCG/ACT, 80-4.5 MCG/ACT	\$0, កម្រិតទី 2	QL (10.2 per 30 days)
ការ បញ្ឈប់ប្រើប្រាស់ថ្នាំបំបាត់ស្រួចស្រាវ/ប្រភេទ អាហ្វីតូនិក (Anticholinergic/Beta Agonist)		
ANORO ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 62.5-25 MCG/INH	\$0, កម្រិតទី 2	QL (60 per 30 days)
BEVESPI AEROSPHERE INHALATION AEROSOL 9-4.8 MCG/ACT	\$0, កម្រិតទី 2	QL (10.7 per 30 days)
BREZTRI AEROSPHERE AEROSOL 160-9-4.8 MCG/ACT INHALATION 160-9-4.8 MCG/ACT	\$0, កម្រិតទី 2	QL (10.7 per 30 days)
BREZTRI AEROSPHERE AEROSOL 160-9-4.8 MCG/ACT INHALATION 160-9-4.8 MCG/ACT	\$0, កម្រិតទី 2	QL (23.6 per 28 days)
COMBIVENT RESPIMAT INHALATION AEROSOL SOLUTION 20-100 MCG/ACT	\$0, កម្រិតទី 2	QL (8 per 30 days)
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/INH, 200-62.5-25 MCG/INH	\$0, កម្រិតទី 2	QL (60 per 30 days)
ក្រុមគ្រឿងផ្សំសារាយ		
12 hour decongestant oral tablet extended release 12 hour 120 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
12 hour nasal decongestant nasal solution 0.05 %	\$0, កម្រិតទី 3	DP
12 hour nasal decongestant oral tablet extended release 12 hour 120 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
12 hour nasal spray nasal solution 0.05 %	\$0, កម្រិតទី 3	DP
all day allergy d oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
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 24 hour 10-240 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
allergy relief-d oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP

រឿងពុំទេ

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

ថ្នាំដែលមានផ្សេងៗគ្នាមានការបាត់បង់ថ្លៃដើម

B ធូលីបន្លិច D ក្រុមការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួសការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃនាក់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួយនៃការប្រើប្រាស់
allergy/congestion relief oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
BENZEDREX NASAL INHALER	\$0, កម្មវិធី 3	DP
benzonatate oral capsule 100 mg, 150 mg, 200 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
capcof oral syrup 5-2-10 mg/5ml	\$0, កម្មវិធី 3	DP
cetirizine-pseudoephedrine er oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
chest congestion relief dm oral syrup 10-100 mg/5ml	\$0, កម្មវិធី 3	DP
chest congestion relief oral syrup 100 mg/5ml	\$0, កម្មវិធី 3	DP
childrens silfedrine oral liquid 15 mg/5ml	\$0, កម្មវិធី 3	DP
coditussin ac oral liquid 200-10 mg/5ml	\$0, កម្មវិធី 3	DP
coditussin dac oral liquid 30-10-200 mg/5ml	\$0, កម្មវិធី 3	DP
cough dm childrens oral suspension extended release 30 mg/5ml	\$0, កម្មវិធី 3	DP
cough dm oral suspension extended release 30 mg/5ml	\$0, កម្មវិធី 3	DP
cough/chest congestion dm oral syrup 10-100 mg/5ml	\$0, កម្មវិធី 3	DP
cvs cough dm oral suspension extended release 30 mg/5ml	\$0, កម្មវិធី 3	DP
DELSYM COUGH CHILDRENS ORAL SUSPENSION EXTENDED RELEASE 30 MG/5ML	\$0, កម្មវិធី 3	DP
DELSYM ORAL SUSPENSION EXTENDED RELEASE 30 MG/5ML	\$0, កម្មវិធី 3	DP
dextromethorphan polistirex er oral suspension extended release 30 mg/5ml	\$0, កម្មវិធី 3	DP
dextromethorphan-guaifenesin oral liquid 10-100 mg/5ml, 20-200 mg/10ml	\$0, កម្មវិធី 3	DP
dextromethorphan-guaifenesin oral syrup 10-100 mg/5ml	\$0, កម្មវិធី 3	DP
diabetic siltussin-dm max st oral liquid 10-200 mg/5ml	\$0, កម្មវិធី 3	DP
DIABETIC TUSSIN DM ORAL LIQUID 100-10 MG/5ML	\$0, កម្មវិធី 3	DP
DIABETIC TUSSIN MAX ST ORAL LIQUID 10-200 MG/5ML	\$0, កម្មវិធី 3	DP
DIABETIC TUSSIN ORAL LIQUID 100 MG/5ML	\$0, កម្មវិធី 3	DP
eq cough dm oral suspension extended release 30 mg/5ml	\$0, កម្មវិធី 3	DP

រឿងកូរេ

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

ថ្នាំដែលមានចែងបញ្ជាក់នេះមានការបាត់បង់ដល់កែ

B ឆ្នាំបន្តិចនឹង D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់នៃថ្នាំនេះអាចប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំនេះមិនមែនជាថ្នាំ ផ្តល់កែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃនាក់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួយផ្សេងៗពីការប្រើប្រាស់
gnp all day allergy-d oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
gnp allergy & congestion oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
gnp allergy/congestion relief oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
gnp cough dm er oral suspension extended release 30 mg/5ml	\$0, កម្មវិធី 3	DP
gnp nasal decongestant oral tablet 30 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
gnp nasal decongestant pe oral tablet 10 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
gnp nasal spray extra moist nasal solution 0.05 %	\$0, កម្មវិធី 3	DP
gnp nasal spray fast acting nasal solution 1 %	\$0, កម្មវិធី 3	DP
gnp nasal spray nasal solution 0.05 %	\$0, កម្មវិធី 3	DP
gnp no drip nasal spray nasal solution 0.05 %	\$0, កម្មវិធី 3	DP
gnp nose drops extra strength nasal solution 1 %	\$0, កម្មវិធី 3	DP
gnp pseudoephedrine hcl 12 hr oral tablet extended release 12 hour 120 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
gnp suphedrin oral liquid 15 mg/5ml	\$0, កម្មវិធី 3	DP
gnp tussin cf cough & cold oral syrup 5-10-100 mg/5ml	\$0, កម្មវិធី 3	DP
gnp tussin cough long acting oral syrup 15 mg/5ml	\$0, កម្មវិធី 3	DP
gnp tussin dm cough oral liquid 100-10 mg/5ml	\$0, កម្មវិធី 3	DP
gnp tussin dm oral liquid 20-200 mg/10ml	\$0, កម្មវិធី 3	DP
gnp tussin mucus & chest cong oral liquid 100 mg/5ml	\$0, កម្មវិធី 3	DP
goodsense cough dm childrens oral suspension extended release 30 mg/5ml	\$0, កម្មវិធី 3	DP
goodsense cough dm oral suspension extended release 30 mg/5ml	\$0, កម្មវិធី 3	DP
goodsense tussin cf oral liquid 5-10-100 mg/5ml	\$0, កម្មវិធី 3	DP
guaiatussin ac oral syrup 100-10 mg/5ml	\$0, កម្មវិធី 3	DP
guaifenesin oral liquid 100 mg/5ml	\$0, កម្មវិធី 3	DP
guaifenesin oral solution 100 mg/5ml, 200 mg/10ml, 300 mg/15ml	\$0, កម្មវិធី 3	DP
guaifenesin oral tablet 200 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
guaifenesin-codeine oral solution 100-10 mg/5ml	\$0, កម្មវិធី 3	DP
guaifenesin-dm oral syrup 100-10 mg/5ml	\$0, កម្មវិធី 3	DP
HISTEX-AC ORAL SYRUP 10-2.5-10 MG/5ML	\$0, កម្មវិធី 3	DP

រឿងពុរទេ

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

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ថ្លៃដើម

B ធានាប្រតិបត្តិ D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយពីការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ធានា

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃនាក់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួយផ្សេងៗពីការប្រើប្រាស់
hm allergy & congestion oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
hm allergy complete-d oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
hm allergy relief/nasal decong oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
hm cough dm oral suspension extended release 30 mg/5ml	\$0, កម្មវិធី 3	DP
hm nasal decongestant 12 hour oral tablet extended release 12 hour 120 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
hm nasal decongestant oral tablet 30 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
hm nasal decongestant pe oral tablet 10 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
hm nasal spray nasal solution 0.05 %	\$0, កម្មវិធី 3	DP
hm nose drops nasal solution 1 %	\$0, កម្មវិធី 3	DP
hm sinus nasal spray nasal solution 0.05 %	\$0, កម្មវិធី 3	DP
hm tussin adult dm oral liquid 100-10 mg/5ml	\$0, កម្មវិធី 3	DP
hm tussin adult oral liquid 100 mg/5ml	\$0, កម្មវិធី 3	DP
HYCODAN ORAL SOLUTION 5-1.5 MG/5ML	\$0, កម្មវិធី 3	DP
hydrocod polst-cpm polst er oral suspension extended release 10-8 mg/5ml	\$0, កម្មវិធី 3	DP
hydrocodone bit-homatrop mbr oral solution 5-1.5 mg/5ml	\$0, កម្មវិធី 3	DP
hydrocodone bit-homatrop mbr oral tablet 5-1.5 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
hydromet oral solution 5-1.5 mg/5ml	\$0, កម្មវិធី 3	DP
lohist-dm oral syrup 5-2-10 mg/5ml	\$0, កម្មវិធី 3	DP
loratadine-d 12hr oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
loratadine-d 24hr oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
MAR-COF CG EXPECTORANT ORAL LIQUID 225-7.5 MG/5ML	\$0, កម្មវិធី 3	DP
maxi-tuss ac oral solution 100-10 mg/5ml	\$0, កម្មវិធី 3	DP
maxi-tuss cd oral liquid 10-4-10 mg/5ml	\$0, កម្មវិធី 3	DP
maxi-tuss g oral liquid 10-100 mg/5ml	\$0, កម្មវិធី 3	DP
maxi-tuss gmx oral liquid 10-200 mg/5ml	\$0, កម្មវិធី 3	DP
m-clear wc oral solution 100-6.3 mg/5ml	\$0, កម្មវិធី 3	DP
MUCINEX CHILDRENS STUFFY NOSE NASAL SOLUTION 0.05 %	\$0, កម្មវិធី 3	DP
MUCINEX FAST-MAX CHEST CONG MS ORAL LIQUID 400 MG/20ML	\$0, កម្មវិធី 3	DP
MUCINEX SINUS-MAX CLEAR & COOL NASAL SOLUTION 0.05 %	\$0, កម្មវិធី 3	DP

រឿងពុំទេ

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

ថ្នាំដែលមានចេញជាធាតុមានការបាត់បង់ដ៏លឿន

B បញ្ជីបន្តិច D ក្រុមការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយពីការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្តល់ដោយ D ធានា

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃលក់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួយផ្សេងៗទៀត
mucus & chest congestion oral liquid 100 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP
mucus relief chest congestion oral tablet 200 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
nasal decongestant max st oral tablet 30 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
nasal decongestant oral tablet 30 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 relief nasal solution 0.05 %	\$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
NINJACOF-XG ORAL LIQUID 200-8 MG/5ML	\$0, កម្រិតទី 3	DP
no drip nasal spray nasal solution 0.05 %	\$0, កម្រិតទី 3	DP
poly-tussin ac oral liquid 10-4-10 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP
promethazine-codeine oral solution 6.25-10 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP
promethazine-codeine oral syrup 6.25-10 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP
promethazine-dm oral syrup 6.25-15 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP
promethazine-phenyleph-codeine oral syrup 6.25-5-10 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP
pseudoeph-bromphen-dm oral syrup 30-2-10 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP
pseudoephedrine hcl er oral tablet extended release 12 hour 120 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
pseudoephedrine hcl oral tablet 30 mg, 60 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
qc loratadine-d oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
qc suphedrine maximum strength oral tablet extended release 12 hour 120 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
qc tussin cf oral liquid 5-10-100 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP
qc tussin dm cough/congestion oral liquid 10-100 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP
qc tussin mucus/congestion oral liquid 100 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP
robafen cf multi-symptom cold oral liquid 5-10-100 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP
ROBAFEN DM CGH/CHEST CONGEST ORAL LIQUID 10-100 MG/5ML	\$0, កម្រិតទី 3	DP
ROBAFEN DM COUGH ORAL LIQUID 10-100 MG/5ML	\$0, កម្រិតទី 3	DP

រឿងពុរទេ

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

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ថ្លៃដាច់ខាត

B ធានាថ្នាំបន្តិច D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តិចបាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្តល់ដោយ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃលក់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួយផ្សេងៗពីការប្រើប្រាស់
ROBAFEN MUCUS/CHEST CONGESTION ORAL LIQUID 200 MG/10ML	\$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 allergy relief/nasal decong oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
silphen dm cough oral syrup 10 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP
siltussin das oral liquid 100 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP
siltussin dm das oral liquid 100-10 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP
siltussin sa oral syrup 100 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP
siltussin-dm alcohol free oral syrup 100-10 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP
sinus 12 hour oral tablet extended release 12 hour 120 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 cough dm childrens oral suspension extended release 30 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP
sm cough dm oral suspension extended release 30 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP
sm lorata-dine d oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
sm nasal decongestant max st oral tablet 30 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
sm nasal decongestant pe oral tablet 10 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
sm nasal spray 12 hour nasal solution 0.05 %	\$0, កម្រិតទី 3	DP
sm nasal spray moisturizing nasal solution 0.05 %	\$0, កម្រិតទី 3	DP
sm nasal spray nasal solution 0.05 %	\$0, កម្រិតទី 3	DP
sm nasal spray sinus nasal solution 0.05 %	\$0, កម្រិតទី 3	DP
sm nose drops nasal decongest nasal solution 1 %	\$0, កម្រិតទី 3	DP
sm tussin cf oral liquid 5-10-100 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP
sm tussin cough/chest congest oral syrup 100-10 mg/5ml	\$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

រឿងពុរទេ

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

ថ្នាំដែលមានចេញជាធាតុធាតុដើមនៃថ្នាំ

B ធាតុដើមនៃថ្នាំ D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយពីការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្តល់ដោយ D ធាតុ

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃលក់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួយផ្សេងៗពីការប្រើប្រាស់
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
TESSALON PERLES ORAL CAPSULE 100 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-EX ORAL LIQUID 100 MG/5ML	\$0, កម្រិតទី 3	DP
TUSSICAPS ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 12 HOUR 10-8 MG	\$0, កម្រិតទី 3	DP
tussin cf multi-symptom cold oral liquid 5-10-100 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 10-100 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP
tussin dm max oral liquid 10-200 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP
tussin dm oral liquid 100-10 mg/5ml, 20-200 mg/10ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP
tussin dm oral syrup 100-10 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP
tussin mucus & chest congest oral liquid 100 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP
tussin mucus+chest congestion oral liquid 100 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP
tussin mucus+chest congestion oral syrup 100 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP
tussin multi-symptom cold cf oral liquid 5-10-100 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP
virtussin a/c oral solution 100-10 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP
virtussin ac w/alc oral liquid 100-10 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP
virtussin dac oral solution 30-10-100 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP
ថ្នាំប្រយុទ្ធនឹងជំងឺ (Nasal Steroids)		
flunisolide nasal solution 25 mcg/act (0.025%)	\$0, កម្រិតទី 1	QL (75 per 30 days)
fluticasone propionate nasal suspension 50 mcg/act	\$0, កម្រិតទី 1	QL (16 per 30 days)
ថ្នាំបំបាត់រោគសញ្ញាអាលឺហឺស៊ីស (Antihistamines)		
24hr allergy relief oral tablet 180 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
all day allergy childrens oral solution 5 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP

រក្សាទុក

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

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ថ្លៃដើម

B ធានាថ្លៃដើម D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយពីការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្តល់ដោយ D ធានា

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃលក់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួយផ្សេងៗពីការប្រើប្រាស់
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
aller-ease oral tablet 60 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 syrup 5 mg/5ml	\$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 childrens oral liquid 12.5 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP
allergy relief childrens oral solution 1 mg/ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP
allergy relief oral capsule 25 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
allergy relief oral tablet 10 mg, 25 mg, 4 mg, 5 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
allergy-time oral tablet 4 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
azelastine hcl nasal solution 0.1 %, 0.15 %	\$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 childrens oral tablet chewable 10 mg, 5 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
cetirizine hcl hives relief oral solution 5 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP
cetirizine hcl oral solution 1 mg/ml	\$0, កម្រិតទី 1	
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
childrens loratadine oral syrup 5 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP
complete allergy medicine oral capsule 25 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
cyproheptadine hcl oral syrup 2 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 2	PA
cyproheptadine hcl oral tablet 4 mg	\$0, កម្រិតទី 2	PA
diphenhist oral capsule 25 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
diphenhydramine hcl childrens oral liquid 12.5 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP
diphenhydramine hcl injection solution 50 mg/ml	\$0, កម្រិតទី 1	

រឿងពុំទេ

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

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ថ្លៃដល់អ្នក

B ធានារ៉ាប់រង D ការបញ្ជូនការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយពីការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្តល់ដោយ D ធានារ៉ាប់រង

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃនាក់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួសនៃការប្រើប្រាស់
diphenhydramine hcl oral capsule 25 mg, 50 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
diphenhydramine hcl oral liquid 12.5 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP
diphenhydramine hcl oral tablet 25 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
ed chlorped jr oral syrup 2 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP
fexofenadine hcl oral tablet 180 mg, 60 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
gnp all day allergy childrens oral solution 1 mg/ml, 5 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP
gnp all day allergy oral tablet 10 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
gnp allergy antihistamine oral liquid 12.5 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP
gnp allergy oral tablet 25 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
gnp allergy relief oral capsule 25 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
gnp allergy relief oral tablet 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 syrup 5 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP
gnp loratadine oral tablet 10 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
gnp loratadine oral tablet dispersible 10 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
goodsense all day allergy oral solution 5 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP
goodsense all day allergy oral tablet 10 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
goodsense aller-ease oral tablet 180 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
goodsense allergy relief oral tablet 10 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
hm all day allergy childrens oral solution 5 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP
hm all day allergy oral solution 5 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP
hm allergy relief childrens oral liquid 12.5 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP
hm allergy relief oral capsule 25 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
hm allergy relief oral tablet 180 mg, 25 mg, 4 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
hm cetirizine hcl childrens oral solution 5 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP
hm cetirizine hcl oral tablet 10 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
hm fexofenadine hcl oral tablet 180 mg, 60 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
hm loratadine childrens oral syrup 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

រឿងពុំទេ

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

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ថ្លៃដុល្លារ

B ធានាប្រតិបត្តិ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួសការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្តល់ដោយ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃទាប	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួយផ្សេងៗពីការប្រើប្រាស់
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	
levocetirizine dihydrochloride oral tablet 5 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
liquid allergy relief oral liquid 12.5 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP
loratadine childrens oral syrup 5 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP
loratadine childrens oral tablet chewable 5 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
loratadine oral syrup 5 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP
loratadine oral tablet 10 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
m-dryl oral liquid 12.5 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP
pharbedryl oral capsule 25 mg, 50 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
qc all day allergy oral tablet 10 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
qc childrens allergy oral solution 5 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP
qc fexofenadine hydrochloride oral tablet 180 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
qc loratadine allergy relief oral tablet 10 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
siladryl allergy oral liquid 12.5 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP
sm all day allergy childrens oral solution 5 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP
sm all day allergy oral tablet 10 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
sm allergy childrens oral syrup 5 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP
sm allergy relief oral capsule 25 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
sm allergy relief oral liquid 12.5 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP
sm allergy relief oral tablet 25 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
sm childrens loratadine oral syrup 5 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP
sm fexofenadine hcl oral tablet 180 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
sm loratadine allergy relief oral tablet dispersible 10 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
sm loratadine oral syrup 5 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP
sm loratadine oral tablet 10 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
ថ្នាំស្តេរ៉ូអ៊ីតជក់ដោយផ្ទាល់ (Steroid Inhalants)		
ARNUITY ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100 MCG/ACT, 200 MCG/ACT, 50 MCG/ACT	\$0, កម្រិតទី 2	QL (30 per 30 days)
budesonide inhalation suspension 0.25 mg/2ml, 0.5 mg/2ml	\$0, កម្រិតទី 1	B/D
FLOVENT DISKUS INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100 MCG/BLIST, 250 MCG/BLIST	\$0, កម្រិតទី 2	QL (240 per 30 days)

រឿងពុរទេ

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

ថ្នាំដែលមានផ្ទុកថ្នាំបញ្ជាជាធរមានការបាត់បង់ដ៏ធ្ងន់ធ្ងរ

B បញ្ជីបន្តិចនឹង D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយពីការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្គត់ផ្គង់ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃនាក់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួយកំណត់លើការប្រើប្រាស់
FLOVENT DISKUS INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 50 MCG/BLIST	\$0, កម្រិតទី 2	QL (180 per 30 days)
FLOVENT HFA INHALATION AEROSOL 110 MCG/ACT, 220 MCG/ACT	\$0, កម្រិតទី 2	QL (24 per 30 days)
FLOVENT HFA INHALATION AEROSOL 44 MCG/ACT	\$0, កម្រិតទី 2	QL (21.2 per 30 days)
PULMICORT FLEXHALER INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 180 MCG/ACT	\$0, កម្រិតទី 2	QL (2 per 30 days)
PULMICORT FLEXHALER INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 90 MCG/ACT	\$0, កម្រិតទី 2	QL (3 per 30 days)
ថ្នាំបំបាត់ឥទ្ធិពលនៃឥដ្ឋ (Anticholinergics)		
ATROVENT HFA INHALATION AEROSOL SOLUTION 17 MCG/ACT	\$0, កម្រិតទី 2	QL (25.8 per 30 days)
INCRUSE ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 62.5 MCG/INH	\$0, កម្រិតទី 2	QL (30 per 30 days)
ipratropium bromide inhalation solution 0.02 %	\$0, កម្រិតទី 1	B/D
ipratropium bromide nasal solution 0.03 %, 0.06 %	\$0, កម្រិតទី 1	
ផ្សេងៗ		
acetylcysteine inhalation solution 10 %, 20 %	\$0, កម្រិតទី 1	B/D
ARALAST NP INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1000 MG, 500 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; NDS
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
DALIRESP ORAL TABLET 250 MCG, 500 MCG	\$0, កម្រិតទី 2	
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	
ESBRIET ORAL CAPSULE 267 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (270 per 30 days); NDS
ESBRIET ORAL TABLET 267 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (270 per 30 days); NDS
ESBRIET ORAL TABLET 801 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (90 per 30 days); NDS
FASENRA PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 30 MG/ML	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; NDS
FASENRA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 30 MG/ML	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; NDS
KALYDECO ORAL PACKET 25 MG, 50 MG, 75 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (56 per 28 days); NDS
KALYDECO ORAL TABLET 150 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (60 per 30 days); NDS
OFEV ORAL CAPSULE 100 MG, 150 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (60 per 30 days); NDS

រក្សាទុក

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

ថ្នាំដែលមានឥទ្ធិពលបញ្ចូលគ្នាមានការបាត់បង់ដល់កែ

B ឆ្លើយតបនឹង D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ដល់មនុស្សចាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្តល់កែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃនាក់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួយកំណត់លើការប្រើប្រាស់
ORKAMBI ORAL PACKET 100-125 MG, 150-188 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (56 per 28 days); NDS
ORKAMBI ORAL TABLET 100-125 MG, 200-125 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (112 per 28 days); NDS
pirfenidone oral tablet 267 mg	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (270 per 30 days); NDS
pirfenidone oral tablet 801 mg	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (90 per 30 days); NDS
PROLASTIN-C INTRAVENOUS SOLUTION 1000 MG/20ML	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; NDS
PROLASTIN-C INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1000 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; NDS
PULMOZYME INHALATION SOLUTION 2.5 MG/2.5ML	\$0, កម្រិតទី 2	PA; NDS
SYMDEKO ORAL TABLET THERAPY PACK 100-150 & 150 MG, 50-75 & 75 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; QL (56 per 28 days); NDS
SYMJEPI INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE 0.15 MG/0.3ML, 0.3 MG/0.3ML	\$0, កម្រិតទី 2	
THEO-24 ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 100 MG, 200 MG, 300 MG, 400 MG	\$0, កម្រិតទី 2	
theophylline er oral tablet extended release 12 hour 300 mg, 450 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
theophylline er oral tablet extended release 24 hour 400 mg, 600 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
theophylline oral solution 80 mg/15ml	\$0, កម្រិតទី 1	
TRIKAFTA ORAL TABLET THERAPY PACK 100-50-75 & 150 MG, 50-25-37.5 & 75 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; QL (84 per 28 days); NDS
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 150 MG/ML, 75 MG/0.5ML	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; NDS
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; NDS
ZEMAIRA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1000 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; NDS
សារធាតុបតេរ អាហ្វូគូនីស (Beta Agonists)		
albuterol sulfate hfa inhalation aerosol solution 108 (90 base) mcg/act	\$0, កម្រិតទី 1	QL (17 per 30 days)
albuterol sulfate hfa inhalation aerosol solution 108 (90 base) mcg/act (nda020503)	\$0, កម្រិតទី 1	QL (13.4 per 30 days)
albuterol sulfate hfa inhalation aerosol solution 108 (90 base) mcg/act (nda020983)	\$0, កម្រិតទី 1	QL (36 per 30 days)
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	

រឿងពុំទេ

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

ថ្នាំដែលមានផ្សេងៗគ្នាមានការបាត់បង់ថ្លៃដើម

B ធាតុបតេរ D កម្រិតទី 1 ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្តល់ដោយ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃលក់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួយកំណត់លើការប្រើប្រាស់
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	QL (30 per 30 days)
SEREVENT DISKUS INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 50 MCG/DOSE	\$0, កម្រិតទី 2	QL (60 per 30 days)
terbutaline sulfate oral tablet 2.5 mg, 5 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
VENTOLIN HFA AEROSOL SOLUTION 108 (90 BASE) MCG/ACT INHALATION 108 (90 BASE) MCG/ACT	\$0, កម្រិតទី 2	QL (36 per 30 days)
VENTOLIN HFA AEROSOL SOLUTION 108 (90 BASE) MCG/ACT INHALATION 108 (90 BASE) MCG/ACT	\$0, កម្រិតទី 2	QL (48 per 30 days)
ឡូត្រីនម៉ូឌុលេទ័រ (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		
gnp petroleum jelly gel	\$0, កម្រិតទី 3	DP
grape flavor liquid	\$0, កម្រិតទី 3	DP
hm petroleum jelly gel	\$0, កម្រិតទី 3	DP
melatonin oral liquid 1 mg/ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP
ORA-PLUS ORAL LIQUID	\$0, កម្រិតទី 3	DP
petrolatum gel	\$0, កម្រិតទី 3	DP
polyethylene glycol 3350 powder	\$0, កម្រិតទី 3	DP
សំណើសិក្សា (HEMATOLOGIC)		
កតុសាស្ត្រសាស្ត្របច្ចេកវិទ្យា		
PROCRIT INJECTION SOLUTION 10000 UNIT/ML, 2000 UNIT/ML, 3000 UNIT/ML, 4000 UNIT/ML	\$0, កម្រិតទី 2	PA
PROCRIT INJECTION SOLUTION 20000 UNIT/ML, 40000 UNIT/ML	\$0, កម្រិតទី 2	PA; NDS
ZARXIO INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE 300 MCG/0.5ML, 480 MCG/0.8ML	\$0, កម្រិតទី 2	PA; NDS
ជាតិដែក		
active fe oral tablet 75-1.25 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
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

រឿងបន្តិច

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

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ថ្លៃដើម

B បញ្ជីបន្តិចនិង D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្សេងៗ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃលក់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួយផ្សេងៗពីការប្រើប្រាស់
corvite fe oral tablet	\$0, កម្មវិធី 3	DP
FERAHEME INTRAVENOUS SOLUTION 510 MG/17ML	\$0, កម្មវិធី 3	DP
FERATE ORAL TABLET 240 (27 FE) MG	\$0, កម្មវិធី 3	DP
FERIVA 21/7 ORAL TABLET 75-1 MG	\$0, កម្មវិធី 3	DP
FERIVAF A ORAL CAPSULE 110-1 MG	\$0, កម្មវិធី 3	DP
FEROSUL ORAL ELIXIR 220 (44 FE) MG/5ML	\$0, កម្មវិធី 3	DP
FERRALET 90 ORAL TABLET 90-1 MG	\$0, កម្មវិធី 3	DP
ferraplus 90 oral tablet 90-1 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
ferretts oral tablet 325 (106 fe) mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
FERRLECIT INTRAVENOUS SOLUTION 12.5 MG/ML	\$0, កម្មវិធី 3	DP
ferrous fumarate oral tablet 324 (106 fe) mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
ferrous gluconate oral tablet 324 (37.5 fe) mg, 324 (38 fe) mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
ferrous sulfate oral elixir 220 (44 fe) mg/5ml	\$0, កម្មវិធី 3	DP
ferrous sulfate oral tablet delayed release 324 (65 fe) mg, 325 (65 fe) mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
FOLITAB 500 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 105-500-0.8 MG	\$0, កម្មវិធី 3	DP
FOLIVANE-F ORAL CAPSULE 125-1 MG	\$0, កម្មវិធី 3	DP
FOLIVANE-PLUS ORAL CAPSULE	\$0, កម្មវិធី 3	DP
FUSION ORAL CAPSULE 65-65-25-30 MG	\$0, កម្មវិធី 3	DP
FUSION PLUS ORAL CAPSULE	\$0, កម្មវិធី 3	DP
gnp iron oral tablet extended release 142 (45 fe) mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
HEMATOGEN FA ORAL CAPSULE 200-250-0.01-1 MG	\$0, កម្មវិធី 3	DP
HEMATOGEN FORTE ORAL CAPSULE 460-60-0.01-1 MG	\$0, កម្មវិធី 3	DP
HEMATOGEN ORAL CAPSULE	\$0, កម្មវិធី 3	DP
HEMOCYTE PLUS ORAL CAPSULE 106-1 MG	\$0, កម្មវិធី 3	DP
HEMOCYTE-F ORAL TABLET 324-1 MG	\$0, កម្មវិធី 3	DP
IFEREX 150 ORAL CAPSULE 150 MG	\$0, កម្មវិធី 3	DP
INFED INJECTION SOLUTION 50 MG/ML	\$0, កម្មវិធី 3	DP
INJECTAFER INTRAVENOUS SOLUTION 750 MG/15ML	\$0, កម្មវិធី 3	DP
INTEGRA F ORAL CAPSULE 125-1 MG	\$0, កម្មវិធី 3	DP
INTEGRA ORAL CAPSULE 62.5-62.5-40-3 MG	\$0, កម្មវិធី 3	DP
INTEGRA PLUS ORAL CAPSULE	\$0, កម្មវិធី 3	DP
iron chews pediatric oral tablet chewable 15 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP

រឿងពុំទេ

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

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ដល់ដៃ

B ធូលីបន្លិច D ក្រវាត់ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយពីការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ដុលដែរ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃនាក់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួយនៃការប្រើប្រាស់
iron oral tablet 240 (27 fe) mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
kp ferrous sulfate oral tablet 325 (65 fe) mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
na ferric gluc cplx in sucrose intravenous solution 12.5 mg/ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP
NEPHRON FA ORAL TABLET	\$0, កម្រិតទី 3	DP
NIFEREX ORAL TABLET	\$0, កម្រិតទី 3	DP
NOVAFERRUM 50 ORAL CAPSULE 50 MG	\$0, កម្រិតទី 3	DP
NOVAFERRUM ORAL LIQUID 125 MG/5ML	\$0, កម្រិតទី 3	DP
NOVAFERRUM PEDIATRIC DROPS ORAL LIQUID 15 MG/ML	\$0, កម្រិតទី 3	DP
NUFERA ORAL TABLET	\$0, កម្រិតទី 3	DP
NU-IRON ORAL CAPSULE 150 MG	\$0, កម្រិតទី 3	DP
purevit dualfe plus oral capsule 162-115.2-1 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
se-tan plus oral capsule 162-115.2-1 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
slow release iron oral tablet extended release 47.5 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
sm iron slow release oral tablet extended release 160 (50 fe) mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
tl-hem 150 oral tablet 150-1 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
TRICON ORAL CAPSULE	\$0, កម្រិតទី 3	DP
TRIFERIC HEMODIALYSIS PACKET 272 MG	\$0, កម្រិតទី 3	DP
trigels-f forte oral capsule 460-60-0.01-1 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
VENOFER INTRAVENOUS SOLUTION 20 MG/ML	\$0, កម្រិតទី 3	DP
wee care oral suspension 15 mg/1.25ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP
ថ្នាំបំបាត់ការភ្ជួរឈាម (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	
ថ្នាំបំបាត់មីនឱ្យរាមកក (Anticoagulants)		
ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 5 MG	\$0, កម្រិតទី 2	QL (74 per 30 days)
ELIQUIS ORAL TABLET 2.5 MG	\$0, កម្រិតទី 2	QL (60 per 30 days)
ELIQUIS ORAL TABLET 5 MG	\$0, កម្រិតទី 2	QL (74 per 30 days)
enoxaparin sodium injection solution 300 mg/3ml	\$0, កម្រិតទី 1	

រឿងពុំទេ

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

ថ្នាំដែលមាននៅក្នុងបញ្ជីនេះមានការបាត់បង់ថ្លៃដើម

B បញ្ជីបន្តិចនឹង D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្តល់ដោយ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃលក់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួយផ្សេងៗពីការប្រើប្រាស់
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, កម្មវិធី 1	
fondaparinux sodium subcutaneous solution 10 mg/0.8ml, 5 mg/0.4ml, 7.5 mg/0.6ml	\$0, កម្មវិធី 2	NDS
fondaparinux sodium subcutaneous solution 2.5 mg/0.5ml	\$0, កម្មវិធី 1	
heparin (porcine) in nacl intravenous solution 25000-0.45 ut/250ml-%, 25000-0.45 ut/500ml-%	\$0, កម្មវិធី 2	
heparin sod (porcine) in d5w intravenous solution 100 unit/ml, 25000-5 ut/500ml-%, 40-5 unit/ml-%	\$0, កម្មវិធី 1	
heparin sodium (porcine) injection solution 1000 unit/ml, 10000 unit/ml, 20000 unit/ml, 5000 unit/ml	\$0, កម្មវិធី 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, កម្មវិធី 1	
warfarin sodium oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 2.5 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg, 6 mg, 7.5 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
XARELTO ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 1 MG/ML	\$0, កម្មវិធី 2	QL (620 per 30 days)
XARELTO ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG	\$0, កម្មវិធី 2	QL (30 per 30 days)
XARELTO ORAL TABLET 2.5 MG	\$0, កម្មវិធី 2	QL (60 per 30 days)
XARELTO STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 15 & 20 MG	\$0, កម្មវិធី 2	QL (51 per 30 days)
ផ្សេងៗ		
anagrelide hcl oral capsule 0.5 mg, 1 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
BERINERT INTRAVENOUS KIT 500 UNIT	\$0, កម្មវិធី 2	PA; LA; QL (24 per 30 days); NDS
cilostazol oral tablet 100 mg, 50 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
DOPTLET ORAL TABLET 20 MG, 20 MG (10 PACK), 20 MG(15 PACK)	\$0, កម្មវិធី 2	PA; LA; NDS
DROXIA ORAL CAPSULE 200 MG, 300 MG, 400 MG	\$0, កម្មវិធី 2	
ENDARI ORAL PACKET 5 GM	\$0, កម្មវិធី 2	PA; LA; NDS
HAEGARDA SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 2000 UNIT	\$0, កម្មវិធី 2	PA; LA; QL (30 per 30 days); NDS
HAEGARDA SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 3000 UNIT	\$0, កម្មវិធី 2	PA; LA; QL (20 per 30 days); NDS
icatibant acetate subcutaneous solution 30 mg/3ml	\$0, កម្មវិធី 2	PA; QL (27 per 30 days); NDS

រក្សាទុក

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

ថ្នាំដែលមាននៅក្នុងបញ្ជីនេះមានការបាត់បង់ថ្លៃដើម

B ធានាថ្នាំចំណី D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយពីការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្គត់ផ្គង់ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃទាប	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួយផ្សេងៗទៀត
pentoxifylline er oral tablet extended release 400 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
PROMACTA ORAL PACKET 12.5 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; QL (360 per 30 days); NDS
PROMACTA ORAL PACKET 25 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; QL (180 per 30 days); NDS
PROMACTA ORAL TABLET 12.5 MG, 25 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; QL (30 per 30 days); NDS
PROMACTA ORAL TABLET 50 MG, 75 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; QL (60 per 30 days); NDS
SAJAZIR SUBCUTANEOUS SOLUTION 30 MG/3ML	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (27 per 30 days); NDS
tranexamic acid intravenous solution 1000 mg/10ml	\$0, កម្រិតទី 1	
tranexamic acid oral tablet 650 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
សរសៃឈាមបង្វិច		
ការបញ្ឈប់ការងារនៃអង្គការស៊ីសតេស៊ីន រសេបេន់ អាន់តាហ្គោនីស (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 per 30 days)
amlodipine-olmesartan oral tablet 10-20 mg, 10-40 mg, 5-20 mg, 5-40 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (30 per 30 days)
amlodipine-valsartan-hctz oral tablet 10-160-12.5 mg, 10-160-25 mg, 10-320-25 mg, 5-160-12.5 mg, 5-160-25 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (30 per 30 days)
candesartan cilexetil-hctz oral tablet 16-12.5 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (60 per 30 days)
candesartan cilexetil-hctz oral tablet 32-12.5 mg, 32-25 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (30 per 30 days)
ENTRESTO ORAL TABLET 24-26 MG, 49-51 MG, 97-103 MG	\$0, កម្រិតទី 2	
irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 150-12.5 mg, 300-12.5 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (30 per 30 days)
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 per 30 days)
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 per 30 days)
telmisartan-amlodipine oral tablet 40-10 mg, 40-5 mg, 80-10 mg, 80-5 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (30 per 30 days)
telmisartan-hctz oral tablet 40-12.5 mg, 80-25 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (30 per 30 days)

រឿងពុំទេ

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

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ដល់ក្រុម

B ច្រើនបំផុត D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អង្គការសុខាភិបាល DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្តល់ដោយ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃនាក់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួសនៃការប្រើប្រាស់
telmisartan-hctz oral tablet 80-12.5 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (60 per 30 days)
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 per 30 days)
ការបញ្ចូលគ្នារវាងថ្នាំប្រឆាំងស្រាវជ្រាវ/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	
ការបញ្ចូលថ្នាំប្រឆាំងស្រាវជ្រាវ 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 per 30 days)
benazepril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg, 5-6.25 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
enalapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-25 mg, 5-12.5 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
fosinopril sodium-hctz oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
lisinopril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
quinapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
ថ្នាំប្រឆាំងស្រាវជ្រាវ 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	

រឿងពុំទេ

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

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ថ្លៃដើម

B ធានាប្រតិបត្តិ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួសការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់នៃមីនីអាប្រូលីត DP = ថ្នាំប្រឆាំងស្រាវជ្រាវថ្នាំបញ្ចុះទឹកនោម

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃកាត់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួសនៃការប្រើប្រាស់
ថ្នាំបំបាត់ស្រទាប់អាត់ម៉ាតា (Alpha Blockers)		
doxazosin mesylate oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
prazosin hcl oral capsule 1 mg, 2 mg, 5 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
terazosin hcl oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
ថ្នាំបញ្ចុះទឹកនោម		
acetazolamide er oral capsule extended release 12 hour 500 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
acetazolamide oral tablet 125 mg, 250 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
amiloride hcl oral tablet 5 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
amiloride-hydrochlorothiazide oral tablet 5-50 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
bumetanide injection solution 0.25 mg/ml	\$0, កម្មវិធី 1	
bumetanide oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
chlorthalidone oral tablet 25 mg, 50 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
furosemide injection solution 10 mg/ml, 10 mg/ml (4ml syringe)	\$0, កម្មវិធី 1	
furosemide oral solution 10 mg/ml, 8 mg/ml	\$0, កម្មវិធី 1	
furosemide oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
hydrochlorothiazide oral capsule 12.5 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
hydrochlorothiazide oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
indapamide oral tablet 1.25 mg, 2.5 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
methazolamide oral tablet 25 mg, 50 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
metolazone oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
spironolactone-hctz oral tablet 25-25 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
toremide oral tablet 10 mg, 100 mg, 20 mg, 5 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
triamterene-hctz oral capsule 37.5-25 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
triamterene-hctz oral tablet 37.5-25 mg, 75-50 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
ថ្នាំបំបាត់ប្រេងចាញ់, ថ្នាំបំបាត់ស្រទាប់ Hmg-Coa (Antilipemics, Hmg-Coa Reductase Inhibitors)		
atorvastatin calcium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg	\$0, កម្មវិធី 1	QL (30 per 30 days)
lovastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	\$0, កម្មវិធី 1	QL (60 per 30 days)
pravastatin sodium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg	\$0, កម្មវិធី 1	QL (30 per 30 days)
rosuvastatin calcium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg	\$0, កម្មវិធី 1	QL (30 per 30 days)
simvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg, 80 mg	\$0, កម្មវិធី 1	QL (30 per 30 days)

រឿងបន្ថែម

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

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ថ្លៃដើម

B បញ្ជីបន្ថែមនៃ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួសការបាត់បង់កំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្តល់ដោយ D ឬ

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃលក់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួសនៃការប្រើប្រាស់
ថ្នាំព្យាបាលលីពូមិក (Antilipemics), ថ្នាំបន្ថយប្រេងប្លាស្ទិក		
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 per 30 days)
niacin er (antihyperlipidemic) oral tablet extended release 1000 mg, 500 mg, 750 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (60 per 30 days)
PRALUENT SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 150 MG/ML, 75 MG/ML	\$0, កម្រិតទី 2	PA
PREVALITE ORAL PACKET 4 GM	\$0, កម្រិតទី 1	
PREVALITE ORAL POWDER 4 GM/DOSE	\$0, កម្រិតទី 1	
VASCEPA ORAL CAPSULE 0.5 GM, 1 GM	\$0, កម្រិតទី 2	
ថ្នាំព្យាបាលលីពូមិក ហ្វីប្រាត (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	
ថ្នាំព្យាបាលអាន់ទីអាធីមិក (Antiarrhythmics)		
amiodarone hcl intravenous solution 150 mg/3ml, 450 mg/9ml, 900 mg/18ml	\$0, កម្រិតទី 1	
amiodarone hcl oral tablet 100 mg, 200 mg, 400 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
disopyramide phosphate oral capsule 100 mg, 150 mg	\$0, កម្រិតទី 2	
dofetilide oral capsule 125 mcg, 250 mcg, 500 mcg	\$0, កម្រិតទី 1	
flecainide acetate oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
MULTAQ ORAL TABLET 400 MG	\$0, កម្រិតទី 2	
NORPACE CR ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 12 HOUR 100 MG, 150 MG	\$0, កម្រិតទី 2	

រឿងពុំទេ

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

ថ្នាំដែលមានច្រើនបញ្ហាជាងមានការបាត់បង់ថ្លៃដើម

B បញ្ជីប្រតិបត្តិ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួសការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្តល់ដោយ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃកាត់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួយផ្សេងៗពីការប្រើប្រាស់
PACERONE ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 400 MG	\$0, កម្រិតទី 1	
propafenone hcl er oral capsule extended release 12 hour 225 mg, 325 mg, 425 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
propafenone hcl oral tablet 150 mg, 225 mg, 300 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
quinidine sulfate oral tablet 200 mg, 300 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
SORINE ORAL TABLET 120 MG, 160 MG, 240 MG, 80 MG	\$0, កម្រិតទី 1	
sotalol hcl (af) oral tablet 120 mg, 160 mg, 80 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
sotalol hcl oral tablet 120 mg, 160 mg, 240 mg, 80 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
ថ្នាំរារាំងដុំស្តេរូន រសេបេនី អាន់តាហ្គូនីស (Aldosterone Receptor Antagonists)		
eplerenone oral tablet 25 mg, 50 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
KERENDIA ORAL TABLET 10 MG, 20 MG	\$0, កម្រិតទី 2	QL (30 per 30 days)
spironolactone oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
នីត្រាត		
isosorbide dinitrate oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
isosorbide mononitrate er oral tablet extended release 24 hour 120 mg, 30 mg, 60 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
isosorbide mononitrate oral tablet 10 mg, 20 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
NITRO-BID TRANSDERMAL OINTMENT 2 %	\$0, កម្រិតទី 2	
nitroglycerin sublingual tablet sublingual 0.3 mg, 0.4 mg, 0.6 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
nitroglycerin transdermal patch 24 hour 0.1 mg/hr, 0.2 mg/hr, 0.4 mg/hr, 0.6 mg/hr	\$0, កម្រិតទី 1	
nitroglycerin translingual solution 0.4 mg/spray	\$0, កម្រិតទី 1	
ប្រឆាំង-ប្រូប៊ុតេរី (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	

រឿងបន្តិច

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

ថ្នាំដែលមានចេញផ្សាយនេះមានការបាត់បង់ថ្លៃដុំកែ

B ប្រើប្រាស់បន្តិច D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយពីការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្តល់ដោយ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃលក់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តឬ ជំនួយផ្សេងៗទៀត
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 per 30 days)
nebivolol hcl oral tablet 20 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (60 per 30 days)
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	
ផ្សេងៗ		
ADRENALIN INJECTION SOLUTION 1 MG/ML	\$0, កម្រិតទី 2	
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	
CORLANOR ORAL TABLET 5 MG, 7.5 MG	\$0, កម្រិតទី 2	
DIGITEK ORAL TABLET 125 MCG, 250 MCG	\$0, កម្រិតទី 1	QL (30 per 30 days)
DIGOX ORAL TABLET 125 MCG, 250 MCG	\$0, កម្រិតទី 1	QL (30 per 30 days)
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 per 30 days)
droxidopa oral capsule 100 mg	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (90 per 30 days); NDS
droxidopa oral capsule 200 mg, 300 mg	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (180 per 30 days); NDS
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	
methyldopa oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0, កម្រិតទី 2	PA
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	

រឿងបន្តិច

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

ថ្នាំដែលមានផ្សេងៗគ្នាមានការបាត់បង់ថ្លៃ

B ធានាបន្តិច D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តិចបាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្តល់ដោយ D ធានា

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃទាប	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួយផ្សេងៗពីការប្រើប្រាស់
VERQUVO ORAL TABLET 10 MG, 2.5 MG, 5 MG	\$0, កម្រិតទី 2	
សម្ភារធានាប្រើប្រាស់ប្រើប្រាស់សម្រាប់ស្រ្តី		
ADEMPAS ORAL TABLET 0.5 MG, 1 MG, 1.5 MG, 2 MG, 2.5 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; QL (90 per 30 days); NDS
ambrisentan oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; QL (30 per 30 days); NDS
bosentan oral tablet 125 mg	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; QL (60 per 30 days); NDS
bosentan oral tablet 62.5 mg	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; QL (120 per 30 days); NDS
OPSUMIT ORAL TABLET 10 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; QL (30 per 30 days); NDS
sildenafil citrate oral tablet 20 mg	\$0, កម្រិតទី 1	PA; QL (90 per 30 days)
treprostinil injection solution 100 mg/20ml, 20 mg/20ml, 200 mg/20ml, 50 mg/20ml	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; NDS
VENTAVIS INHALATION SOLUTION 10 MCG/ML, 20 MCG/ML	\$0, កម្រិតទី 2	PA; NDS
សារធាតុបំបាត់ស្រាត់បន្តិចតាមការប្រើប្រាស់		
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	

រឿងបន្តិច

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

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ថ្លៃដាច់ខាត

B ធានាប្រើប្រាស់ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយពីការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្តល់ដោយ D ឬ

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃនាក់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តឬ ជំនួយផ្សេងៗទៀត
nifedipine er osmotic release oral tablet extended release 24 hour 30 mg, 60 mg, 90 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
nimodipine oral capsule 30 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
NYMALIZE ORAL SOLUTION 6 MG/ML	\$0, កម្មវិធី 2	NDS
TAZTIA XT ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120 MG, 180 MG, 240 MG, 300 MG, 360 MG	\$0, កម្មវិធី 1	
TIADYL ER ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120 MG, 180 MG, 240 MG, 300 MG, 360 MG, 420 MG	\$0, កម្មវិធី 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, កម្មវិធី 1	
verapamil hcl er oral tablet extended release 120 mg, 180 mg, 240 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
verapamil hcl intravenous solution 2.5 mg/ml	\$0, កម្មវិធី 1	
verapamil hcl oral tablet 120 mg, 40 mg, 80 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
អាន់ទីអូសេស៊ីន រសេបេន់ អាន់តាហ្គូនីស (Angiotensin Ii Receptor Antagonist)		
candesartan cilexetil oral tablet 16 mg, 4 mg, 8 mg	\$0, កម្មវិធី 1	QL (60 per 30 days)
candesartan cilexetil oral tablet 32 mg	\$0, កម្មវិធី 1	QL (30 per 30 days)
irbesartan oral tablet 150 mg, 300 mg, 75 mg	\$0, កម្មវិធី 1	QL (30 per 30 days)
losartan potassium oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
olmesartan medoxomil oral tablet 20 mg, 40 mg	\$0, កម្មវិធី 1	QL (30 per 30 days)
olmesartan medoxomil oral tablet 5 mg	\$0, កម្មវិធី 1	QL (60 per 30 days)
telmisartan oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg	\$0, កម្មវិធី 1	QL (30 per 30 days)
valsartan oral tablet 160 mg, 40 mg, 80 mg	\$0, កម្មវិធី 1	QL (60 per 30 days)
valsartan oral tablet 320 mg	\$0, កម្មវិធី 1	QL (30 per 30 days)
សរីរាង្គបន្តភ្នែកនិងទឹកមូតុរដោយមានកម្មវិធី (GENITOURINARY)		
ជំងឺហើមក្រពេញបណ្តើរ ឬ ឬស្មាត (Benign Prostatic Hyperplasia)		
alfuzosin hcl er oral tablet extended release 24 hour 10 mg	\$0, កម្មវិធី 1	QL (30 per 30 days)
dutasteride oral capsule 0.5 mg	\$0, កម្មវិធី 1	QL (30 per 30 days)
dutasteride-tamsulosin hcl oral capsule 0.5-0.4 mg	\$0, កម្មវិធី 1	QL (30 per 30 days)
finasteride oral tablet 5 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
tamsulosin hcl oral capsule 0.4 mg	\$0, កម្មវិធី 1	

រឿងបន្ត

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

ថ្នាំដែលមានផ្សេងៗគ្នាមានការបាត់បង់ថ្លៃដើម

B ធានាថ្នាំចំណី D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ផ្សេងៗគ្នា DP = ថ្នាំដែលមានផ្សេងៗគ្នា ថ្នាំដើម D ធានា

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃនាក់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួសនៃការប្រើប្រាស់
ថ្នាំព្យាបាលនីតកោម (Urinary Antispasmodics)		
MYRBETRIQ ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED ER 8 MG/ML	\$0, កម្រិតទី 2	QL (300 per 28 days)
MYRBETRIQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 25 MG, 50 MG	\$0, កម្រិតទី 2	QL (30 per 30 days)
oxybutynin chloride er oral tablet extended release 24 hour 10 mg, 15 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (60 per 30 days)
oxybutynin chloride er oral tablet extended release 24 hour 5 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (30 per 30 days)
oxybutynin chloride oral syrup 5 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 1	
oxybutynin chloride oral tablet 5 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
solifenacin succinate oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (30 per 30 days)
tolterodine tartrate er oral capsule extended release 24 hour 2 mg, 4 mg	\$0, កម្រិតទី 1	ST; QL (30 per 30 days)
tolterodine tartrate oral tablet 1 mg, 2 mg	\$0, កម្រិតទី 1	ST; QL (60 per 30 days)
TOVIAZ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 4 MG, 8 MG	\$0, កម្រិតទី 2	QL (30 per 30 days)
tropium chloride oral tablet 20 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (60 per 30 days)
ថ្នាំព្យាបាលមេរោគផ្លូវចន្តប្រយោល		
3 day vaginal vaginal cream 2 %	\$0, កម្រិតទី 3	DP
clindamycin phosphate vaginal cream 2 %	\$0, កម្រិតទី 1	
clotrimazole 3 vaginal cream 2 %	\$0, កម្រិតទី 3	DP
clotrimazole vaginal cream 1 %	\$0, កម្រិតទី 3	DP
gnp clotrimazole 3 vaginal cream 2 %	\$0, កម្រិតទី 3	DP
gnp miconazole 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 3 applicator vaginal kit 200 & 2 mg-% (9gm)	\$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
miconazole nitrate vaginal cream 2 %	\$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

រឿងពុំទេ

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

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ថ្លៃដើម

B ធានាប្រចាំខ្លួន D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួសការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្តល់ដោយ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃនាក់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួយកំណត់លើការប្រើប្រាស់
sm miconazole 7 vaginal cream 2 %	\$0, កម្មវិធី 3	DP
sm miconazole 7 vaginal suppository 100 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
terconazole vaginal cream 0.4 %, 0.8 %	\$0, កម្មវិធី 1	
terconazole vaginal suppository 80 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
VANAZOLE VAGINAL GEL 0.75 %	\$0, កម្មវិធី 1	
ផ្តុំសេរ៉ូ		
acetic acid irrigation solution 0.25 %	\$0, កម្មវិធី 1	
bethanechol chloride oral tablet 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
potassium citrate er oral tablet extended release 10 meq (1080 mg), 15 meq (1620 mg), 5 meq (540 mg)	\$0, កម្មវិធី 1	
អាហារូបត្ថម្ភ/អាហារូបត្ថម្ភ		
ផ្តុំសេរ៉ូ		
co q10 oral capsule 100 mg, 30 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
co q-10 oral capsule 100 mg, 30 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
coenzyme q10 oral capsule 100 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
coenzyme q-10 oral capsule 100 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
co-enzyme q10 oral capsule 100 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
co-enzyme q-10 oral capsule 30 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
coq10 oral capsule 100 mg, 30 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
coq-10 oral capsule 100 mg, 30 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
coq-10 oral capsule extended release 100 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
eql coq10 oral capsule 100 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
gnp co q10 oral capsule 100 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
gnp melatonin maximum strength oral tablet 5 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
gnp melatonin oral tablet 3 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
H2Q ORAL CAPSULE 100 MG	\$0, កម្មវិធី 3	DP
hm coq10 oral capsule 100 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
melatonin oral liquid 1 mg/4ml	\$0, កម្មវិធី 3	DP
melatonin oral tablet 1 mg, 3 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
Q-SORB CO Q-10 ORAL CAPSULE 100 MG	\$0, កម្មវិធី 3	DP
Q-SORB ORAL CAPSULE 30 MG	\$0, កម្មវិធី 3	DP
ra coenzyme q-10 oral capsule 100 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
sm coenzyme q-10 oral capsule 100 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
yl coenzyme q10 oral capsule 30 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
វិភាគ		
ANIMAL SHAPES ORAL TABLET CHEWABLE WITH C & FA	\$0, កម្មវិធី 3	DP

រឿងពុរ

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

ថ្នាំដែលមានផ្ទុកថ្នាំបញ្ជាជាធរមានការបាត់បង់ដល់ដៃ

B បញ្ជីបន្តិចនិង D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្តល់ដោយ D ឬ

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃលក់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួយផ្សេងៗទៀត
animal shapes/iron oral tablet chewable 18 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
ANIMI-3 ORAL CAPSULE 1 MG	\$0, កម្រិតទី 3	DP
ANIMI-3/VITAMIN D ORAL CAPSULE 1 MG	\$0, កម្រិតទី 3	DP
AQUADEKS ORAL TABLET CHEWABLE	\$0, កម្រិតទី 3	DP
aqueous vitamin d oral liquid 10 mcg/ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP
ascorbic acid oral tablet 500 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
b complex oral capsule	\$0, កម្រិតទី 3	DP
b complex-c oral tablet	\$0, កម្រិតទី 3	DP
b-1 oral tablet 100 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
b-12 tr oral tablet extended release 2000 mcg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
b-complex/b-12 oral tablet	\$0, កម្រិតទី 3	DP
biotin oral capsule 5 mg, 5000 mcg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
biotin oral tablet 5 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
bp vit 3 oral capsule 1 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
c 250 oral tablet 250 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-500 oral tablet extended release 500 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
CARDIOTEK RX ORAL TABLET	\$0, កម្រិតទី 3	DP
centamin oral liquid	\$0, កម្រិតទី 3	DP
CEROVITE JR ORAL TABLET CHEWABLE 18 MG	\$0, កម្រិតទី 3	DP
chewable vite childrens oral tablet chewable	\$0, កម្រិតទី 3	DP
childrens animal shapes oral tablet chewable 18 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
childrens chewable vitamins 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
CORVITA ORAL TABLET	\$0, កម្រិតទី 3	DP
cvs b-1 oral tablet 100 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
cvs vitamin b-12 oral tablet extended release 2000 mcg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
cyanocobalamin injection solution 1000 mcg/ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP
d 1000 oral tablet 25 mcg (1000 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
d3 high potency oral capsule 25 mcg (1000 ut)	\$0, កម្រិតទី 3	DP
d3 super strength oral capsule 50 mcg (2000 ut)	\$0, កម្រិតទី 3	DP

រឿងបន្តិច

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

ថ្នាំដែលមានផ្សេងៗគ្នាមានការបាត់បង់ថ្លៃដើម

B ធានាថ្នាំបន្តិច D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តិចបាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ធានា

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃលក់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួសនៃផលិតផលពីការប្រើប្រាស់
daily vitamins oral tablet	\$0, កម្រិតទី 3	DP
daily-vite oral tablet	\$0, កម្រិតទី 3	DP
daily-vite/iron/beta-carotene oral tablet	\$0, កម្រិតទី 3	DP
DECARA ORAL CAPSULE 1.25 MG (50000 UT), 250 MCG (10000 UT), 625 MCG (25000 UT)	\$0, កម្រិតទី 3	DP
DERMACINRX PUREFOLIX ORAL TABLET 1-5000 MG-UNIT	\$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/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
DRISDOL ORAL CAPSULE 1.25 MG (50000 UT)	\$0, កម្រិតទី 3	DP
e-400 oral capsule 400 unit	\$0, កម្រិតទី 3	DP
ELDERTONIC ORAL LIQUID	\$0, កម្រិតទី 3	DP
ENDUR-C ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 1000 MG, 500 MG	\$0, កម្រិតទី 3	DP
eql b complex 50 oral tablet	\$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
ESTER-C ORAL TABLET	\$0, កម្រិតទី 3	DP
fabb oral tablet 2.2-25-1 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
FLORIVA PLUS ORAL SOLUTION 0.25 MG/ML	\$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
folite oral tablet	\$0, កម្រិតទី 3	DP
FOLIXAPURE ORAL TABLET 1-5000 MG-UNIT	\$0, កម្រិតទី 3	DP
FOLTABS 800 ORAL TABLET 800-10-115 MCG-MG-MCG	\$0, កម្រិតទី 3	DP
FOLTRATE ORAL TABLET 500-1 MCG-MG	\$0, កម្រិតទី 3	DP
FOLTREXYL ORAL TABLET 1-5000 MG-UNIT	\$0, កម្រិតទី 3	DP
gnp childrens complete oral tablet chewable	\$0, កម្រិតទី 3	DP
gnp essential one daily oral tablet	\$0, កម្រិតទី 3	DP

រឿងពុំទេ

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

ថ្នាំដែលមានផ្ទុកថ្នាំបញ្ជាជាធរមានការបាត់បង់ដ៏ធំ

B ធូលីបន្លិច D ក្រចកការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួសការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃលក់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួសនៃសេវាសេវាផ្សេងៗ
gnp healthy eyes supervision oral capsule	\$0, កម្រិតទី 3	DP
gnp little ones childrens oral tablet chewable	\$0, កម្រិតទី 3	DP
gnp one daily plus iron oral tablet	\$0, កម្រិតទី 3	DP
gnp prenatal oral tablet 28-0.8 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
gnp vitamin c drops mouth/throat lozenge 60 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
gnp vitamin c oral tablet extended release 500 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
gnp vitamin d-400 oral tablet 10 mcg (400 unit)	\$0, កម្រិតទី 3	DP
hm niacin oral tablet extended release 250 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
hm vitamin b100 complex oral tablet	\$0, កម្រិតទី 3	DP
hm vitamin b12 oral tablet extended release 1000 mcg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
hm vitamin b-12 tr oral tablet extended release 2000 mcg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
hm vitamin b50 complex oral tablet	\$0, កម្រិតទី 3	DP
hm vitamin c tr oral tablet extended release 500 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
hm vitamin e oral capsule 450 mg (1000 ut), 90 mg (200 unit)	\$0, កម្រិតទី 3	DP
hydroxocobalamin acetate intramuscular solution 1000 mcg/ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP
ICAPS LUTEIN & OMEGA-3 ORAL CAPSULE	\$0, កម្រិតទី 3	DP
ICAPS LUTEIN & ZEAXANTHIN ORAL TABLET DELAYED RELEASE	\$0, កម្រិតទី 3	DP
ICAPS ORAL CAPSULE	\$0, កម្រិតទី 3	DP
INFUVITE ADULT INTRAVENOUS INJECTABLE	\$0, កម្រិតទី 3	DP
INFUVITE PEDIATRIC INTRAVENOUS SOLUTION	\$0, កម្រិតទី 3	DP
l-methylfolate calcium 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 nac oral tablet 6-2-600 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
l-methyl-mc oral tablet 6-1-50-5 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
M.V.I. ADULT INTRAVENOUS INJECTABLE	\$0, កម្រិតទី 3	DP
M.V.I. PEDIATRIC INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	\$0, កម្រិតទី 3	DP
MAXIMUM D3 ORAL CAPSULE 325 MCG (13000 UT)	\$0, កម្រិតទី 3	DP
MEPHYTON ORAL TABLET 5 MG	\$0, កម្រិតទី 3	DP
multiple vitamins essential oral tablet	\$0, កម្រិតទី 3	DP

រក្សាទុក

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

ថ្នាំដែលមាននៅក្នុងបញ្ជីនេះមានការបាត់បង់ដល់កែ

B បញ្ជីបន្តិចនឹង D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួសការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់នៃម៉ូណូសេស្កូមីន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្តល់ដោយ D ឬ

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃនាក់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួយផ្សេងៗពីការប្រើប្រាស់
multi-vit/iron/fluoride oral solution 0.25-10 mg/ml	\$0, កម្មវិធី 3	DP
multivitamin/fluoride oral solution 0.25 mg/ml, 0.5 mg/ml	\$0, កម្មវិធី 3	DP
multivitamin/fluoride oral tablet chewable 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
multivitamin/fluoride/iron oral solution 0.25-10 mg/ml	\$0, កម្មវិធី 3	DP
multi-vitamins oral tablet	\$0, កម្មវិធី 3	DP
MVC-FLUORIDE ORAL TABLET CHEWABLE 0.25 MG, 0.5 MG, 1 MG	\$0, កម្មវិធី 3	DP
NASCOBAL NASAL SOLUTION 500 MCG/0.1ML	\$0, កម្មវិធី 3	DP
NEPHPLEX RX ORAL TABLET	\$0, កម្មវិធី 3	DP
niacin er oral capsule extended release 250 mg, 500 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
niacin oral tablet 500 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
niacinamide oral tablet 500 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
NICOMIDE ORAL TABLET 750-27-2-0.5 MG	\$0, កម្មវិធី 3	DP
norwegian cod liver oil oral capsule	\$0, កម្មវិធី 3	DP
NOVAFERRUM PED MULTI VIT-IRON ORAL SOLUTION 10 MG/ML	\$0, កម្មវិធី 3	DP
OCUVITE ADULT 50+ ORAL CAPSULE	\$0, កម្មវិធី 3	DP
OCUVITE ADULT FORMULA ORAL CAPSULE	\$0, កម្មវិធី 3	DP
once daily oral tablet	\$0, កម្មវិធី 3	DP
once daily/iron oral tablet	\$0, កម្មវិធី 3	DP
one daily oral tablet	\$0, កម្មវិធី 3	DP
pan-c 500/bioflavonoids oral tablet	\$0, កម្មវិធី 3	DP
phytonadione injection solution 1 mg/0.5ml, 10 mg/ml	\$0, កម្មវិធី 3	DP
phytonadione oral tablet 5 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
poly vitamin oral tablet chewable	\$0, កម្មវិធី 3	DP
polyvitamin/iron oral tablet chewable	\$0, កម្មវិធី 3	DP
prenatal oral tablet 27-0.8 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
prenatal vitamins oral tablet 28-0.8 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
PRESERVISION AREDS 2 ORAL CAPSULE	\$0, កម្មវិធី 3	DP
PRESERVISION AREDS ORAL CAPSULE	\$0, កម្មវិធី 3	DP
PRESERVISION/LUTEIN ORAL CAPSULE	\$0, កម្មវិធី 3	DP
pyridoxine hcl injection solution 100 mg/ml	\$0, កម្មវិធី 3	DP
pyridoxine hcl oral tablet 25 mg, 50 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
ra balanced b-100 oral tablet	\$0, កម្មវិធី 3	DP

រឿងពុំទេ

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

ថ្នាំដែលមាននៅក្នុងបញ្ជីនេះមានការបាត់បង់ថ្លៃដុល្លារ

B ធានាបន្តិច D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយពីការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃលក់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួយផ្សេងៗទៀត
ra balanced b-50 oral tablet	\$0, កម្មវិធី 3	DP
ra vitamin b-1 oral tablet 100 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
ra vitamin b12 oral tablet extended release 2000 mcg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
ra vitamin c cr oral tablet extended release 500 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
RENAL ORAL CAPSULE 1 MG	\$0, កម្មវិធី 3	DP
rena-vite oral tablet	\$0, កម្មវិធី 3	DP
reno caps oral capsule 1 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
sm animal shapes kids first oral tablet chewable	\$0, កម្មវិធី 3	DP
sm b100 complex oral tablet	\$0, កម្មវិធី 3	DP
sm balanced b-50 oral tablet	\$0, កម្មវិធី 3	DP
sm b-complex oral tablet	\$0, កម្មវិធី 3	DP
sm chewable c oral tablet chewable 500 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
sm folic acid oral tablet 400 mcg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
sm multiple vitamins essential oral tablet	\$0, កម្មវិធី 3	DP
sm multiple vitamins/iron oral tablet	\$0, កម្មវិធី 3	DP
sm super b complex/c oral tablet	\$0, កម្មវិធី 3	DP
sm vit c/rose hips oral tablet 1000 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
sm vitamin b1 oral tablet 100 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
sm vitamin b-12 oral tablet 100 mcg, 500 mcg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
sm vitamin b12 tr oral tablet extended release 2000 mcg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
sm vitamin b-6 oral tablet 100 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
sm vitamin c cr oral tablet extended release 500 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
sm vitamin c oral tablet 1000 mg, 250 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
sm vitamin c oral tablet chewable 500 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
sm vitamin d3 oral tablet 25 mcg (1000 ut)	\$0, កម្មវិធី 3	DP
sm vitamin e oral capsule 1000 unit, 200 unit, 400 unit	\$0, កម្មវិធី 3	DP
span c oral tablet	\$0, កម្មវិធី 3	DP
stress formula oral tablet	\$0, កម្មវិធី 3	DP
stress formula/iron oral tablet	\$0, កម្មវិធី 3	DP
STROVITE FORTE ORAL TABLET	\$0, កម្មវិធី 3	DP
STROVITE ONE ORAL TABLET	\$0, កម្មវិធី 3	DP
SUPER NU-THERA ORAL LIQUID	\$0, កម្មវិធី 3	DP
SUPER QUINT'S B-50 ORAL TABLET	\$0, កម្មវិធី 3	DP
superplex-t oral tablet	\$0, កម្មវិធី 3	DP
TAB-A-VITE ORAL TABLET	\$0, កម្មវិធី 3	DP

រឿងបន្តិច

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

ថ្នាំដែលមានផ្សេងៗគ្នាមានការបាត់បង់ដុល្លារ

B ធានាថ្នាំបន្តិច D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តិចបាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផុតកែ D ធានា

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃនាក់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តឬ ជំនួយផ្សេងៗពីការប្រើប្រាស់
TAB-A-VITE/BETA CAROTENE ORAL TABLET	\$0, កម្មវិធី 3	DP
tab-a-vite/iron oral tablet	\$0, កម្មវិធី 3	DP
THERA ORAL TABLET	\$0, កម្មវិធី 3	DP
THEREMS ORAL TABLET	\$0, កម្មវិធី 3	DP
thiamine hcl injection solution 100 mg/ml	\$0, កម្មវិធី 3	DP
thiamine hcl oral tablet 100 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
thiamine mononitrate oral tablet 100 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
thrivite 19 oral tablet	\$0, កម្មវិធី 3	DP
total b/c oral tablet	\$0, កម្មវិធី 3	DP
triphrocaps oral capsule 1 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
tri-vitamin/fluoride oral solution 0.25 mg/ml, 0.5 mg/ml	\$0, កម្មវិធី 3	DP
UDAMIN SP ORAL TABLET	\$0, កម្មវិធី 3	DP
virt-caps oral capsule 1 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
VIRT-GARD ORAL TABLET 2.2-25-1 MG	\$0, កម្មវិធី 3	DP
vita-bee/c oral tablet	\$0, កម្មវិធី 3	DP
VITAFOL ORAL TABLET	\$0, កម្មវិធី 3	DP
VITAL-D RX ORAL TABLET 1 MG	\$0, កម្មវិធី 3	DP
vitamin a oral capsule 3 mg (10000 ut)	\$0, កម្មវិធី 3	DP
vitamin b-1 oral tablet 100 mg, 50 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
vitamin b-12 er oral tablet extended release 2000 mcg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
vitamin b-12 oral tablet 100 mcg, 1000 mcg, 250 mcg, 500 mcg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
vitamin b12 tr oral tablet extended release 2000 mcg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
vitamin b-6 oral tablet 100 mg, 25 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
vitamin c er oral capsule extended release 500 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
vitamin c er oral tablet extended release 500 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
vitamin c oral tablet 1000 mg, 250 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
vitamin c oral tablet chewable 250 mg, 500 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
vitamin c/rose hips tr oral tablet extended release 1000 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
vitamin c-rose hips er oral tablet extended release 1000 mg, 500 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
vitamin c-rose hips tr oral tablet extended release 500 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
vitamin d (cholecalciferol) oral capsule 10 mcg (400 unit), 25 mcg (1000 ut)	\$0, កម្មវិធី 3	DP

រឿងកូរ៉េ

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

ថ្នាំដែលមានផ្សេងៗគ្នាមានការបាត់បង់ថ្លៃដើម

B ធានាថ្នាំចំណី D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយពីការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ធានា

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃលក់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តឬ ជំនួយផ្សេងៗទៀត
vitamin d (ergocalciferol) oral capsule 1.25 mg (50000 ut)	\$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 d3 oral capsule 125 mcg (5000 ut), 250 mcg (10000 ut), 50 mcg (2000 ut)	\$0, កម្រិតទី 3	DP
vitamin d3 oral tablet 10 mcg (400 unit), 25 mcg (1000 ut), 50 mcg (2000 ut)	\$0, កម្រិតទី 3	DP
vitamin e oral capsule 100 unit, 200 unit, 400 unit, 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, កម្រិតទី 3	DP
vitamins for hair oral capsule	\$0, កម្រិតទី 3	DP
VITREXYL + IRON ORAL TABLET	\$0, កម្រិតទី 3	DP
VITREXYL ORAL TABLET	\$0, កម្រិតទី 3	DP
vp-vite rx oral tablet 1 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
westab mini oral tablet 2.2-25-1 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
zoo friends complete oral tablet chewable	\$0, កម្រិតទី 3	DP
zoo friends gummies oral tablet chewable	\$0, កម្រិតទី 3	DP
zoo friends oral tablet chewable	\$0, កម្រិតទី 3	DP
សារធាតុរ៉ែ		
CALCI-CHEW ORAL TABLET CHEWABLE 1250 (500 CA) MG	\$0, កម្រិតទី 3	DP
CALCITRATE ORAL TABLET 315-250 MG-UNIT, 950 (200 CA) MG	\$0, កម្រិតទី 3	DP
calcium 500 + d oral tablet 500-125 mg-unit	\$0, កម្រិតទី 3	DP
calcium 500/d oral tablet 500-200 mg-unit	\$0, កម្រិតទី 3	DP
calcium 500/d oral tablet chewable 500-400 mg-unit	\$0, កម្រិតទី 3	DP
calcium 500/vitamin d oral tablet 500-125 mg-unit	\$0, កម្រិតទី 3	DP
calcium 600 oral tablet 1500 (600 ca) mg, 600 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
calcium 600+d oral tablet 600-400 mg-unit	\$0, កម្រិតទី 3	DP
calcium 600-d oral tablet 600-400 mg-unit	\$0, កម្រិតទី 3	DP
calcium carb-cholecalciferol oral tablet 250-125 mg-unit, 600-200 mg-unit, 600-400 mg-unit	\$0, កម្រិតទី 3	DP
calcium carbonate antacid oral suspension 1250 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP

រក្សាទុក

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

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ដល់អ្នក

B ធានាថ្នាំ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តប្រើបាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្តល់ដោយ D ធានា

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃលក់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួយនៃការប្រើប្រាស់
calcium carbonate oral tablet 1500 (600 ca) mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
calcium carbonate powder	\$0, កម្រិតទី 3	DP
calcium high potency oral tablet 1500 (600 ca) mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
calcium high potency/vitamin d oral tablet 600-200 mg-unit	\$0, កម្រិតទី 3	DP
calcium oral tablet chewable 500-100 mg-unit	\$0, កម្រិតទី 3	DP
calcium-folic acid plus d oral wafer 1342-1 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
calcium-vitamin d3 oral tablet 250-125 mg-unit	\$0, កម្រិតទី 3	DP
citrus calcium +d oral tablet 315-250 mg-unit	\$0, កម្រិតទី 3	DP
citrus calcium/vitamin d oral tablet 200-250 mg-unit	\$0, កម្រិតទី 3	DP
gnp calcium 500 +d3 oral tablet 500-600 mg-unit	\$0, កម្រិតទី 3	DP
gnp calcium citrate +d3 oral tablet 315-250 mg-unit	\$0, កម្រិតទី 3	DP
gnp calcium oral tablet 1500 (600 ca) mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
hm zinc oral tablet 50 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
magdelay oral tablet delayed release 70 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 27 oral tablet 500 (27 mg) mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
magnesium chloride oral tablet delayed release 64 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
magnesium oral tablet 250 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
magnesium oxide oral tablet 400 (240 mg) mg, 500 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
manganese chloride intravenous solution 0.1 mg/ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP
NU-MAG ORAL TABLET DELAYED RELEASE 71.5-119 MG	\$0, កម្រិតទី 3	DP
OS-CAL ORAL TABLET CHEWABLE 500-600 MG-UNIT	\$0, កម្រិតទី 3	DP
OYSCO 500 ORAL TABLET 500 MG	\$0, កម្រិតទី 3	DP
OYSCO 500+D ORAL TABLET 500-200 MG-UNIT	\$0, កម្រិតទី 3	DP
oyster shell calcium 500 + d oral tablet 500-125 mg-unit	\$0, កម្រិតទី 3	DP
oyster shell calcium oral tablet 500 mg, 500-400 mg-unit	\$0, កម្រិតទី 3	DP

រឿងពុំទេ

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

ថ្នាំដែលមាននៅក្នុងបញ្ជីនេះមានការបាត់បង់ថ្លៃដើម

B ធានាប្រតិបត្តិ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃនាក់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួយនៃការប្រើប្រាស់
oyster shell calcium w/d oral tablet 500-200 mg-unit	\$0, កម្រិតទី 3	DP
oyster shell calcium/d oral tablet 500-200 mg-unit, 500-400 mg-unit	\$0, កម្រិតទី 3	DP
oyster shell calcium/vitamin d oral tablet 500-200 mg-unit	\$0, កម្រិតទី 3	DP
sb oyster shell calcium oral tablet 500 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
sm calcium 600/vitamin d oral tablet 600-400 mg-unit	\$0, កម្រិតទី 3	DP
sm calcium citrate w/vit d3 oral tablet 315-250 mg-unit	\$0, កម្រិតទី 3	DP
sm calcium-magnesium-zinc oral tablet 333-133-5 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
sm magnesium oral tablet 250 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
sm oyster shell calcium/vit d3 oral tablet 500-400 mg-unit	\$0, កម្រិតទី 3	DP
sm zinc gluconate oral tablet 50 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
zinc gluconate oral tablet 50 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
zinc oral tablet 50 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
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

រឿងពុំទេ

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

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ថ្លៃដើម

B ធានារ៉ាប់រង D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្តល់ដោយ D ធានារ៉ាប់រង

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃលក់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួយនៃការប្រើប្រាស់
FREAMINE III INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	\$0, កម្មវិធី 2	B/D
HEPATAMINE INTRAVENOUS SOLUTION 8 %	\$0, កម្មវិធី 2	B/D
INTRALIPID INTRAVENOUS EMULSION 20 %, 30 %	\$0, កម្មវិធី 2	B/D
MULTITRACE-4 NEONATAL INTRAVENOUS SOLUTION 100-25-1500 MCG/ML	\$0, កម្មវិធី 3	DP
MULTITRACE-4 PEDIATRIC INTRAVENOUS SOLUTION 1-100-25-1000 MCG/ML	\$0, កម្មវិធី 3	DP
multitrace-5 concentrate intravenous solution 10-1000-500-60 mcg/ml	\$0, កម្មវិធី 3	DP
MULTITRACE-5 INTRAVENOUS SOLUTION 4-400-100-20 MCG/ML	\$0, កម្មវិធី 3	DP
NUTRILIPID INTRAVENOUS EMULSION 20 %	\$0, កម្មវិធី 2	B/D
PLENAMINE INTRAVENOUS SOLUTION 15 %	\$0, កម្មវិធី 1	B/D
PREMASOL INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	\$0, កម្មវិធី 2	B/D
PROCALAMINE INTRAVENOUS SOLUTION 3 %	\$0, កម្មវិធី 2	B/D
PROSOL INTRAVENOUS SOLUTION 20 %	\$0, កម្មវិធី 2	B/D
selenious acid intravenous solution 60 mcg/ml	\$0, កម្មវិធី 3	DP
TRALEMENT INTRAVENOUS SOLUTION 300-55-60-3000 MCG/ML	\$0, កម្មវិធី 3	DP
TRAVASOL INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	\$0, កម្មវិធី 2	B/D
TROPHAMINE INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	\$0, កម្មវិធី 2	B/D
zinc chloride intravenous solution 1 mg/ml	\$0, កម្មវិធី 3	DP
អង្គីប៊ីយ៉ូស៊ីត/សារធាតុរំពៃ អាចចាត់បញ្ជូនបាន		
dextrose 5%/electrolyte #48 intravenous solution	\$0, កម្មវិធី 2	
dextrose in lactated ringers intravenous solution 5 %	\$0, កម្មវិធី 1	
dextrose-nacl intravenous solution 10-0.2 %	\$0, កម្មវិធី 2	
dextrose-nacl intravenous solution 10-0.45 %, 2.5-0.45 %, 5-0.2 %, 5-0.45 %, 5-0.9 %	\$0, កម្មវិធី 1	
dextrose-sodium chloride intravenous solution 2.5-0.45 %, 5-0.225 %, 5-0.3 %	\$0, កម្មវិធី 1	
ISOLYTE-P IN D5W INTRAVENOUS SOLUTION	\$0, កម្មវិធី 2	
ISOLYTE-S INTRAVENOUS SOLUTION	\$0, កម្មវិធី 2	
ISOLYTE-S PH 7.4 INTRAVENOUS SOLUTION	\$0, កម្មវិធី 2	
kcl in dextrose-nacl intravenous solution 10-5-0.45 meq/l-%-%, 20-5-0.2 meq/l-%-%, 20-5-0.45 meq/l-%-%, 20-5-0.9 meq/l-%-%, 30-5-0.45 meq/l-%-%, 40-5-0.45 meq/l-%-%	\$0, កម្មវិធី 1	

រឿងបន្តិច

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

ថ្នាំដែលមានចែងបញ្ជាក់នេះមានការបាត់បង់ដល់ក្រុម

B បញ្ជីបន្តិចនិង D ក្រុមការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់នៃមីនែរ៉ាល់បន្តិចផ្សេងៗ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្តល់ដោយ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃលក់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួយផ្សេងៗពីការប្រើប្រាស់
kcl in dextrose-nacl intravenous solution 40-5-0.9 meq/l-%-%	\$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	
PLASMA-LYTE 148 INTRAVENOUS SOLUTION	\$0, កម្រិតទី 2	
PLASMA-LYTE A INTRAVENOUS SOLUTION	\$0, កម្រិតទី 2	
potassium chloride in dextrose intravenous solution 20-5 meq/l-%	\$0, កម្រិតទី 1	
potassium chloride in nacl intravenous solution 20-0.9 meq/l-%	\$0, កម្រិតទី 1	
potassium chloride in nacl intravenous solution 40-0.9 meq/l-%	\$0, កម្រិតទី 2	
potassium chloride in nacl solution 20-0.45 meq/l-% intravenous 20-0.45 meq/l-%	\$0, កម្រិតទី 1	
potassium chloride in nacl solution 20-0.45 meq/l-% intravenous 20-0.45 meq/l-%	\$0, កម្រិតទី 2	
potassium chloride intravenous solution 10 meq/100ml, 2 meq/ml, 2 meq/ml (20 ml), 20 meq/100ml, 40 meq/100ml	\$0, កម្រិតទី 1	
potassium chloride intravenous solution 10 meq/50ml, 20 meq/50ml	\$0, កម្រិតទី 2	
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
អង្កេតបញ្ជីថ្នាំ/សារធាតុចម្រុះ/ថ្នាំបំបាត់ ថ្នាំបំបាត់		
KLOR-CON 10 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 10 MEQ	\$0, កម្រិតទី 1	
KLOR-CON M10 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 10 MEQ	\$0, កម្រិតទី 1	
KLOR-CON M15 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 15 MEQ	\$0, កម្រិតទី 1	
KLOR-CON M20 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 20 MEQ	\$0, កម្រិតទី 1	
KLOR-CON ORAL PACKET 20 MEQ	\$0, កម្រិតទី 1	
KLOR-CON ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 8 MEQ	\$0, កម្រិតទី 1	

រឿងបញ្ជី

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

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ថ្លៃដើម

B អង្កេតបញ្ជី D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយពីការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបង្កើតបាន DP = ថ្នាំបំបាត់ថ្លៃដើមថ្នាំ ផ្តល់ដោយ D ឬ

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃលក់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួយផ្សេងៗពីការប្រើប្រាស់
m-natal plus oral tablet 27-1 mg	\$0, កម្មវិធី 2	
potassium chloride crystal oral tablet extended release 10 meq, 15 meq, 20 meq	\$0, កម្មវិធី 1	
potassium chloride oral capsule extended release 10 meq, 8 meq	\$0, កម្មវិធី 1	
potassium chloride oral tablet extended release 10 meq, 20 meq, 8 meq	\$0, កម្មវិធី 1	
potassium chloride oral packet 20 meq	\$0, កម្មវិធី 1	
potassium chloride oral solution 20 meq/15ml (10%), 40 meq/15ml (20%)	\$0, កម្មវិធី 1	
prenatal oral tablet 27-1 mg	\$0, កម្មវិធី 2	
prenatal vitamin plus low iron oral tablet 27-1 mg	\$0, កម្មវិធី 2	
sodium fluoride oral tablet 2.2 (1 f) mg	\$0, កម្មវិធី 1	
TRICARE ORAL TABLET	\$0, កម្មវិធី 2	
អគ្គិសនីគ្រួសែក		
gnp electrolyte solution oral solution	\$0, កម្មវិធី 3	DP
gnp pediatric electrolyte oral solution	\$0, កម្មវិធី 3	DP
ORALYTE FREEZER POPS ORAL SOLUTION	\$0, កម្មវិធី 3	DP
ORALYTE ORAL SOLUTION	\$0, កម្មវិធី 3	DP
ped electrolyte freezer pops oral solution	\$0, កម្មវិធី 3	DP
pediatric electrolyte oral solution	\$0, កម្មវិធី 3	DP
sm pediatric electrolyte oral solution	\$0, កម្មវិធី 3	DP
អូតិក (OTIC)		
ថ្នាំអូតិក Otic		
acetic acid otic solution 2 %	\$0, កម្មវិធី 1	
ciprofloxacin-dexamethasone otic suspension 0.3-0.1 %	\$0, កម្មវិធី 1	
FLAC OTIC OIL 0.01 %	\$0, កម្មវិធី 1	
fluocinolone acetonide otic oil 0.01 %	\$0, កម្មវិធី 1	
neomycin-polymyxin-hc otic solution 1 %	\$0, កម្មវិធី 1	
neomycin-polymyxin-hc otic suspension 3.5-10000-1	\$0, កម្មវិធី 1	
ofloxacin otic solution 0.3 %	\$0, កម្មវិធី 1	

រឿងពុរទេ

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

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ថ្លៃដុល្លារ

B បញ្ជីបន្តិច D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយពីការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ដល់មនុស្សចាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ដុល្លារ D ទេ

D. សន្តតសុសន៍ ឱសថជំនឿក្នុងប្រជាជន

12 hour decongestant.....	100	<i>all day allergy</i>	107	<i>amphotericin b liposome</i>	52
12 hour nasal decongestant.....	100	<i>all day allergy childrens</i>	106	<i>ampicillin</i>	57
12 hour nasal spray.....	100	<i>all day allergy d</i>	100	<i>ampicillin sodium</i>	57
24hr allergy relief.....	106	<i>all day allergy-d</i>	100	<i>ampicillin-sulbactam sodium</i>	57
3 day vaginal.....	124	<i>all-day allergy childrens</i>	107	<i>anagrelide hcl</i>	115
8 hour arthritis pain reliever.....	63	<i>aller-chlor</i>	107	<i>anastrozole</i>	66
8 hr arthritis pain relief.....	63	<i>aller-ease</i>	107	ANDRODERM.....	41
8hr muscle aches & pain.....	63	<i>allergy</i>	107	ANIMAL SHAPES.....	125
abacavir sulfate.....	55	<i>allergy 24-hr</i>	107	<i>animal shapes/iron</i>	126
abacavir sulfate-lamivudine.....	53	<i>allergy childrens</i>	107	ANIMI-3.....	126
abacavir-lamivudine-zidovudine.....	53	<i>allergy rel child (loratadine)</i>	107	ANIMI-3/VITAMIN D.....	126
ABELCET.....	52	<i>allergy relief</i>	107	ANORO ELLIPTA.....	100
ABILIFY MAINTENA.....	77	<i>allergy relief childrens</i>	107	<i>antacid</i>	18
abiraterone acetate.....	66	<i>allergy relief d</i>	100	<i>antacid anti-gas max strength</i>	18
ABRAXANE.....	67	<i>allergy relief d-12</i>	100	<i>antacid fast relief</i>	18
acamprosate calcium.....	75	<i>allergy relief d-24</i>	100	<i>antacid maximum strength</i>	18
acarbose.....	37	<i>allergy relief/nasal decongest</i>	100	<i>antacid plus anti-gas fast act</i>	18
ACCUTANE.....	96	<i>allergy relief-d</i>	100	<i>antacid plus anti-gas relief</i>	18
acebutolol hcl.....	120	<i>allergy/congestion relief</i>	101	<i>antacid regular strength</i>	18
acetaminophen.....	63	<i>allergy-time</i>	107	<i>antacid/anti-gas</i>	18
acetaminophen childrens.....	63	<i>allopurinol</i>	61	<i>anti-diarrheal</i>	20
acetaminophen er.....	63	ALMACONE DOUBLE STRENGTH.....	18	<i>antifungal</i>	94
acetaminophen extra strength.....	63	ALOE VESTA CLEAR.....		<i>anti-fungal</i>	94
acetaminophen infants.....	63	ANTIFUNGAL.....	94	<i>antifungal (tolnaftate)</i>	94
acetaminophen-codeine.....	61	<i>alosetron hcl</i>	21	<i>antifungal clotrimazole</i>	94
acetaminophen-codeine #3.....	61	ALPHAGAN P.....	22	<i>anti-itch</i>	94
acetazolamide.....	118	<i>alprazolam</i>	84	<i>antiseptic skin cleanser</i>	97
acetazolamide er.....	118	ALREX.....	24	<i>aprepitant</i>	19
acetic acid.....	125, 137	ALTAVERA.....	30	APRI.....	30
acetylcysteine.....	110	<i>alum & mag hydroxide-simeth</i>	18	APTIOM.....	85
acitretin.....	96	<i>alumina-magnesia-simethicone</i>	18	APTIVUS.....	55
ACTHIB.....	46	<i>aluminum hydroxide gel</i>	18	AQUADEKS.....	126
ACTIMMUNE.....	43	ALUNBRIG.....	68	<i>aqueous vitamin d</i>	126
<i>active fe</i>	112	<i>alyacen 1/35</i>	30	ARALAST NP.....	110
<i>acyclovir</i>	48	<i>alyacen 7/7/7</i>	30	ARANELLE.....	30
<i>acyclovir sodium</i>	48	AMABELZ.....	41	ARCALYST.....	43
ADACEL.....	46	<i>amantadine hcl</i>	89	<i>aripiprazole</i>	77, 78
<i>adefovir dipivoxil</i>	48	AMBISOME.....	52	ARISTADA.....	78
ADEMPAS.....	122	<i>ambrisentan</i>	122	ARISTADA INITIO.....	78
ADIPEX-P.....	75	AMETHIA.....	30	<i>armodafinil</i>	77
ADRENALIN.....	121	<i>amikacin sulfate</i>	50	ARNUITY ELLIPTA.....	109
ADRIAMYCIN.....	74	<i>amiloride hcl</i>	118	<i>arthritis pain relief</i>	63
ADVAIR DISKUS.....	99	<i>amiloride-hydrochlorothiazide</i>	118	<i>arthritis pain reliever</i>	63
ADVAIR HFA.....	99	<i>amiodarone hcl</i>	119	<i>arthritis pain relieving</i>	97
AFINITOR.....	68	<i>amitriptyline hcl</i>	82	<i>artificial tears</i>	25
AFINITOR DISPERZ.....	68	<i>amlodipine besy-benazepril hcl</i>	117	<i>ascorbic acid</i>	126
AFIRMELLE.....	30	<i>amlodipine besylate</i>	122	<i>asenapine maleate</i>	78
AIMOVIG.....	90	<i>amlodipine besylate-valsartan</i>	116	ASHLYNA.....	30
<i>ala-cort</i>	92	<i>amlodipine-olmesartan</i>	116	<i>aspirin</i>	63
<i>albendazole</i>	50	<i>amlodipine-valsartan-hctz</i>	116	<i>aspirin ec</i>	63
<i>albuterol sulfate</i>	111	<i>ammonium lactate</i>	97	<i>aspirin-dipyridamole er</i>	114
<i>albuterol sulfate hfa</i>	111	AMNESTEEM.....	96	ASSURE ID INSULIN SAFETY	
<i>alclometasone dipropionate</i>	92	<i>amoxapine</i>	82	SYR.....	35
ALDURAZYME.....	39	<i>amoxicillin</i>	57	<i>atazanavir sulfate</i>	55
ALECENSA.....	68	<i>amoxicillin-pot clavulanate</i>	57	<i>atenolol</i>	120
<i>alendronate sodium</i>	29	<i>amoxicillin-pot clavulanate er</i>	57	<i>atenolol-chlorthalidone</i>	117
<i>alfuzosin hcl er</i>	123	<i>amphetamine-dextroamphet er</i>	81	<i>athletes foot (terbinafine)</i>	94
ALIMTA.....	67	<i>amphetamine-dextroamphetamine</i>	81	<i>athletes foot powder spray</i>	94
<i>aliskiren fumarate</i>	121	<i>amphotericin b</i>	52	<i>athletes foot spray</i>	94

<i>atomoxetine hcl</i>	81	<i>betaine</i>	39	<i>c-500</i>	126
<i>atorvastatin calcium</i>	118	<i>betamethasone dipropionate</i>	92	<i>cabergoline</i>	39
<i>atovaquone</i>	50	<i>betamethasone dipropionate aug</i>	92	CABOMETYX.....	69
<i>atovaquone-proguanil hcl</i>	49	<i>betamethasone valerate</i>	92	<i>calamine phenolated</i>	97
<i>atropine sulfate</i>	25	BETASERON.....	83	<i>calamine-zinc oxide</i>	97
ATROVENT HFA.....	110	<i>betaxolol hcl</i>	22, 120	CALCI-CHEW.....	132
AUBRA EQ.....	30	<i>bethanechol chloride</i>	125	<i>calcipotriene</i>	96
AUROVELA 1/20.....	30	BETOPTIC-S.....	22	<i>calcitonin (salmon)</i>	29
AUROVELA 24 FE.....	30	BEVESPI AEROSPHERE.....	100	CALCITRATE.....	132
AUROVELA FE 1.5/30.....	30	<i>bexarotene</i>	75, 97	CALCITRENE.....	96
AUROVELA FE 1/20.....	30	BEXSERO.....	46	<i>calcitriol</i>	41
AUSTEDO.....	90	<i>bicalutamide</i>	66	<i>calcium</i>	133
AVASTIN.....	68	BICILLIN L-A.....	57	<i>calcium 500 + d</i>	132
AVIANE.....	30	BIKTARVY.....	53	<i>calcium 500/d</i>	132
AVITA.....	96	<i>biotin</i>	126	<i>calcium 500/vitamin d</i>	132
AYUNA.....	30	<i>bisacodyl</i>	14	<i>calcium 600</i>	132
AYVAKIT.....	68	<i>bisacodyl ec</i>	14	<i>calcium 600+d</i>	132
<i>azacitidine</i>	67	<i>bismatrol</i>	20	<i>calcium 600-d</i>	132
<i>azathioprine</i>	43	<i>bisoprolol fumarate</i>	120	<i>calcium acetate</i>	29
<i>azelastine hcl</i>	25, 107	<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide</i>	117	<i>calcium acetate (phos binder)</i>	29
<i>azithromycin</i>	58	BIVIGAM.....	42	<i>calcium carb-cholecalciferol</i>	132
<i>aztreonam</i>	50	BLEPHAMIDE S.O.P.....	23	<i>calcium carbonate</i>	133
AZURETTE.....	30	BLISOVI 24 FE.....	30	<i>calcium carbonate antacid</i>	132
<i>b complex</i>	126	BLISOVI FE 1.5/30.....	30	<i>calcium high potency</i>	133
<i>b complex-c</i>	126	BOOSTRIX.....	46	<i>calcium high potency/vitamin d</i>	133
<i>b-1</i>	126	<i>bortezomib</i>	68, 69	<i>calcium-folic acid plus d</i>	133
<i>b-12 tr</i>	126	<i>bosentan</i>	122	<i>calcium-vitamin d3</i>	133
<i>bacitracin</i>	23, 98	BOSULIF.....	69	CALMOSEPTINE.....	97
<i>bacitracin zinc</i>	98	<i>bp vit 3</i>	126	CALQUENCE.....	69
<i>bacitracin-polymyxin b</i>	23	BRAFTOVI.....	69	CAMILA.....	30
<i>bacitra-neomycin-polymyxin-hc</i>	23	BREO ELLIPTA.....	100	CAMRESE.....	30
<i>baclofen</i>	85	BREZTRI AEROSPHERE.....	100	CAMRESE LO.....	30
<i>balsalazide disodium</i>	14	<i>briellyn</i>	30	<i>candesartan cilexetil</i>	123
BALVERSA.....	68	BRILINTA.....	114	<i>candesartan cilexetil-hctz</i>	116
BALZIVA.....	30	<i>brimonidine tartrate</i>	22	<i>capcof</i>	101
BANOPHEN.....	94, 107	<i>brinzolamide</i>	22	CAPLYTA.....	78
BARACLUDGE.....	48	BRIVIACT.....	85	CAPRELSA.....	69
BASAGLAR KWIKPEN.....	35	<i>bromfenac sodium (once-daily)</i>	24	<i>capsaicin</i>	97
BAYER ASPIRIN EC LOW DOSE...	63	<i>bromocriptine mesylate</i>	89	<i>captopril</i>	117
<i>baza antifungal</i>	94	BROMSITE.....	24	CARBAGLU.....	39
<i>bcg vaccine</i>	46	BRUKINSA.....	69	<i>carbamazepine</i>	85
<i>b-complex/b-12</i>	126	<i>budesonide</i>	14, 109	<i>carbamazepine er</i>	85
BELSOMRA.....	89	<i>budesonide er</i>	14	<i>carbidopa-levodopa</i>	89
<i>benazepril hcl</i>	117	<i>bumetanide</i>	118	<i>carbidopa-levodopa er</i>	89
<i>benazepril-hydrochlorothiazide</i>	117	<i>buprenorphine</i>	62	<i>carbidopa-levodopa-entacapone</i>	89
BENDEKA.....	74	<i>buprenorphine hcl</i>	75	<i>carboplatin</i>	74
BENLYSTA.....	43	<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl</i>	75	CARDIOTEK RX.....	126
BENZEDREX.....	101	<i>bupropion hcl</i>	82	<i>carglumic acid</i>	39
BENZEPRO.....	96	<i>bupropion hcl er (smoking det)</i>	75	<i>carisoprodol</i>	85
BENZEPRO SHORT CONTACT....	96	<i>bupropion hcl er (sr)</i>	82	CARRINGTON ANTIFUNGAL.....	94
<i>benzoin</i>	94	<i>bupropion hcl er (xl)</i>	82	<i>carteolol hcl</i>	22
<i>benzonatate</i>	101	<i>buspirone hcl</i>	84	CARTIA XT.....	122
<i>benzoyl peroxide-erythromycin</i>	96	<i>butenafine hcl</i>	94	<i>carvedilol</i>	120
<i>benzphetamine hcl</i>	75	<i>butorphanol tartrate</i>	61	<i>casprofungin acetate</i>	52
<i>benztropine mesylate</i>	89	BYDUREON BCISE.....	37	<i>castellani paint modified</i>	94
<i>bepotastine besilate</i>	25	BYETTA 10 MCG PEN.....	37	CAYSTON.....	50
BEPREVE.....	25	BYETTA 5 MCG PEN.....	37	CAZANT.....	30
BERINERT.....	115	<i>c 250</i>	126	<i>cefaclor</i>	54
BESIVANCE.....	24	<i>c-1000</i>	126	<i>cefaclor er</i>	54
BESREMI.....	75	<i>c-1000/rose hips</i>	126	<i>cefadroxil</i>	54

cefazolin sodium.....	54	cisplatin.....	74	COMFORT ASSIST INSULIN	
cefazolin sodium-dextrose.....	54	citalopram hydrobromide.....	82	SYRINGE.....	35
cefdinir.....	54	citrus calcium +d.....	133	COMPLERA.....	53
cefepime hcl.....	54	citrus calcium/vitamin d.....	133	complete allergy medicine.....	107
cefixime.....	54	CLARAVIS.....	96	COMPRO.....	19
cefoxitin sodium.....	54	clarithromycin.....	59	constulose.....	14
cefpodoxime proxetil.....	54	clarithromycin er.....	59	COPIKTRA.....	69
cefprozil.....	54	classic prenatal.....	126	coq10.....	125
ceftazidime.....	55	clindamycin hcl.....	50	coq-10.....	125
ceftazidime and dextrose.....	55	clindamycin palmitate hcl.....	50	CORLANOR.....	121
ceftriaxone sodium.....	55	clindamycin phosphate.....	50, 96, 124	CORVITA.....	126
cefuroxime axetil.....	55	clindamycin phosphate in d5w.....	50	CORVITA 150.....	112
cefuroxime sodium.....	55	clindamycin phosphate in nacl.....	50	CORVITE 150.....	112
celecoxib.....	59	CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/10)...	134	corvite fe.....	113
CELONTIN.....	85	CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/5).....	134	COTELLIC.....	69
centamin.....	126	CLINIMIX/DEXTROSE (5/15).....	134	cough dm.....	101
CEPACOL SORE THROAT &		CLINIMIX/DEXTROSE (5/20).....	134	cough dm childrens.....	101
COUGH.....	91	clinimix/dextrose (6/5).....	134	cough/chest congestion dm.....	101
cephalexin.....	55	clinimix/dextrose (8/10).....	134	CREON.....	22
CERDELGA.....	39	clinimix/dextrose (8/14).....	134	cromolyn sodium.....	21, 25, 110
CEREZYME.....	39	CLINISOL SF.....	134	CRYSELLE-28.....	30
CEROVITE JR.....	126	CLINOLIPID.....	134	cupric chloride.....	134
cetirizine hcl.....	107	clobazam.....	85	cvs b-1.....	126
cetirizine hcl allergy child.....	107	clobetasol propionate.....	92	cvs cough dm.....	101
cetirizine hcl childrens.....	107	clobetasol propionate e.....	92	cvs gauze sterile.....	35
cetirizine hcl childrens alrgy.....	107	clomipramine hcl.....	82	cvs lice treatment.....	93
cetirizine hcl hives relief.....	107	clonazepam.....	85	cvs vitamin b-12.....	126
cetirizine-pseudoephedrine er.....	101	clonidine.....	121	cyanocobalamin.....	126
cevimeline hcl.....	91	clonidine hcl.....	121	cyclobenzaprine hcl.....	85
CHANTIX STARTING MONTH		clopidogrel bisulfate.....	114	cyclophosphamide.....	74
PAK.....	76	clorazepate dipotassium.....	85	cycloserine.....	53
charcoal.....	39	CLORPACTIN.....	97	cyclosporine.....	43, 44
CHATEAL.....	30	clotrimazole.....	91, 94, 124	cyclosporine modified.....	44
CHEMET.....	28	clotrimazole 3.....	124	cyproheptadine hcl.....	107
chest congestion relief.....	101	clotrimazole anti-fungal.....	94	CYRED EQ.....	30
chest congestion relief dm.....	101	clotrimazole athletes foot.....	94	CYSTADANE.....	40
chewable vite childrens.....	126	clotrimazole-betamethasone.....	95	CYSTADROPS.....	25
childrens animal shapes.....	126	clozapine.....	78	CYSTAGON.....	40
childrens chewable vitamins.....	126	co q10.....	125	CYSTARAN.....	25
childrens ibuprofen.....	59	co q-10.....	125	cytarabine.....	67
childrens loratadine.....	107	COARTEM.....	49	d 1000.....	126
childrens silapap.....	63	cod liver oil.....	126	d 400.....	126
childrens silfedrine.....	101	coditussin ac.....	101	d 5000.....	126
chlorhexidine gluconate.....	91	coditussin dac.....	101	d3 high potency.....	126
chloroquine phosphate.....	49	coenzyme q10.....	125	d3 super strength.....	126
chlorpromazine hcl.....	78	coenzyme q-10.....	125	daily vitamins.....	127
chlorthalidone.....	118	co-enzyme q10.....	125	daily-vite.....	127
cholestyramine.....	119	co-enzyme q-10.....	125	daily-vitel/iron/beta-carotene.....	127
cholestyramine light.....	119	colchicine.....	61	dalfampridine er.....	83
CHROMAGEN.....	112	colchicine-probenecid.....	61	DALIRESP.....	110
chromic chloride.....	134	colesevelam hcl.....	119	danazol.....	41
ciclopirox olamine.....	94	colestipol hcl.....	119	dantrolene sodium.....	85
cilostazol.....	115	colistimethate sodium (cba).....	50	dapsone.....	50
CILOXAN.....	24	COMBIGAN.....	22	DAPTACEL.....	46
CIMDUO.....	53	COMBIVENT RESPIMAT.....	100	daptomycin.....	50
cinacalcet hcl.....	39, 40	COMETRIQ (100 MG DAILY		DASETTA 1/35.....	30
CIPRO.....	58	DOSE).....	69	DASETTA 7/7/7.....	30
ciprofloxacin hcl.....	24, 58	COMETRIQ (140 MG DAILY		DAURISMO.....	69
ciprofloxacin in d5w.....	58	DOSE).....	69	DAYSEE.....	31
ciprofloxacin-dexamethasone.....	137	COMETRIQ (60 MG DAILY DOSE).....	69	DEBLITANE.....	31

DECARA.....	127	DIGOX.....	121	efavirenz.....	55
deferasirox.....	28	digoxin.....	121	efavirenz-emtricitab-tenofovir.....	53
deferasirox granules.....	28	dihydroergotamine mesylate.....	90	efavirenz-lamivudine-tenofovir.....	53
DELESTROGEN.....	42	DILANTIN.....	86	ELDERTONIC.....	127
DELSTRIGO.....	53	DILANTIN INFATABS.....	86	ELINEST.....	31
DELSYM.....	101	diltiazem hcl.....	122	ELIQUIS.....	114
DELSYM COUGH CHILDRENS....	101	diltiazem hcl er.....	122	ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK	
DENGVAXIA.....	46	diltiazem hcl er beads.....	122	114
DERMACINRX PUREFOLIX.....	127	diltiazem hcl er coated beads.....	122	ELLA.....	31
DESCOVY.....	53	dilt-xr.....	122	ELURYNG.....	31
DESENEK.....	95	diphenhist.....	107	EMCYT.....	66
desipramine hcl.....	82	diphenhydramine hcl.....	107, 108	EMOQUETTE.....	31
desmopressin ace spray refrag.....	40	diphenhydramine hcl childrens.....	107	EMSAM.....	82
desmopressin acetate.....	40	diphenhydramine-zinc acetate.....	95	emtricitabine.....	55
desmopressin acetate pf.....	40	diphenoxylate-atropine.....	21	emtricitabine-tenofovir df.....	53
desmopressin acetate spray.....	40	diphtheria-tetanus toxoids dt.....	46	EMTRIVA.....	55
desogestrel-ethinyl estradiol.....	31	dipyridamole.....	114	EMVERM.....	50
desvenlafaxine succinate er.....	82	disopyramide phosphate.....	119	enalapril maleate.....	117
dexamethasone.....	27	disulfiram.....	76	enalapril-hydrochlorothiazide.....	117
DEXAMETHASONE INTENSOL.....	27	divalproex sodium.....	86	ENBREL.....	44
dexamethasone sod phosphate pf...27	27	divalproex sodium er.....	86	ENBREL MINI.....	44
dexamethasone sodium phosphate		docetaxel.....	67	ENBREL SURECLICK.....	44
.....	24, 27	docu.....	14	ENDARI.....	115
dexlansoprazole.....	14	docusate calcium.....	14	ENDOCET.....	61
dexmethylphenidate hcl.....	81	docusate mini.....	15	ENDUR-C.....	127
dextromethorphan polistirex er.....	101	docusate sodium.....	15	enema.....	15
dextromethorphan-guaifenesin.....	101	DOCUSOL MINI.....	15	enema ready-to-use.....	15
dextrose.....	134	dofetilide.....	119	ENEMEEZ MINI.....	15
dextrose 5%/electrolyte #48.....	135	DOK.....	15	ENEMEEZ PLUS.....	15
dextrose in lactated ringers.....	135	donepezil hcl.....	84	ENGERIX-B.....	46
dextrose-nacl.....	135	DOPTLET.....	115	enoxaparin sodium.....	114, 115
dextrose-sodium chloride.....	135	dorzolamide hcl.....	23	ENPRESSE-28.....	31
diabetic siltussin-dm max st.....	101	dorzolamide hcl-timolol mal.....	23	ENSKYCE.....	31
DIABETIC TUSSIN.....	101	DOTTI.....	42	ENSTILAR.....	92
DIABETIC TUSSIN DM.....	101	DOVATO.....	53	entacapone.....	89
DIABETIC TUSSIN MAX ST.....	101	doxazosin mesylate.....	118	entecavir.....	48
DIACOMIT.....	85, 86	doxepin hcl.....	82, 89	ENTRESTO.....	116
DIALYVITE.....	127	doxorubicin hcl.....	74	enulose.....	15
DIALYVITE 3000.....	127	doxorubicin hcl liposomal.....	74	EPCLUSA.....	48
DIALYVITE 5000.....	127	DOXY 100.....	48	EPIDIOLEX.....	86
DIALYVITE 800.....	127	doxycycline hyclate.....	48	epinephrine.....	110
DIALYVITE 800/ZINC.....	127	doxycycline monohydrate.....	48	epirubicin hcl.....	74
DIALYVITE 800-ZINC 15.....	127	DRISDOL.....	127	EPITOL.....	86
DIALYVITE SUPREME D.....	127	DRIZALMA SPRINKLE.....	82	EPIVIR HBV.....	48
DIALYVITE VITAMIN D 5000.....	127	dronabinol.....	19	eplerenone.....	120
DIALYVITE/ZINC.....	127	drosipren-eth estrad-levomefol.....	31	EPRONTIA.....	86
diazepam.....	86	drosiprenone-ethinyl estradiol.....	31	epsom salt.....	15
DIAZEPAM INTENSOL.....	86	DROXIA.....	115	eq cough dm.....	101
diazoxide.....	39	droxidopa.....	121	eq lice killing max st.....	93
diclofenac potassium.....	59	duloxetine hcl.....	82	eq b complex 50.....	127
diclofenac sodium.....	24, 59, 97	dutasteride.....	123	eql coq10.....	125
diclofenac sodium er.....	59	dutasteride-tamsulosin hcl.....	123	ergocalciferol.....	127
dicloxacillin sodium.....	57	DYNA-HEX 4.....	97	ergotamine-caffeine.....	90
dicyclomine hcl.....	19	E.E.S. 400.....	59	ERIVEDGE.....	69
diethylpropion hcl.....	76	e-400.....	127	ERLEADA.....	66
diethylpropion hcl er.....	76	ear drops.....	99	erlotinib hcl.....	69
DIFICID.....	59	ec-naproxen.....	59, 60	ERRIN.....	31
diflunisal.....	59	ed chlorped jr.....	108	ertapenem sodium.....	50
difluprednate.....	24	ed-apap.....	63	ery.....	96
DIGITEK.....	121	EDURANT.....	55	ERY-TAB.....	59

ERYTHROCIN LACTOBIONATE ...	59	<i>ferrous fumarate</i>	113	<i>fosinopril sodium-hctz</i>	117
ERYTHROCIN STEARATE	59	<i>ferrous gluconate</i>	113	FOTIVDA	69
<i>erythromycin</i>	24, 59, 96	<i>ferrous sulfate</i>	113	FREAMINE III	135
<i>erythromycin base</i>	59	FETZIMA	82	<i>fulvestrant</i>	66
<i>erythromycin ethylsuccinate</i>	59	FETZIMA TITRATION	82	FUNGOID TINCTURE	95
<i>erythromycin lactobionate</i>	59	FEVERALL ADULTS	63	<i>furosemide</i>	118
ESBRIET	110	FEVERALL CHILDRENS	64	FUSION	113
<i>escitalopram oxalate</i>	82	FEVERALL INFANTS	64	FUSION PLUS	113
<i>esomeprazole magnesium</i>	14	FEVERALL JUNIOR STRENGTH ...	64	FUZEON	55
ESTARYLLA	31	<i>fexofenadine hcl</i>	108	FYAVOLV	42
ESTER-C	127	FIASP	36	FYCOMPA	86
<i>estradiol</i>	42	FIASP FLEXTOUCH	35	<i>gabapentin</i>	86
<i>estradiol valerate</i>	42	FIASP PENFILL	36	<i>galantamine hydrobromide</i>	84
<i>estradiol-norethindrone acet</i>	42	<i>fiber</i>	15	<i>galantamine hydrobromide er</i>	84
<i>eszopiclone</i>	89	<i>fiber laxative</i>	15	GAMASTAN	42
<i>ethambutol hcl</i>	53	<i>fiber-lax</i>	15	GAMMAGARD	43
<i>ethosuximide</i>	86	<i>finasteride</i>	123	GAMMAGARD S/D LESS IGA	43
<i>ethynodiol diac-eth estradiol</i>	31	FINTEPLA	86	GAMMAKED	43
<i>etodolac</i>	60	<i>first aid antibiotic</i>	98	GAMMAPLEX	43
<i>etodolac er</i>	60	FLAC	137	GAMUNEX-C	43
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol</i>	31	FLAREX	24	<i>ganciclovir sodium</i>	48
<i>etoposide</i>	67	FLEBOGAMMA DIF	42	GARDASIL 9	46
<i>etravirine</i>	55	<i>flecainide acetate</i>	119	<i>gas relief</i>	21
EUTHYROX	28	FLEET ENEMA	15	<i>gas relief drops infants</i>	21
<i>everolimus</i>	44, 69	FLORIVA PLUS	127	<i>gas relief extra strength</i>	21
EVOTAZ	53	FLOVENT DISKUS	109, 110	<i>gas relief ultra strength</i>	21
EXEL COMFORT POINT PEN		FLOVENT HFA	110	<i>gatifloxacin</i>	24
NEEDLE	35	<i>fluconazole</i>	52	GATTEX	21
<i>exemestane</i>	66	<i>fluconazole in sodium chloride</i>	52	GAVILYTE-C	15
EXKIVITY	69	<i>flucytosine</i>	52	GAVILYTE-G	15
<i>ezetimibe</i>	119	<i>fludrocortisone acetate</i>	27	GAVILYTE-N WITH FLAVOR	
<i>ezetimibe-simvastatin</i>	119	<i>flunisolide</i>	106	PACK	15
<i>fabb</i>	127	<i>fluocinolone acetonide</i>	92, 137	GAVRETO	69
FABRAZYME	40	<i>fluocinolone acetonide body</i>	92	<i>gemcitabine hcl</i>	68
FALMINA	31	<i>fluocinolone acetonide scalp</i>	92	<i>gemfibrozil</i>	119
<i>famciclovir</i>	48	<i>fluocinonide</i>	92, 93	<i>generlac</i>	15
<i>famotidine</i>	21	<i>fluocinonide emulsified base</i>	92	GENGRAF	44
<i>famotidine (pf)</i>	20	<i>fluorometholone</i>	24	GENOTROPIN	40
<i>famotidine premixed</i>	21	<i>fluorouracil</i>	68, 97	GENOTROPIN MINIQUICK	40
FANAPT	78	<i>fluoxetine hcl</i>	82	GENTAK	24
FANAPT TITRATION PACK	78	<i>fluphenazine decanoate</i>	78	<i>gentamicin in saline</i>	50
FARXIGA	37	<i>fluphenazine hcl</i>	78	<i>gentamicin sulfate</i>	24, 50, 98
FASENRA	110	<i>flurbiprofen</i>	60	GENTEAL TEARS	25
FASENRA PEN	110	<i>flurbiprofen sodium</i>	24	GENTEAL TEARS MODERATE PF	25
<i>felbamate</i>	86	<i>flutamide</i>	66	<i>gentle laxative</i>	15
<i>felodipine er</i>	122	<i>fluticasone propionate</i>	93, 106	GENVOYA	53
FEMYNOR	31	<i>fluvoxamine maleate</i>	84	GILENYA	83
<i>fenofibrate</i>	119	<i>folic acid</i>	127	GILOTRIF	69
<i>fenofibrate micronized</i>	119	FOLITAB 500	113	<i>glatiramer acetate</i>	83, 84
<i>fentanyl</i>	62	<i>folite</i>	127	GLATOPA	84
<i>fentanyl citrate</i>	61	FOLIVANE-F	113	<i>glimepiride</i>	37
FERAHEME	113	FOLIVANE-PLUS	113	<i>glipizide</i>	37
FERATE	113	FOLIXAPURE	127	<i>glipizide er</i>	37
FERIVA 21/7	113	FOLTABS 800	127	<i>glipizide xl</i>	37
FERIVAF	113	FOLTRATE	127	<i>glipizide-metformin hcl</i>	37
FEROSUL	113	FOLTREXYL	127	<i>global alcohol prep ease</i>	36
FERRALET 90	113	<i>fondaparinux sodium</i>	115	<i>glycerin (adult)</i>	15
<i>ferraplus 90</i>	113	FORTEO	29	<i>glycerin (infants & children)</i>	15
<i>ferretts</i>	113	<i>fosamprenavir calcium</i>	55	<i>glycerin (pediatric)</i>	15
FERRLECIT	113	<i>fosinopril sodium</i>	117	<i>glycerin adult</i>	15

<i>glycerin childrens</i>	15	<i>gnp melatonin maximum strength</i> ..	125	<i>goodsense pain relief extra st</i>	64
<i>glycopyrrolate</i>	19	<i>gnp miconazole 3</i>	124	<i>goodsense stomach relief</i>	20
GLYDO.....	96	<i>gnp miconazole 7</i>	124	<i>goodsense tussin cf</i>	102
GLYXAMBI.....	37	<i>gnp milk of magnesia</i>	15	<i>granisetron hcl</i>	19
<i>gnp 8 hour arthritis relief</i>	64	<i>gnp nasal decongestant</i>	102	<i>grape flavor</i>	112
<i>gnp 8 hour pain relief</i>	64	<i>gnp nasal decongestant pe</i>	102	<i>griseofulvin microsize</i>	52
<i>gnp 8 hour pain reliever</i>	64	<i>gnp nasal spray</i>	102	<i>griseofulvin ultramicrosize</i>	52
<i>gnp acetaminophen</i>	64	<i>gnp nasal spray extra moist</i>	102	<i>guaiaatussin ac</i>	102
<i>gnp acetaminophen ex st</i>	64	<i>gnp nasal spray fast acting</i>	102	<i>guaifenesin</i>	102
<i>gnp all day allergy</i>	108	<i>gnp natural fiber</i>	16	<i>guaifenesin-codeine</i>	102
<i>gnp all day allergy childrens</i>	108	<i>gnp nicotine</i>	76	<i>guaifenesin-dm</i>	102
<i>gnp all day allergy-d</i>	102	<i>gnp nicotine mini</i>	76	<i>guanfacine hcl</i>	121
<i>gnp allergy</i>	108	<i>gnp nicotine polacrilex</i>	76	<i>guanfacine hcl er</i>	81
<i>gnp allergy & congestion</i>	102	<i>gnp no drip nasal spray</i>	102	GVOKE HYPOPEN 2-PACK.....	39
<i>gnp allergy antihistamine</i>	108	<i>gnp nose drops extra strength</i>	102	GVOKE KIT.....	39
<i>gnp allergy relief</i>	108	<i>gnp one daily plus iron</i>	128	GVOKE PFS.....	39
<i>gnp allergy/congestion relief</i>	102	<i>gnp pain & fever childrens</i>	64	H2Q.....	125
<i>gnp antacid & anti-gas</i>	18	<i>gnp pain & fever infants</i>	64	HAEGARDA.....	115
<i>gnp antacid regular strength</i>	18	<i>gnp pain relief</i>	64	HAILEY 1.5/30.....	31
<i>gnp anti-diarrheal</i>	20	<i>gnp pain relief extra strength</i>	64	HAILEY 24 FE.....	31
<i>gnp anti-gas</i>	21	<i>gnp pediatric electrolyte</i>	137	<i>halobetasol propionate</i>	93
<i>gnp anti-itch</i>	95	<i>gnp petroleum jelly</i>	112	<i>haloperidol</i>	79
<i>gnp antiseptic skin cleanser</i>	97	<i>gnp pink bismuth</i>	20	<i>haloperidol decanoate</i>	79
<i>gnp arthritis pain relief</i>	64	<i>gnp prenatal</i>	128	<i>haloperidol lactate</i>	79
<i>gnp artificial tears</i>	25	<i>gnp pseudoephedrine hcl 12 hr</i>	102	HARVONI.....	48, 49
<i>gnp aspirin</i>	64	<i>gnp senna lax</i>	16	HAVRIX.....	46
<i>gnp athletes foot</i>	95	<i>gnp stool softener</i>	16	HEATHER.....	31
<i>gnp bacitracin zinc</i>	99	<i>gnp stool softener/laxative</i>	16	HEMATOGEN.....	113
<i>gnp calcium</i>	133	<i>gnp suphedrin</i>	102	HEMATOGEN FA.....	113
<i>gnp calcium 500 +d3</i>	133	<i>gnp terbinafine hydrochloride</i>	95	HEMATOGEN FORTE.....	113
<i>gnp calcium citrate +d3</i>	133	<i>gnp tolnaftate</i>	95	HEMOCYTE PLUS.....	113
<i>gnp capsaicin</i>	97	<i>gnp triple antibiotic</i>	99	HEMOCYTE-F.....	113
<i>gnp childrens allergy</i>	108	<i>gnp triple antibiotic plus</i>	99	<i>heparin (porcine) in nacl</i>	115
<i>gnp childrens complete</i>	127	<i>gnp tussin cf cough & cold</i>	102	<i>heparin sod (porcine) in d5w</i>	115
<i>gnp childrens ibuprofen</i>	60	<i>gnp tussin cough long acting</i>	102	<i>heparin sodium (porcine)</i>	115
<i>gnp clotrimazole 3</i>	124	<i>gnp tussin dm</i>	102	HEPATAMINE.....	135
<i>gnp co q10</i>	125	<i>gnp tussin dm cough</i>	102	HERCEPTIN.....	69
<i>gnp cough dm er</i>	102	<i>gnp tussin mucus & chest cong</i>	102	HERCEPTIN HYLECTA.....	69
<i>gnp earwax removal drops</i>	99	<i>gnp vitamin c</i>	128	HERZUMA.....	69
<i>gnp earwax removal kit</i>	99	<i>gnp vitamin c drops</i>	128	HETLIOZ.....	89
<i>gnp electrolyte solution</i>	137	<i>gnp vitamin d-400</i>	128	HIBERIX.....	46
<i>gnp enema</i>	15	<i>gnp womens gentle laxative</i>	16	HISTEX-AC.....	102
<i>gnp essential one daily</i>	127	<i>gnp zinc oxide</i>	97	<i>hm acetaminophen childrens</i>	64
<i>gnp gas relief</i>	21	GOLYTELY.....	16	<i>hm adult aspirin</i>	64
<i>gnp gas relief extra strength</i>	21	GONAK.....	25	<i>hm advanced antacid max st</i>	18
<i>gnp gentle laxative</i>	15	<i>goodsense all day allergy</i>	108	<i>hm all day allergy</i>	108
<i>gnp glycerin (adult)</i>	15	<i>goodsense aller-ease</i>	108	<i>hm all day allergy childrens</i>	108
<i>gnp glycerin child</i>	15	<i>goodsense allergy relief</i>	108	<i>hm allergy & congestion</i>	103
<i>gnp healthy eyes supervision</i>	128	<i>goodsense arthritis pain</i>	64	<i>hm allergy complete-d</i>	103
<i>gnp ibuprofen infants</i>	60	<i>goodsense aspirin</i>	64	<i>hm allergy relief</i>	108
<i>gnp ibuprofen junior strength</i>	60	<i>goodsense cough dm</i>	102	<i>hm allergy relief childrens</i>	108
<i>gnp infants pain/fever</i>	64	<i>goodsense cough dm childrens</i>	102	<i>hm allergy relief/nasal decong</i>	103
<i>gnp iron</i>	113	<i>goodsense epsom salt</i>	16	<i>hm antacid</i>	18
<i>gnp laxative</i>	15	<i>goodsense ibuprofen childrens</i>	60	<i>hm antacid anti-gas ex st</i>	18
<i>gnp lice treatment</i>	93	<i>goodsense ibuprofen infants</i>	60	<i>hm antacid/antigas</i>	18
<i>gnp little ones childrens</i>	128	<i>goodsense lubricating eye drop</i>	25	<i>hm anti-diarrheal</i>	20
<i>gnp loratadine</i>	108	<i>goodsense nicotine</i>	76	<i>hm antiseptic skin cleanser</i>	97
<i>gnp loratadine childrens</i>	108	<i>goodsense pain & fever child</i>	64	<i>hm arthritis pain relief</i>	64
<i>gnp lubricating plus eye drops</i>	25	<i>goodsense pain & fever infants</i>	64	<i>hm aspirin</i>	65
<i>gnp melatonin</i>	125	<i>goodsense pain relief</i>	64	<i>hm aspirin ec</i>	65

<i>hm bacitracin zinc</i>	99	HUMIRA PEN-PEDIATRIC UC		INFUVITE PEDIATRIC.....	128
<i>hm cetirizine hcl</i>	108	START.....	45	INGREZZA.....	90
<i>hm cetirizine hcl childrens</i>	108	HUMIRA PEN-PS/UV/ADOL HS		INJECTAFER.....	113
<i>hm coq10</i>	125	START.....	45	INLYTA.....	70
<i>hm cough dm</i>	103	HUMIRA PEN-PSOR/UEVIT		INQOVI.....	68
<i>hm dry eye relief</i>	25	STARTER.....	45	INREBIC.....	70
<i>hm earwax removal aid</i>	99	HUMULIN R U-500		INTEGRA.....	113
<i>hm earwax removal kit</i>	99	(CONCENTRATED).....	36	INTEGRA F.....	113
<i>hm enema</i>	16	HUMULIN R U-500 KWIKPEN.....	36	INTEGRA PLUS.....	113
<i>hm fexofenadine hcl</i>	108	HYCODAN.....	103	INTELENCE.....	55
<i>hm gas relief</i>	21	<i>hydralazine hcl</i>	121	INTRALIPID.....	135
<i>hm gas relief infants drops</i>	21	<i>hydrochlorothiazide</i>	118	INTRON A.....	43
<i>hm ibuprofen childrens</i>	60	<i>hydrocod polst-cpm polst er</i>	103	INTROVALE.....	31
<i>hm ibuprofen ib</i>	60	<i>hydrocodone bitartrate er</i>	62	INVEGA SUSTENNA.....	79
<i>hm ibuprofen infants</i>	60	<i>hydrocodone bit-homatrop mbr</i>	103	INVEGA TRINZA.....	79
<i>hm laxative</i>	16	<i>hydrocodone-acetaminophen</i>	61	INVIRASE.....	55
<i>hm lice killing max st</i>	93	<i>hydrocodone-ibuprofen</i>	61	IPOL.....	46
<i>hm lice treatment</i>	93	<i>hydrocortisone</i>	14, 27, 93	<i>ipratropium bromide</i>	110
<i>hm loratadine</i>	108	<i>hydrocortisone (perianal)</i>	97	<i>ipratropium-albuterol</i>	100
<i>hm loratadine childrens</i>	108	<i>hydromet</i>	103	<i>irbesartan</i>	123
<i>hm lubricating plus</i>	25	<i>hydromorphone hcl</i>	61	<i>irbesartan-hydrochlorothiazide</i>	116
<i>hm lubricating tears</i>	25	<i>hydroxocobalamin acetate</i>	128	IRESSA.....	70
<i>hm milk of magnesia</i>	16	<i>hydroxychloroquine sulfate</i>	42	<i>irinotecan hcl</i>	75
<i>hm nasal decongestant</i>	103	<i>hydroxyurea</i>	75	<i>iron</i>	114
<i>hm nasal decongestant 12 hour</i>	103	<i>hydroxyzine hcl</i>	108, 109	<i>iron chews pediatric</i>	113
<i>hm nasal decongestant pe</i>	103	<i>hydroxyzine pamoate</i>	109	ISENTRESS.....	55, 56
<i>hm nasal spray</i>	103	HYSINGLA ER.....	62	ISENTRESS HD.....	55
<i>hm niacin</i>	128	<i>ibandronate sodium</i>	29	ISIBLOOM.....	31
<i>hm nicotine</i>	76	IBRANCE.....	69, 70	ISOLYTE-P IN D5W.....	135
<i>hm nicotine polacrilex</i>	76	IBU.....	60	ISOLYTE-S.....	135
<i>hm nose drops</i>	103	<i>ibuprofen</i>	60	ISOLYTE-S PH 7.4.....	135
<i>hm pain & fever childrens</i>	65	<i>ibuprofen childrens</i>	60	<i>isoniazid</i>	53
<i>hm pain & fever infants</i>	65	<i>ibuprofen infants drops</i>	60	ISOPTO ATROPINE.....	25
<i>hm pain relief</i>	65	<i>ibuprofen junior strength</i>	60	ISOPTO TEARS.....	25
<i>hm pain relief extra strength</i>	65	ICAPS.....	128	<i>isosorbide dinitrate</i>	120
<i>hm pain reliever</i>	65	ICAPS LUTEIN & OMEGA-3.....	128	<i>isosorbide mononitrate</i>	120
<i>hm petroleum jelly</i>	112	ICAPS LUTEIN & ZEAXANTHIN... ..	128	<i>isosorbide mononitrate er</i>	120
<i>hm povidone-iodine</i>	97	<i>icatibant acetate</i>	115	<i>isotretinoin</i>	96
<i>hm senna</i>	16	ICLEVIA.....	31	<i>isradipine</i>	122
<i>hm sinus nasal spray</i>	103	ICLUSIG.....	70	<i>itch relief extra strength</i>	95
<i>hm stomach relief</i>	20	IDHIFA.....	70	<i>itraconazole</i>	52
<i>hm stool softener</i>	16	IFEREX 150.....	113	<i>ivermectin</i>	50
<i>hm stool softener/laxative</i>	16	ILEVRO.....	24	IXIARO.....	46
<i>hm triple antibiotic</i>	99	<i>imatinib mesylate</i>	70	JAKAFI.....	70
<i>hm triple antibiotic max st</i>	99	IMBRUVICA.....	70	JANTOVEN.....	115
<i>hm tussin adult</i>	103	<i>imipenem-cilastatin</i>	50	JANUMET.....	37
<i>hm tussin adult dm</i>	103	<i>imipramine hcl</i>	82	JANUMET XR.....	37, 38
<i>hm vitamin b100 complex</i>	128	<i>imiquimod</i>	97	JANUVIA.....	38
<i>hm vitamin b12</i>	128	IMOVAX RABIES.....	46	JARDIANCE.....	38
<i>hm vitamin b-12 tr</i>	128	INCASSIA.....	31	JASMIEL.....	31
<i>hm vitamin b50 complex</i>	128	INCRELEX.....	40	JENTADUETO.....	38
<i>hm vitamin c tr</i>	128	INCRUSE ELLIPTA.....	110	JENTADUETO XR.....	38
<i>hm vitamin e</i>	128	<i>indapamide</i>	118	JINTELI.....	42
<i>hm zinc</i>	133	INFANRIX.....	46	JOLESSA.....	31
HUMIRA.....	45	<i>infants gas relief</i>	21	JULEBER.....	31
HUMIRA PEDIATRIC CROHNS		<i>infants ibuprofen</i>	60	JULUCA.....	53
START.....	44	<i>infants simethicone</i>	21	JUNEL 1.5/30.....	31
HUMIRA PEN.....	44	INFED.....	113	JUNEL 1/20.....	31
HUMIRA PEN-CD/UC/HS		<i>infliximab</i>	45	JUNEL FE 1.5/30.....	31
STARTER.....	45	INFUVITE ADULT.....	128	JUNEL FE 1/20.....	31

JUNEL FE 24.....	31	LENVIMA (12 MG DAILY DOSE)....	70	<i>l-methyl-mc nac</i>	128
KADCYLA.....	70	LENVIMA (14 MG DAILY DOSE)....	70	LOESTRIN 1.5/30 (21).....	32
KAITLIB FE.....	32	LENVIMA (18 MG DAILY DOSE)....	71	LOESTRIN 1/20 (21).....	32
KALYDECO.....	110	LENVIMA (20 MG DAILY DOSE)....	71	LOESTRIN FE 1.5/30.....	32
KANJINTI.....	70	LENVIMA (24 MG DAILY DOSE)....	71	LOESTRIN FE 1/20.....	32
KARIVA.....	32	LENVIMA (4 MG DAILY DOSE).....	71	<i>lohist-dm</i>	103
<i>kcl in dextrose-nacl</i>	135, 136	LENVIMA (8 MG DAILY DOSE).....	71	LOKELMA.....	29
KELNOR 1/35.....	32	LESSINA.....	32	LOMAIRA.....	76
KELNOR 1/50.....	32	<i>letrozole</i>	66	LONSURF.....	68
KERENDIA.....	120	<i>leucovorin calcium</i>	66	<i>loperamide hcl</i>	20, 21
KERR TRIPLE DYE SWABS.....	97	LEUKERAN.....	74	<i>lopinavir-ritonavir</i>	53
KESIMPTA.....	84	<i>leuprolide acetate</i>	66	<i>loratadine</i>	109
<i>ketoconazole</i>	52, 95, 96	<i>levabuterol hcl</i>	112	<i>loratadine childrens</i>	109
KETO-DIASTIX.....	40	<i>levabuterol tartrate</i>	112	<i>loratadine-d 12hr</i>	103
<i>ketorolac tromethamine</i>	24	LEVEMIR.....	36	<i>loratadine-d 24hr</i>	103
KEYTRUDA.....	70	LEVEMIR FLEXTOUCH.....	36	<i>lorazepam</i>	84
KINRIX.....	46	<i>levetiracetam</i>	87	LORAZEPAM INTENSOL.....	84
KISQALI (200 MG DOSE).....	70	<i>levetiracetam er</i>	87	LORBRENA.....	71
KISQALI (400 MG DOSE).....	70	<i>levetiracetam in nacl</i>	87	LORYNA.....	32
KISQALI (600 MG DOSE).....	70	<i>levobunolol hcl</i>	23	<i>losartan potassium</i>	123
KISQALI FEMARA (400 MG DOSE).....	75	<i>levocarnitine</i>	40	<i>losartan potassium-hctz</i>	116
KISQALI FEMARA (600 MG DOSE).....	75	<i>levocetirizine dihydrochloride</i>	109	LOTEMAX.....	24
KISQALI FEMARA(200 MG DOSE).....	75	<i>levofloxacin</i>	58	<i>lovastatin</i>	118
KLOR-CON.....	136	<i>levofloxacin in d5w</i>	58	LOW-OGESTREL.....	32
KLOR-CON 10.....	136	LEVONEST.....	32	<i>loxapine succinate</i>	79
KLOR-CON M10.....	136	<i>levonorgest-eth est & eth est</i>	32	<i>lubricant eye drops</i>	26
KLOR-CON M15.....	136	<i>levonorgest-eth estrad 91-day</i>	32	<i>lubricating eye drops</i>	26
KLOR-CON M20.....	136	<i>levonorgestrel-ethinyl estrad</i>	32	<i>lubricating plus eye drops</i>	26
KORLYM.....	40	<i>levonorg-eth estrad triphasic</i>	32	LUMAKRAS.....	71
<i>kp ferrous sulfate</i>	114	LEVORA 0.15/30 (28).....	32	LUMIGAN.....	23
KURVELO.....	32	LEVO-T.....	28	LUMIZYME.....	40
KYNMOBI.....	89	<i>levothyroxine sodium</i>	28	LUPRON DEPOT (1-MONTH).....	66
<i>labetalol hcl</i>	120	LEVOXYL.....	28	LUPRON DEPOT (3-MONTH).....	67
<i>lacosamide</i>	86, 87	LEXIVA.....	56	LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH).....	40
<i>lactated ringers</i>	136	<i>lice killing</i>	93	LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH).....	40
<i>lactulose</i>	16	<i>lice killing maximum strength</i>	93	LUTERA.....	33
<i>lactulose encephalopathy</i>	16	<i>lice treatment</i>	93	LYLEQ.....	33
<i>lamivudine</i>	49, 56	<i>lidocaine</i>	96	LYLLANA.....	42
<i>lamivudine-zidovudine</i>	53	<i>lidocaine hcl</i>	66, 96	LYNPARZA.....	71
<i>lamotrigine</i>	87	<i>lidocaine hcl (pf)</i>	66	LYSODREN.....	67
<i>lamotrigine er</i>	87	<i>lidocaine hcl urethral/mucosal</i>	96	LYZA.....	33
<i>lansoprazole</i>	14	<i>lidocaine pain relief</i>	97	M.V.I. ADULT.....	128
<i>lapatinib ditosylate</i>	70	<i>lidocaine pain relieving</i>	98	M.V.I. PEDIATRIC.....	128
LARIN 1.5/30.....	32	<i>lidocaine viscous hcl</i>	91	<i>mag-al plus</i>	18
LARIN 1/20.....	32	<i>lidocaine-prilocaine</i>	96	<i>mag-al plus xs</i>	18
LARIN 24 FE.....	32	LILLOW.....	32	<i>magdelay</i>	133
LARIN FE 1.5/30.....	32	<i>linezolid</i>	50	<i>mag-g</i>	133
LARIN FE 1/20.....	32	<i>linezolid in sodium chloride</i>	50	MAGNEBIND 300.....	133
LARISSIA.....	32	LINZESS.....	21	MAGNEBIND 400.....	133
LASTACAPT.....	25	<i>liothyronine sodium</i>	28	<i>magnesium</i>	133
<i>latanoprost</i>	23	<i>liquid acetaminophen</i>	65	<i>magnesium 27</i>	133
LATUDA.....	79	<i>liquid allergy relief</i>	109	<i>magnesium chloride</i>	133
<i>laxative max str</i>	16	<i>lisinopril</i>	117	<i>magnesium oxide</i>	18, 133
LAYOLIS FE.....	32	<i>lisinopril-hydrochlorothiazide</i>	117	<i>magnesium sulfate</i>	136
LEENA.....	32	<i>lithium</i>	90	<i>magnesium sulfate in d5w</i>	136
<i>leflunomide</i>	42	<i>lithium carbonate</i>	90	<i>malathion</i>	94
<i>lenalidomide</i>	74	<i>lithium carbonate er</i>	90	<i>manganese chloride</i>	133
LENVIMA (10 MG DAILY DOSE)....	70	<i>l-methylfolate calcium</i>	128	<i>mapap</i>	65
		<i>l-methylfolate-b6-b12</i>	128	<i>mapap arthritis pain</i>	65
		<i>l-methyl-mc</i>	128	MAPAP CHILDRENS.....	65

<i>maraviroc</i>	56	<i>micafungin sodium</i>	52	<i>mycophenolate mofetil</i>	44
MAR-COF CG EXPECTORANT....	103	<i>miconazole 3 applicator</i>	124	<i>mycophenolate sodium</i>	44
<i>marlissa</i>	33	<i>miconazole 3 combo-supp</i>	124	MYORISAN.....	97
MARPLAN.....	83	<i>miconazole 7</i>	124	MYRBETRIQ.....	124
MATULANE.....	75	<i>miconazole nitrate</i>	95, 124	<i>na ferric gluc cplx in sucrose</i>	114
MAVYRET.....	49	MICRO GUARD.....	95	<i>nabumetone</i>	60
MAXIMUM D3.....	128	MICROGESTIN 1.5/30.....	33	<i>nadolol</i>	121
<i>maxi-tuss ac</i>	103	MICROGESTIN 1/20.....	33	<i>nafyllin sodium</i>	57
<i>maxi-tuss cd</i>	103	MICROGESTIN 24 FE.....	33	NAGLAZYME.....	40
<i>maxi-tuss g</i>	103	MICROGESTIN FE 1.5/30.....	33	<i>nalbuphine hcl</i>	62
<i>maxi-tuss gmx</i>	103	MICROGESTIN FE 1/20.....	33	<i>naloxone hcl</i>	76
<i>m-clear wc</i>	103	<i>midodrine hcl</i>	121	<i>naltrexone hcl</i>	76
<i>m-dryl</i>	109	<i>miglustat</i>	40	NAMZARIC.....	84
<i>meclizine hcl</i>	19	MILI.....	33	NAPHCON-A.....	25
<i>medroxyprogesterone acetate</i> ... 33, 39		<i>milk of magnesia</i>	16	<i>naproxen</i>	60
<i>mefloquine hcl</i>	49	MIMVEY.....	42	<i>naproxen sodium</i>	60
<i>megestrol acetate</i>	39, 67	<i>minocycline hcl</i>	48	<i>naratriptan hcl</i>	90
MEKINIST.....	71	<i>minoxidil</i>	121	<i>nasal decongestant</i>	104
MEKTOVI.....	71	<i>mintox maximum strength</i>	19	<i>nasal decongestant max st</i>	104
<i>melatonin</i>	112, 125	MINTOX PLUS.....	19	<i>nasal decongestant pe</i>	104
<i>meloxicam</i>	60	<i>mirtazapine</i>	83	<i>nasal decongestant spray</i>	104
<i>memantine hcl</i>	84	<i>misoprostol</i>	21	<i>nasal four</i>	104
<i>memantine hcl er</i>	84	MITIGARE.....	61	<i>nasal relief</i>	104
MENACTRA.....	46	M-M-R II.....	47	<i>nasal spray 12 hour</i>	104
MENQUADFI.....	46	<i>m-natal plus</i>	137	<i>nasal spray extra moisturizing</i>	104
MENVEO.....	46	<i>moexipril hcl</i>	117	NASCOBAL.....	129
MEPHYTON.....	128	<i>molindone hcl</i>	79	NATACYN.....	24
<i>mercaptapurine</i>	68	<i>mometasone furoate</i>	93	<i>nateglinide</i>	38
<i>meropenem</i>	51	MONJUVI.....	71	NATPARA.....	29
<i>mesalamine</i>	14	MONO-LINYAH.....	33	NAYZILAM.....	87
<i>mesalamine er</i>	14	<i>montelukast sodium</i>	112	<i>nebivolol hcl</i>	121
<i>mesalamine-cleanser</i>	14	<i>morphine sulfate</i>	62	NECON 0.5/35 (28).....	33
MESNEX.....	66	<i>morphine sulfate (concentrate)</i>	61	<i>nefazodone hcl</i>	83
METADATE ER.....	81	<i>morphine sulfate (pf)</i>	62	<i>neomycin sulfate</i>	51
<i>metformin hcl</i>	38	<i>morphine sulfate er</i>	63	<i>neomycin-bacitracin zn-polymyx</i>	24
<i>metformin hcl er</i>	38	MOVANTIK.....	21, 22	<i>neomycin-polymyxin-dexameth</i>	23
<i>methadone hcl</i>	62, 63	<i>moxifloxacin hcl</i>	24, 58	<i>neomycin-polymyxin-gramicidin</i>	24
METHADONE HCL INTENSOL.....	62	<i>m-pap</i>	65	<i>neomycin-polymyxin-hc</i>	23, 137
<i>methazolamide</i>	118	MUCINEX CHILDRENS STUFFY		NEPHPLEX RX.....	129
<i>methenamine hippurate</i>	51	NOSE.....	103	NEPHRON FA.....	114
<i>methimazole</i>	28	MUCINEX FAST-MAX CHEST		NERLYNX.....	71
<i>methocarbamol</i>	85	CONG MS.....	103	NEUPRO.....	90
<i>methotrexate</i>	42	MUCINEX SINUS-MAX CLEAR &		<i>nevirapine</i>	56
<i>methotrexate sodium</i>	68	COOL.....	103	<i>nevirapine er</i>	56
<i>methotrexate sodium (pf)</i>	68	<i>mucus & chest congestion</i>	104	NEXAVAR.....	71
<i>methyl dopa</i>	121	<i>mucus relief chest congestion</i>	104	<i>niacin</i>	129
<i>methylphenidate hcl</i>	81	MULTAQ.....	119	<i>niacin er</i>	129
<i>methylphenidate hcl er</i>	81	<i>multiple vitamins essential</i>	128	<i>niacin er (antihyperlipidemic)</i>	119
<i>methylprednisolone</i>	27	MULTITRACE-4 NEONATAL.....	135	<i>niacinamide</i>	129
<i>methylprednisolone acetate</i>	27	MULTITRACE-4 PEDIATRIC.....	135	<i>nicardipine hcl</i>	122
<i>methylprednisolone sodium succ</i>	27	MULTITRACE-5.....	135	NICODERM CQ.....	76
<i>metoclopramide hcl</i>	19	<i>multitrace-5 concentrate</i>	135	NICOMIDE.....	129
<i>metolazone</i>	118	<i>multi-vit/iron/fluoride</i>	129	<i>nicotine</i>	77
<i>metoprolol succinate er</i>	120	<i>multivitamin/fluoride</i>	129	<i>nicotine mini</i>	76
<i>metoprolol tartrate</i>	121	<i>multivitamin/fluoride/iron</i>	129	<i>nicotine polacrilex</i>	76
<i>metoprolol-hydrochlorothiazide</i>	117	<i>multi-vitamins</i>	129	<i>nicotine step 1</i>	76
<i>metronidazole</i>	51, 98, 124	<i>mupirocin</i>	99	<i>nicotine step 2</i>	76
<i>metyrosine</i>	121	MURO 128.....	26	<i>nicotine step 3</i>	77
MI-ACID.....	19	MVASI.....	71	NICOTROL.....	77
<i>mi-acid gas relief</i>	21	MVC-FLUORIDE.....	129	NICOTROL NS.....	77

<i>nifedipine er</i>	122	NURTEC.....	91	OYSCO 500.....	133
<i>nifedipine er osmotic release</i>	123	NUTRILIPID.....	135	OYSCO 500+D.....	133
NIFEREX.....	114	NUZYRA.....	48	<i>oyster shell calcium</i>	133
NIKKI.....	33	NYAMYC.....	95	<i>oyster shell calcium 500 + d</i>	133
<i>nilutamide</i>	67	NYLIA 1/35.....	34	<i>oyster shell calcium w/d</i>	134
<i>nimodipine</i>	123	NYLIA 7/7/7.....	34	<i>oyster shell calcium/d</i>	134
NINJACOF-XG.....	104	NYMALIZE.....	123	<i>oyster shell calcium/vitamin d</i>	134
NINLARO.....	71	NYMYO.....	34	OZEMPIC (0.25 OR 0.5	
<i>nitazoxanide</i>	51	<i>nystatin</i>	52, 91, 95	MG/DOSE).....	38
<i>nitisinone</i>	40	NYSTOP.....	95	OZEMPIC (1 MG/DOSE).....	38
NITRO-BID.....	120	OCELLA.....	34	OZEMPIC (2 MG/DOSE).....	38
<i>nitrofurantoin macrocrystal</i>	51	OCTAGAM.....	43	PACERONE.....	120
<i>nitrofurantoin monohyd macro</i>	51	<i>octreotide acetate</i>	40, 41	<i>paclitaxel</i>	67
<i>nitroglycerin</i>	120	OCUVITE ADULT 50+.....	129	<i>paclitaxel protein-bound part</i>	67
<i>nizatidine</i>	21	OCUVITE ADULT FORMULA.....	129	<i>pain & fever childrens</i>	65
<i>no drip nasal spray</i>	104	ODEFSEY.....	54	<i>pain & fever infants</i>	65
NORA-BE.....	33	ODOMZO.....	71	<i>pain relief extra strength</i>	65
<i>norethin ace-eth estrad-fe</i>	33	OFEV.....	110	<i>pain relief regular strength</i>	65
<i>norethindrone</i>	33	<i>ofloxacin</i>	24, 137	<i>paliperidone er</i>	80
<i>norethindrone acetate</i>	39	OGIVRI.....	71	<i>pamidronate disodium</i>	29
<i>norethindrone acet-ethinyl est</i>	33	<i>olanzapine</i>	79, 80	<i>pan-c 500/bioflavonoids</i>	129
<i>norethindrone-eth estradiol</i>	42	<i>olmesartan medoxomil</i>	123	PANRETIN.....	98
<i>norethin-eth estradiol-fe</i>	33	<i>olmesartan medoxomil-hctz</i>	116	<i>pantoprazole sodium</i>	14
<i>norgestimate-eth estradiol</i>	33	<i>olmesartan-amlodipine-hctz</i>	116	PANZYGA.....	43
<i>norgestim-eth estrad triphasic</i>	33	<i>olopatadine hcl</i>	25	PARAPLATIN.....	75
NORLYROC.....	33	<i>omeprazole</i>	14	<i>paricalcitol</i>	41
NORPACE CR.....	119	OMNIPOD 5 G6 INTRO (GEN 5).....	36	<i>paromomycin sulfate</i>	51
NORTREL 0.5/35 (28).....	33	OMNIPOD 5 G6 POD (GEN 5).....	36	<i>paroxetine hcl</i>	83
NORTREL 1/35 (21).....	33	OMNIPOD CLASSIC PDM (GEN 3).....	36	PASER.....	53
NORTREL 1/35 (28).....	34	OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN		PAXIL.....	83
NORTREL 7/7/7.....	34	3).....	36	<i>ped electrolyte freezer pops</i>	137
<i>nortriptyline hcl</i>	83	OMNIPOD DASH INTRO (GEN 4).....	36	PEDIA-LAX.....	16
NORVIR.....	56	OMNIPOD DASH PODS (GEN 4).....	36	PEDIARIX.....	47
<i>norwegian cod liver oil</i>	129	<i>once daily</i>	129	<i>pediatric electrolyte</i>	137
NOVAFERRUM.....	114	<i>once daily/iron</i>	129	PEDVAX HIB.....	47
NOVAFERRUM 50.....	114	<i>ondansetron</i>	19	<i>peg 3350</i>	16
NOVAFERRUM PED MULTI VIT-		<i>ondansetron hcl</i>	19	<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl</i>	16
IRON.....	129	<i>one daily</i>	129	<i>peg-3350/electrolytes</i>	16
NOVAFERRUM PEDIATRIC		ONTRUZANT.....	71	PEGASYS.....	49
DROPS.....	114	ONUREG.....	68	PEMAZYRE.....	71
NOVOLIN 70/30.....	36	OPSUMIT.....	122	<i>pemetrexed disodium</i>	68
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN.....	36	ORALYTE.....	137	<i>penicillamine</i>	29
NOVOLIN N.....	36	ORALYTE FREEZER POPS.....	137	<i>penicillin g pot in dextrose</i>	58
NOVOLIN N FLEXPEN.....	36	ORA-PLUS.....	112	<i>penicillin g potassium</i>	58
NOVOLIN R.....	36	ORASEP.....	91	<i>penicillin g procaine</i>	58
NOVOLIN R FLEXPEN.....	36	ORGOVYX.....	67	<i>penicillin g sodium</i>	58
NOVOLOG.....	36	ORKAMBI.....	111	<i>penicillin v potassium</i>	58
NOVOLOG FLEXPEN.....	36	ORSYTHIA.....	34	PENTACEL.....	47
NOVOLOG MIX 70/30.....	36	OS-CAL.....	133	<i>pentamidine isethionate</i>	51
NOVOLOG MIX 70/30 FLEXPEN.....	36	<i>oseltamivir phosphate</i>	49	<i>pentoxifylline er</i>	116
NOVOLOG PENFILL.....	36	OTEZLA.....	45	PENTRAVAN.....	98
NOXAFIL.....	52	<i>oxacillin sodium</i>	58	PENTRAVAN PLUS.....	98
NUBEQA.....	67	<i>oxaliplatin</i>	75	<i>peptic relief</i>	20
NUDEXTA.....	90	<i>oxandrolone</i>	41	<i>perindopril erbumine</i>	117
NUFERA.....	114	<i>oxcarbazepine</i>	87	PERIOGARD.....	91
NU-IRON.....	114	<i>oxybutynin chloride</i>	124	PERIOMED.....	91
NULOJIX.....	44	<i>oxybutynin chloride er</i>	124	<i>permethrin</i>	94
NULYTELY LEMON-LIME.....	16	<i>oxycodone hcl</i>	62	<i>perphenazine</i>	80
NU-MAG.....	133	<i>oxycodone-acetaminophen</i>	62	PERSERIS.....	80
NUPLAZID.....	79	OXYCONTIN.....	63	<i>petrolatum</i>	112

PFIZERPEN.....	58	<i>prednisone</i>	28	<i>qc antacid</i>	19
<i>pharbedryl</i>	109	PREDNISON INTENSOL.....	28	<i>qc antacid/anti-gas</i>	19
PHARBETOL.....	65	<i>preferred plus insulin syringe</i>	36	<i>qc anti-diarrheal</i>	20
PHARBETOL EXTRA STRENGTH.....	65	<i>pregabalin</i>	87	<i>qc anti-itch extra strength</i>	95
PHAZYME MAXIMUM STRENGTH.....	22	<i>pregabalin er</i>	90	<i>qc arthritis pain relief</i>	65
<i>phendimetrazine tartrate</i>	77	<i>prehevbrio</i>	47	<i>qc aspirin</i>	65
<i>phendimetrazine tartrate er</i>	77	PREMASOL.....	135	<i>qc calamine</i>	98
<i>phenelzine sulfate</i>	83	<i>prenatal</i>	129, 137	<i>qc childrens allergy</i>	109
<i>phenobarbital</i>	87	<i>prenatal vitamin plus low iron</i>	137	<i>qc childrens ibuprofen</i>	60
<i>phenobarbital sodium</i>	87	<i>prenatal vitamins</i>	129	<i>qc diarrhea relief</i>	20
<i>phentermine hcl</i>	77	PRESERVISION AREDS.....	129	<i>qc enema</i>	16
PHENYTEK.....	87	PRESERVISION AREDS 2.....	129	<i>qc enteric aspirin</i>	65
<i>phenytoin</i>	87	PRESERVISION/LUTEIN.....	129	<i>qc epsom salt</i>	16
<i>phenytoin sodium</i>	87	PREVALITE.....	119	<i>qc fexofenadine hydrochloride</i>	109
<i>phenytoin sodium extended</i>	87	PREVYMIS.....	49	<i>qc fiber laxative</i>	16
PHESGO.....	71	PREZCOBIX.....	54	<i>qc gas relief extra strength</i>	22
PHILITH.....	34	PREZISTA.....	56	<i>qc gentle laxative</i>	16
<i>phytonadione</i>	129	PRIFTIN.....	53	<i>qc loratadine allergy relief</i>	109
PIFELTRO.....	56	<i>primaquine phosphate</i>	49	<i>qc loratadine-d</i>	104
<i>pilocarpine hcl</i>	23, 91	<i>primidone</i>	87	<i>qc miconazole 7</i>	124
<i>pimozide</i>	80	PRIVIGEN.....	43	<i>qc milk of magnesia</i>	17
PIMTREA.....	34	<i>probenecid</i>	61	<i>qc natural vegetable</i>	17
<i>pindolol</i>	121	PROCALAMINE.....	135	<i>qc natural vegetable laxative</i>	17
<i>pioglitazone hcl</i>	38	<i>prochlorperazine</i>	20	<i>qc non-aspirin childrens</i>	65
<i>piperacillin sod-tazobactam so</i>	58	<i>prochlorperazine edisylate</i>	20	<i>qc non-aspirin extra strength</i>	65
PIQRAY (200 MG DAILY DOSE).....	71	<i>prochlorperazine maleate</i>	20	<i>qc pain relief</i>	65
PIQRAY (250 MG DAILY DOSE).....	71	PROCRIT.....	112	<i>qc pain relief childrens</i>	65
PIQRAY (300 MG DAILY DOSE).....	71	PROCTO-MED HC.....	98	<i>qc pain relief extra strength</i>	65
<i>pirfenidone</i>	111	PROCTO-PAK.....	98	<i>qc povidone iodine</i>	98
PIRMELLA 1/35.....	34	PROCTOSOL HC.....	98	<i>qc stool softener</i>	17
<i>piroxicam</i>	60	PROCTOZONE-HC.....	98	<i>qc stool softener pls laxative</i>	17
PLASMA-LYTE 148.....	136	PROGRAF.....	44	<i>qc suphedrine maximum strength</i>	104
PLASMA-LYTE A.....	136	PROLASTIN-C.....	111	<i>qc tolinaftate</i>	95
PLENAMINE.....	135	PROLENSA.....	25	<i>qc triple antibiotic max st</i>	99
PLENVU.....	16	PROLIA.....	29	<i>qc tussin cf</i>	104
<i>podofilox</i>	98	PROMACTA.....	116	<i>qc tussin dm cough/congestion</i>	104
<i>poly vitamin</i>	129	<i>promethazine hcl</i>	20	<i>qc tussin mucus/congestion</i>	104
<i>polyethylene glycol 3350</i>	112	<i>promethazine-codeine</i>	104	QINLOCK.....	71
<i>polymyxin b-trimethoprim</i>	24	<i>promethazine-dm</i>	104	Q-SORB.....	125
<i>poly-tussin ac</i>	104	<i>promethazine-phenyleph-codeine</i>	104	Q-SORB CO Q-10.....	125
<i>polyvitamin/iron</i>	129	<i>propafenone hcl</i>	120	QSYMIA.....	77
POMALYST.....	74	<i>propafenone hcl er</i>	120	QUADRACEL.....	47
PORTIA-28.....	34	<i>proparacaine hcl</i>	26	<i>quetiapine fumarate</i>	80
<i>posaconazole</i>	52	<i>propranolol hcl</i>	121	<i>quetiapine fumarate er</i>	80
<i>potassium chloride</i>	136, 137	<i>propranolol hcl er</i>	121	<i>quinapril hcl</i>	117
<i>potassium chloride crys er</i>	137	<i>propylthiouracil</i>	28	<i>quinapril-hydrochlorothiazide</i>	117
<i>potassium chloride er</i>	137	PROQUAD.....	47	<i>quinidine sulfate</i>	120
<i>potassium chloride in dextrose</i>	136	PROSOL.....	135	<i>quinine sulfate</i>	49
<i>potassium chloride in nacl</i>	136	<i>protriptyline hcl</i>	83	<i>ra balanced b-100</i>	129
<i>potassium citrate er</i>	125	<i>pseudoeph-bromphen-dm</i>	104	<i>ra balanced b-50</i>	130
<i>povidone-iodine</i>	98	<i>pseudoephedrine hcl</i>	104	<i>ra coenzyme q-10</i>	125
PRALUENT.....	119	<i>pseudoephedrine hcl er</i>	104	<i>ra vitamin b-1</i>	130
<i>pramipexole dihydrochloride</i>	90	PULMICORT FLEXHALER.....	110	<i>ra vitamin b12</i>	130
<i>prasugrel hcl</i>	114	PULMOZYME.....	111	<i>ra vitamin c cr</i>	130
<i>pravastatin sodium</i>	118	<i>purevit dualfe plus</i>	114	RABAVERT.....	47
<i>praziquantel</i>	51	PURIXAN.....	68	<i>rabeprazole sodium</i>	14
<i>prazosin hcl</i>	118	<i>pyrazinamide</i>	53	<i>raloxifene hcl</i>	41
<i>prednisolone</i>	28	<i>pyridostigmine bromide</i>	90	<i>ramipril</i>	117
<i>prednisolone acetate</i>	25	<i>pyridoxine hcl</i>	129	<i>ranolazine er</i>	121
<i>prednisolone sodium phosphate</i>	25, 28	<i>qc all day allergy</i>	109	<i>rasagiline mesylate</i>	90

RAYALDEE.....	41	ROBAFEN DM COUGH.....	104	SIMBRINZA.....	23
RECLIPSEN.....	34	ROBAFEN MUCUS/CHEST		SIMLIYA.....	34
RECOMBIVAX HB.....	47	CONGESTION.....	105	SIMPESSE.....	34
RECTIV.....	98	ROBITUSSIN 12 HOUR COUGH..	105	<i>simvastatin</i>	118
<i>reeses pinworm medicine</i>	51	<i>ropinirole hcl</i>	90	<i>sinus 12 hour</i>	105
REFRESH.....	26	ROSDAN.....	98	<i>sinus nasal spray</i>	105
REFRESH CELLUVISC.....	26	<i>rosuvastatin calcium</i>	118	<i>sinus relief extra strength</i>	105
REFRESH LIQUIGEL.....	26	ROTARIX.....	47	<i>sirolimus</i>	44
REFRESH OPTIVE.....	26	ROTATEQ.....	47	SIRTURO.....	53
REFRESH OPTIVE ADVANCED.....	26	ROWEEPRA.....	87	SIVEXTRO.....	51
REFRESH OPTIVE ADVANCED		ROZLYTREK.....	72	SKYRIZI.....	45
PF.....	26	RUBRACA.....	72	SKYRIZI (150 MG DOSE).....	45
REFRESH OPTIVE MEGA-3.....	26	<i>rufinamide</i>	87, 88	SKYRIZI PEN.....	45
REFRESH OPTIVE PF.....	26	RUKOBIA.....	56	<i>slow release iron</i>	114
REFRESH PLUS.....	26	RUXIENCE.....	72	<i>sm 3-day vaginal</i>	124
REFRESH RELIEVA.....	26	RYBELSUS.....	38	<i>sm 8 hour pain relief</i>	65
REFRESH TEARS.....	26	RYDAPT.....	72	<i>sm all day allergy</i>	109
REGRANEX.....	93	<i>rynex pse</i>	105	<i>sm all day allergy childrens</i>	109
RELENZA DISKHALER.....	49	SAJAZIR.....	116	<i>sm all day allergy-d</i>	105
RELI-ON INSULIN SYRINGE.....	37	SANDIMMUNE.....	44	<i>sm allergy childrens</i>	109
RELISTOR.....	22	SANTYL.....	93	<i>sm allergy relief</i>	109
REMEDY ANTIFUNGAL.....	95	<i>sapropterin dihydrochloride</i>	41	<i>sm animal shapes kids first</i>	130
REMEDY PHYTOPLEX		<i>sb allergy relief/nasal decong</i>	105	<i>sm antacid advanced</i>	19
ANTIFUNGAL.....	95	<i>sb lice killing max st</i>	94	<i>sm antacid advanced max st</i>	19
REMICADE.....	45	<i>sb oyster shell calcium</i>	134	<i>sm antacid maximum strength</i>	19
RENAL.....	130	SCEMBLIX.....	72	<i>sm antacid/antigas</i>	19
<i>rena-vite</i>	130	<i>scopolamine</i>	20	<i>sm antibiotic</i>	99
RENFLEXIS.....	45	SECUADO.....	80	<i>sm anti-diarrheal</i>	20
<i>reno caps</i>	130	<i>selegiline hcl</i>	90	<i>sm antifungal clotrimazole</i>	95
<i>repaglinide</i>	38	<i>selenious acid</i>	135	<i>sm antifungal miconazole</i>	95
RESTASIS.....	26	<i>selenium sulfide</i>	96	<i>sm antifungal tolnaftate</i>	95
RESTASIS MULTIDOSE.....	26	SELZENTRY.....	56	<i>sm anti-itch extra strength</i>	95
RESTORA RX.....	22	SENEXON-S.....	17	<i>sm antiseptic skin cleanser</i>	98
RETEVMO.....	71	<i>senna</i>	17	<i>sm arthritis pain relief</i>	66
REVLIMID.....	74	<i>senna laxative</i>	17	<i>sm aspirin</i>	66
REXULTI.....	80	<i>senna plus</i>	17	<i>sm aspirin ec</i>	66
REYATAZ.....	56	<i>senna s</i>	17	<i>sm athletes foot</i>	95
REZUROCK.....	44	<i>senna-lax</i>	17	<i>sm b100 complex</i>	130
RHOPRESSA.....	23	<i>senna-s</i>	17	<i>sm balanced b-50</i>	130
RIABNI.....	71	<i>senna-tabs</i>	17	<i>sm b-complex</i>	130
<i>ribavirin</i>	49	<i>senna-time</i>	17	<i>sm calamine</i>	98
RID LICE KILLING SHAMPOO.....	94	<i>senna-time s</i>	17	<i>sm calamine phenolated</i>	98
<i>rifabutin</i>	53	SENNO.....	17	<i>sm calcium 600/vitamin d</i>	134
<i>rifampin</i>	53	SEREVENT DISKUS.....	112	<i>sm calcium citrate w/vit d3</i>	134
<i>riluzole</i>	90	<i>sertraline hcl</i>	83	<i>sm calcium-magnesium-zinc</i>	134
<i>rimantadine hcl</i>	49	<i>se-tan plus</i>	114	<i>sm chewable c</i>	130
RINVOQ.....	45	SETLAKIN.....	34	<i>sm childrens ibuprofen</i>	61
<i>risedronate sodium</i>	29	<i>sevelamer carbonate</i>	29	<i>sm childrens loratadine</i>	109
RISPERDAL CONSTA.....	80	SHAROBEL.....	34	<i>sm clotrimazole vaginal</i>	124
<i>risperidone</i>	80	SHINGRIX.....	47	<i>sm coenzyme q-10</i>	125
<i>ritonavir</i>	56	SIGNIFOR.....	41	<i>sm cough dm</i>	105
RITUXAN.....	72	<i>silace</i>	17	<i>sm cough dm childrens</i>	105
RITUXAN HYCELA.....	72	<i>siladryl allergy</i>	109	<i>sm ear drops</i>	99
<i>rivastigmine</i>	85	<i>sildenafil citrate</i>	122	<i>sm enema</i>	17
<i>rivastigmine tartrate</i>	84, 85	<i>silphen dm cough</i>	105	<i>sm fexofenadine hcl</i>	109
RIVELSA.....	34	<i>siltussin das</i>	105	<i>sm fiber</i>	17
<i>rizatriptan benzoate</i>	91	<i>siltussin dm das</i>	105	<i>sm folic acid</i>	130
<i>robafen cf multi-symptom cold</i>	104	<i>siltussin sa</i>	105	<i>sm gas relief</i>	22
ROBAFEN DM CGH/CHEST		<i>siltussin-dm alcohol free</i>	105	<i>sm gas relief antifatuent</i>	22
CONGEST.....	104	<i>silver sulfadiazine</i>	99	<i>sm gas relief extra strength</i>	22

<i>sm gas relief infants</i>	22	<i>sodium bicarbonate</i>	19	SUPER NU-THERA.....	130
<i>sm gentle laxative</i>	17	<i>sodium chloride</i>	93, 106, 136	SUPER QUINTS B-50.....	130
<i>sm ibuprofen ib</i>	61	<i>sodium chloride (hypertonic)</i>	26	<i>superplex-t</i>	130
<i>sm infants ibuprofen</i>	61	<i>sodium fluoride</i>	137	<i>suphedrine 12hour</i>	106
<i>sm iron slow release</i>	114	<i>sodium phenylbutyrate</i>	41	SUPREP BOWEL PREP KIT.....	18
<i>sm lice killing max strength</i>	94	<i>sodium polystyrene sulfonate</i>	29	SYEDA.....	34
<i>sm lice solution kit</i>	94	<i>solifenacin succinate</i>	124	SYMBICORT.....	100
<i>sm lice treatment</i>	94	SOLQUA.....	37	SYMDEKO.....	111
<i>sm loratadine</i>	109	SOLTAMOX.....	67	SYMJEPI.....	111
<i>sm loratadine allergy relief</i>	109	SOLU-CORTEF.....	28	SYMPAZAN.....	88
<i>sm lorata-dine d</i>	105	SOMATULINE DEPOT.....	41	SYMTUZA.....	54
<i>sm lubricant eye drops</i>	26	SOMAVERT.....	41	SYNAREL.....	41
<i>sm lubricating plus</i>	26	SOOTHE & COOL INZO		SYNERCID.....	51
<i>sm lubricating tears</i>	26	ANTIFUNGAL.....	95	SYNJARDY.....	38
<i>sm magnesium</i>	134	<i>sorafenib tosylate</i>	72	SYNJARDY XR.....	38
<i>sm miconazole 3</i>	124	SORINE.....	120	SYNRIBO.....	75
<i>sm miconazole 3 applicator</i>	124	<i>sotalol hcl</i>	120	SYNTHROID.....	28
<i>sm miconazole 7</i>	125	<i>sotalol hcl (af)</i>	120	SYSTANE.....	27
<i>sm milk of magnesia</i>	17	<i>span c</i>	130	SYSTANE BALANCE.....	26
<i>sm multiple vitamins essential</i>	130	<i>spironolactone</i>	120	SYSTANE COMPLETE.....	27
<i>sm multiple vitamins/iron</i>	130	<i>spironolactone-hctz</i>	118	SYSTANE OVERNIGHT	
<i>sm nasal decongestant max st</i>	105	SPRINTEC 28.....	34	THERAPY.....	27
<i>sm nasal decongestant pe</i>	105	SPRITAM.....	88	SYSTANE PRESERVATIVE FREE.....	27
<i>sm nasal spray</i>	105	SPRYCEL.....	72	SYSTANE ULTRA.....	27
<i>sm nasal spray 12 hour</i>	105	SPS.....	29	SYSTANE ULTRA PF.....	27
<i>sm nasal spray moisturizing</i>	105	SRONYX.....	34	TAB-A-VITE.....	130
<i>sm nasal spray sinus</i>	105	SSD.....	99	TAB-A-VITE/BETA CAROTENE.....	131
<i>sm nicotine</i>	77	<i>stavudine</i>	56	<i>tab-a-vitel/iron</i>	131
<i>sm nicotine polacrilex</i>	77	STELARA.....	45	TABLOID.....	68
<i>sm nose drops nasal decongest</i>	105	<i>sterile water for irrigation</i>	93	TABRECTA.....	72
<i>sm oyster shell calcium/vit d3</i>	134	<i>stimulant laxative</i>	17	<i>tacrolimus</i>	44, 98
<i>sm pain & fever childrens</i>	66	STIVARGA.....	72	TAFINLAR.....	72
<i>sm pain & fever infants</i>	66	<i>stomach relief</i>	20	TAGRISSO.....	72
<i>sm pain relief</i>	66	<i>stool softener</i>	17	TALTZ.....	45
<i>sm pain reliever</i>	66	<i>stool softener laxative</i>	17	TALZENNA.....	72
<i>sm pain reliever ex st</i>	66	<i>stool softener plus laxative</i>	17	<i>tamoxifen citrate</i>	67
<i>sm pediatric electrolyte</i>	137	<i>streptomycin sulfate</i>	51	<i>tamsulosin hcl</i>	123
<i>sm povidone-iodine</i>	98	<i>stress formula</i>	130	TARGRETIN.....	98
<i>sm senna laxative</i>	17	<i>stress formulaliron</i>	130	TARINA 24 FE.....	34
<i>sm senna-s</i>	17	STRIBILD.....	54	TARINA FE 1/20 EQ.....	34
<i>sm stomach relief</i>	20	STROVITE FORTE.....	130	TASIGNA.....	72
<i>sm stool softener</i>	17	STROVITE ONE.....	130	<i>tazarotene</i>	96
<i>sm stool softener/laxative</i>	17	SUBVENITE.....	88	TAZICEF.....	55
<i>sm super b complex/c</i>	130	<i>sucralfate</i>	22	TAZORAC.....	96
<i>sm triple antibiotic</i>	99	SUDOGEST.....	106	TAZTIA XT.....	123
<i>sm triple antibiotic max st</i>	99	<i>sudogest 12 hour</i>	106	TAZVERIK.....	72
<i>sm tussin cf</i>	105	SUDOGEST MAXIMUM		TDVAX.....	47
<i>sm tussin cough/chest congest</i>	105	STRENGTH.....	106	TECENTRIQ.....	72
<i>sm tussin dm</i>	105	<i>sulfacetamide sodium</i>	24	TEFLARO.....	55
<i>sm tussin mucus+chest congest</i>	105	<i>sulfacetamide sodium (acne)</i>	97	<i>telmisartan</i>	123
<i>sm vit c/rose hips</i>	130	<i>sulfacetamide-prednisolone</i>	23	<i>telmisartan-amlodipine</i>	116
<i>sm vitamin b1</i>	130	<i>sulfadiazine</i>	51	<i>telmisartan-hctz</i>	116, 117
<i>sm vitamin b-12</i>	130	<i>sulfamethoxazole-trimethoprim</i>	51	<i>temazepam</i>	89
<i>sm vitamin b12 tr</i>	130	SULFAMYLON.....	99	TEMIXYS.....	54
<i>sm vitamin b-6</i>	130	<i>sulfasalazine</i>	14	TENIVAC.....	47
<i>sm vitamin c</i>	130	<i>sulindac</i>	61	<i>tenofovir disoproxil fumarate</i>	56
<i>sm vitamin c cr</i>	130	<i>sumatriptan</i>	91	TEPMETKO.....	72
<i>sm vitamin d3</i>	130	<i>sumatriptan succinate</i>	91	<i>terazosin hcl</i>	118
<i>sm vitamin e</i>	130	<i>sumatriptan succinate refill</i>	91	<i>terbinafine hcl</i>	52, 95
<i>sm zinc gluconate</i>	134	<i>sunitinib malate</i>	72	<i>terbutaline sulfate</i>	112

<i>terconazole</i>	125	TRELSTAR MIXJECT.....	67	TUSSICAPS.....	106
TESSALON PERLES.....	106	<i>treprostinil</i>	122	<i>tussin cf</i>	106
<i>testosterone</i>	41	TRESIBA.....	37	<i>tussin cf multi-symptom cold</i>	106
<i>testosterone cypionate</i>	41	TRESIBA FLEXTOUCH.....	37	<i>tussin cough</i>	106
<i>testosterone enanthate</i>	41	<i>tretinoin</i>	75, 97	<i>tussin dm</i>	106
<i>tetrabenazine</i>	90	<i>triamcinolone acetonide</i>	91, 93	<i>tussin dm cough + chest</i>	106
<i>tetracycline hcl</i>	48	<i>triamterene-hctz</i>	118	<i>tussin dm max</i>	106
THALOMID.....	74	<i>tri-buffered aspirin</i>	66	<i>tussin mucus & chest congest</i>	106
THEO-24.....	111	TRICARE.....	137	<i>tussin mucus+chest congestion</i>	106
<i>theophylline</i>	111	TRICON.....	114	<i>tussin multi-symptom cold cf</i>	106
<i>theophylline er</i>	111	TRIDERM.....	93	TWINRIX.....	47
THERA.....	131	<i>trientine hcl</i>	29	TYBOST.....	56
THERATEARS.....	27	TRI-ESTARYLLA.....	34	TYDEMY.....	35
THERATEARS PF.....	27	TRIFERIC.....	114	TYPHIM VI.....	47
THEREMS.....	131	<i>trifluoperazine hcl</i>	80	UBRELVY.....	91
<i>thiamine hcl</i>	131	<i>trifluridine</i>	24	UDAMIN SP.....	131
<i>thiamine mononitrate</i>	131	<i>trigels-f forte</i>	114	<i>ultra lubricating eye drops</i>	27
<i>thioridazine hcl</i>	80	<i>trihexyphenidyl hcl</i>	90	UNITHROID.....	28
<i>thiothixene</i>	80	TRIJARDY XR.....	39	<i>ursodiol</i>	22
<i>thrivite 19</i>	131	TRIKAFTA.....	111	<i>valacyclovir hcl</i>	49
TIADYLT ER.....	123	TRI-LEGEST FE.....	34	VALCHLOR.....	98
<i>tiagabine hcl</i>	88	TRI-LINYAH.....	34	<i>valganciclovir hcl</i>	49
TIBSOVO.....	72	TRI-LO-ESTARYLLA.....	34	<i>valproate sodium</i>	88
TICOVAC.....	47	TRI-LO-MARZIA.....	34	<i>valproic acid</i>	88
<i>tigecycline</i>	48	TRI-LO-MILI.....	34	<i>valsartan</i>	123
TILIA FE.....	34	TRI-LO-SPRINTEC.....	35	<i>valsartan-hydrochlorothiazide</i>	117
<i>timolol maleate</i>	23, 121	<i>trimethoprim</i>	51	VALTOCO 10 MG DOSE.....	88
<i>timolol maleate (once-daily)</i>	23	TRI-MILI.....	35	VALTOCO 15 MG DOSE.....	88
TIVICAY.....	56	<i>trimipramine maleate</i>	83	VALTOCO 20 MG DOSE.....	88
TIVICAY PD.....	56	TRINTELLIX.....	83	VALTOCO 5 MG DOSE.....	88
<i>tizanidine hcl</i>	85	TRI-NYMYO.....	35	VANADOM.....	85
<i>tl-hem 150</i>	114	<i>triphrocaps</i>	131	<i>vancomycin hcl</i>	52
TOBRADEX.....	23	<i>triple antibiotic</i>	99	<i>vancomycin hcl in nacl</i>	51
TOBRADEX ST.....	23	<i>triple antibiotic plus</i>	99	VANDAZOLE.....	125
<i>tobramycin</i>	24, 51	<i>triple antibiotic+pain relief</i>	99	VAQTA.....	47
<i>tobramycin sulfate</i>	51	TRI-SPRINTEC.....	35	<i>varenicline tartrate</i>	77
<i>tobramycin-dexamethasone</i>	23	TRIUMEQ.....	54	VARIVAX.....	47
<i>tolnaftate</i>	95, 96	TRIUMEQ PD.....	54	VASCEPA.....	119
<i>tolnaftate antifungal</i>	95	<i>tri-vitamin/fluoride</i>	131	<i>vegetable lax+stool softener</i>	18
<i>tolterodine tartrate</i>	124	TRIVORA (28).....	35	VELCADE.....	73
<i>tolterodine tartrate er</i>	124	TRI-VYLIBRA.....	35	VELIVET.....	35
<i>topiramate</i>	88	TRI-VYLIBRA LO.....	35	VELPHORO.....	30
TOPOSAR.....	67	TRIZIVIR.....	54	VELTASSA.....	29
<i>toremifene citrate</i>	67	TROGARZO.....	56	VEMLIDY.....	49
<i>toremide</i>	118	TROPHAMINE.....	135	VENCLEXTA.....	73
<i>total b/c</i>	131	<i>tropium chloride</i>	124	VENCLEXTA STARTING PACK.....	73
TOVIAZ.....	124	TRULICITY.....	39	<i>venlafaxine hcl</i>	83
TPN ELECTROLYTES.....	136	TRUMENBA.....	47	<i>venlafaxine hcl er</i>	83
TRADJENTA.....	38	TRUSELTIQ (100MG DAILY		VENOFER.....	114
TRALEMENT.....	135	DOSE).....	72	VENTAVIS.....	122
<i>tramadol hcl</i>	62	TRUSELTIQ (125MG DAILY		VENTOLIN HFA.....	112
<i>tramadol-acetaminophen</i>	62	DOSE).....	72	<i>verapamil hcl</i>	123
<i>trandolapril</i>	117	TRUSELTIQ (50MG DAILY DOSE).....	72	<i>verapamil hcl er</i>	123
<i>tranexamic acid</i>	116	TRUSELTIQ (75MG DAILY DOSE).....	73	VERQUVO.....	122
<i>tranylcypromine sulfate</i>	83	TRUXIMA.....	73	VERSACLOZ.....	81
TRAVASOL.....	135	TUKYSA.....	73	VERZENIO.....	73
TRAZIMERA.....	72	TURALIO.....	73	VESTURA.....	35
<i>trazodone hcl</i>	83	TUSNEL C.....	106	V-GO 20.....	37
TRECTOR.....	53	<i>tusnel diabetic</i>	106	V-GO 30.....	37
TRELEGY ELLIPTA.....	100	TUSNEL-EX.....	106	V-GO 40.....	37

VICTOZA.....	39	XALKORI.....	73	<i>zonisamide</i>	89
VIENVA.....	35	XARELTO.....	115	<i>zoo friends</i>	132
<i>vigabatrin</i>	88	XARELTO STARTER PACK.....	115	<i>zoo friends complete</i>	132
VIGADRONE.....	88	XATMEP.....	42	<i>zoo friends gummies</i>	132
VIIBRYD.....	83	XCOPRI.....	89	ZORTRESS.....	44
VIIBRYD STARTER PACK.....	83	XCOPRI (250 MG DAILY DOSE)....	88	ZOSTRIX HP.....	98
VIMPAT.....	88	XCOPRI (350 MG DAILY DOSE)....	88	ZOSTRIX NATURAL PAIN RELIEF.....	98
<i>vincristine sulfate</i>	67	XELJANZ.....	45, 46	ZOVIA 1/35 (28).....	35
<i>vinorelbine tartrate</i>	67	XELJANZ XR.....	46	ZUMANDIMINE.....	35
<i>viorele</i>	35	XENICAL.....	41	ZYDELIG.....	74
VIRACEPT.....	56	XERAC AC.....	98	ZYKADIA.....	74
VIREAD.....	56, 57	XERMELO.....	22	ZYLET.....	23
<i>virt-caps</i>	131	XGEVA.....	29	ZYPREXA RELPREVV.....	81
VIRT-GARD.....	131	XIFAXAN.....	22		
<i>virtussin a/c</i>	106	XIGDUO XR.....	39		
<i>virtussin ac w/alc</i>	106	XIIDRA.....	27		
<i>virtussin dac</i>	106	XOFLUZA (40 MG DOSE).....	49		
<i>vita-bee/c</i>	131	XOFLUZA (80 MG DOSE).....	49		
VITAFOL.....	131	XOLAIR.....	111		
VITAL-D RX.....	131	XOSPATA.....	73		
<i>vitamin a</i>	131	XPOVIO (100 MG ONCE WEEKLY).....	73		
<i>vitamin b-1</i>	131	XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY).....	73		
<i>vitamin b-12</i>	131	XPOVIO (40 MG TWICE WEEKLY).....	73		
<i>vitamin b-12 er</i>	131	XPOVIO (60 MG ONCE WEEKLY).....	73		
<i>vitamin b12 tr</i>	131	XPOVIO (60 MG TWICE WEEKLY).....	73		
<i>vitamin b-6</i>	131	XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY).....	73		
<i>vitamin c</i>	131	XPOVIO (80 MG TWICE WEEKLY).....	73		
<i>vitamin c er</i>	131	XTANDI.....	67		
<i>vitamin c/rose hips tr</i>	131	XULANE.....	35		
<i>vitamin c-rose hips er</i>	131	XULTOPHY.....	37		
<i>vitamin c-rose hips tr</i>	131	XYREM.....	77		
<i>vitamin d</i>	132	YF-VAX.....	47		
<i>vitamin d (cholecalciferol)</i>	131	<i>yl coenzyme q10</i>	125		
<i>vitamin d (ergocalciferol)</i>	132	YUVAFEM.....	42		
<i>vitamin d3</i>	132	ZAFEMY.....	35		
<i>vitamin e</i>	132	<i>zafirlukast</i>	112		
<i>vitamin k1</i>	132	<i>zaleplon</i>	89		
<i>vitamins acd-fluoride</i>	132	ZARXIO.....	112		
<i>vitamins for hair</i>	132	ZEASORB-AF.....	96		
VITRAKVI.....	73	ZEJULA.....	73		
VITREXYL.....	132	ZELBORAF.....	73		
VITREXYL + IRON.....	132	ZEMAIRA.....	111		
VIVITROL.....	77	ZENATANE.....	97		
VIZIMPRO.....	73	ZENPEP.....	22		
VONJO.....	73	ZERVIAE.....	25		
<i>voriconazole</i>	52	<i>zidovudine</i>	57		
VOSEVI.....	49	<i>zinc</i>	134		
VOTRIENT.....	73	<i>zinc chloride</i>	135		
<i>vp-vite rx</i>	132	<i>zinc gluconate</i>	134		
VRAYLAR.....	81	<i>zinc oxide</i>	98		
VYFEMLA.....	35	<i>zinc sulfate</i>	134		
VYLIBRA.....	35	<i>ziprasidone hcl</i>	81		
VYZULTA.....	23	<i>ziprasidone mesylate</i>	81		
<i>warfarin sodium</i>	115	ZIRABEV.....	74		
<i>wee care</i>	114	ZIRGAN.....	24		
WELIREG.....	75	<i>zoledronic acid</i>	29		
WERA.....	35	ZOLINZA.....	74		
<i>westab mini</i>	132	<i>zolmitriptan</i>	91		
<i>womens laxative</i>	18	<i>zolpidem tartrate</i>	89		
WYMZYA FE.....	35				

គម្រោង Neighborhood INTEGRITY (Medicare-Medicaid Plan)

សៀវភៅមន្ត ថ្នាំ ឆ្នាំ 2022៖ បញ្ជីថ្នាំដែលមានការធានារ៉ាប់រង

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅគម្រោង Neighborhood INTEGRITY តាមលេខ 1-844-812-6896 ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ថ្ងៃចន្ទ – សុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 12 ថ្ងៃត្រង់នៅថ្ងៃសៅរ៍។ រាល់រសៀលថ្ងៃសៅរ៍ ថ្ងៃអាទិត្យ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក អ្នកអាចត្រូវបានស្នើសុំឲ្យផ្ញើសារទុក។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ TTY: 711។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ www.nhpri.org/INTEGRITY។ យើងមិនគិតថ្លៃសេវាលើសៀវភៅមន្តថ្នាំនេះ ចាប់តាំងពីថ្ងៃ 7/26/22។

H9576_PhmdrugList22 បានអនុម័តនៅថ្ងៃ 8/26/2021

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



www.nhpri.org/INTEGRITY