



គម្រោង Neighborhood **INTEGRITY** (Medicare-Medicaid Plan) សៀវភៅបញ្ជីថ្នាំ ឆ្នាំ 2024៖ បញ្ជីថ្នាំដែលមានការធានារ៉ាប់រង

សារសំខាន់អំពីអ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់សម្រាប់វ៉ាក់សាំង – វ៉ាក់សាំងមួយចំនួនត្រូវបានគេចាត់ទុកថាជាអត្ថប្រយោជន៍ខាងវេជ្ជសាស្ត្រ។ វ៉ាក់សាំងដទៃទៀតត្រូវបានគេចាត់ទុកថាជាឱសថផ្នែក D។ គម្រោងរបស់យើងរ៉ាប់រងទៅលើវ៉ាក់សាំងផ្នែក D ភាគច្រើនដោយមិនគិតថ្លៃពីអ្នក។

សម្រាប់ព័ត៌មានថ្មីៗបន្ថែមទៀត ឬបើមានសំណួរណាមួយ សូមទាក់ទងមកយើងខ្ញុំតាមលេខ 1-844-812-6896 និង TTY 711 ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ និងពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 12 យប់នៅថ្ងៃសៅរ៍ ឬចូលមើលនៅ www.nhpri.org/INTEGRITY។ គ្មានការផ្លាស់ប្តូរដែលបានធ្វើឡើងកាំងពីថ្ងៃទី 2024/07/23 នោះទេ។

H9576_PhmdrugList24 Approved 7/25/2023

Last Updated: July 2024 Formulary ID: 00024222 Version: 14

គម្រោង Neighborhood INTEGRITY | បញ្ជីថ្នាំសម្រាប់ឆ្នាំ 2024

ដែលស្ថិតក្រោមការគ្រប់គ្រង (សៀវភៅរូបមន្តថ្នាំ)

សេចក្តីផ្តើម

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

តារាងមាតិកា

A. ការបដិសេធ.....	4
B. សំណួរដែលគេតែងតែសួរ.....	4
B1. តើថ្នាំដែលមានវេជ្ជបញ្ជាក្នុង បញ្ជីថ្នាំដែលមានការរ៉ាប់រងជាអ្វី? (យើងហៅថា បញ្ជីថ្នាំដែលមានការរ៉ាប់រង ខ្លីៗហៅថា "បញ្ជីថ្នាំ"។.....	4
B2. តើបញ្ជីថ្នាំធ្លាប់ផ្លាស់ប្តូរទេ?.....	5
B3. តើមានអ្វីកើតឡើងនៅពេលធ្វើការផ្លាស់ប្តូរបញ្ជីថ្នាំ?.....	6
B4. តើមានការដាក់កម្រិតឬការកំណត់ថ្នាំណាខ្លះដែលគ្របដណ្តប់ឬតម្រូវសកម្មភាព ណាមួយដើម្បីទទួលបានថ្នាំដែរឬទេ?.....	7
B5. តើខ្ញុំនឹងដឹងដោយរបៀបណាប្រសិនបើថ្នាំដែលខ្ញុំចង់បានមានកំណត់ឬប្រសិនបើ មានសកម្មភាពចាំបាច់ដើម្បីទទួលបានថ្នាំ.....	8
B6. តើមានអ្វីកើតឡើងប្រសិនបើ Neighborhood INTEGRITY ផ្លាស់ប្តូរច្បាប់របស់ ពួកគេអំពីថ្នាំមួយចំនួន (ឧទាហរណ៍ ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការអនុម័ត) កម្រិតបរិមាណ និង/ឬផ្លាស់ប្តូរការដាក់កំហិតការព្យាបាលតាមដំណាក់កាលលើថ្នាំ)?.....	8
B7. តើខ្ញុំអាចស្វែងរកថ្នាំក្នុងបញ្ជីថ្នាំបានដោយរបៀបណា?.....	8
B8. តើនឹងមានអ្វីកើតឡើង ប្រសិនបើថ្នាំដែលខ្ញុំចង់ប្រើមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីថ្នាំ?.....	9
B9. តើនឹងមានអ្វីកើតឡើង ប្រសិនបើខ្ញុំជាសមាជិកថ្មីរបស់ Neighborhood INTEGRITY និងមិនអាចស្វែងរកថ្នាំរបស់ខ្ញុំក្នុងបញ្ជីថ្នាំឬ មានបញ្ហាក្នុងការទទួលបានថ្នាំ?.....	9
B10. តើខ្ញុំអាចស្នើសុំការលើកលែងដើម្បីរ៉ាប់រងថ្នាំរបស់ខ្ញុំទេ?.....	10
B11. តើខ្ញុំអាចស្នើសុំការលើកលែងមួយដោយយ៉ាងដូចម្តេច?.....	11
B12. តើរយៈពេលយូរប៉ុន្មានក្នុងការទទួលបានការលើកលែង?.....	11
B13. តើថ្នាំទូទៅជាអ្វី?.....	11
B14. តើ OTC ជាថ្នាំអ្វី?.....	11
B15. តើ Neighborhood INTEGRITY រ៉ាប់រងលើផលិតផល OTC មិនមែនថ្នាំដែរឬទេ?.....	12

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។



B16. តើថ្លៃសហចំណាយរបស់ខ្ញុំគឺប៉ុន្មាន?	12
B17. តើថ្នាក់របស់ថ្នាំគឺជាអ្វី?.....	12
C. ទិដ្ឋភាពទូទៅនៃបញ្ហាដែលមានការរ៉ាប់រង.....	12
C1. ត្រូវបានដាក់ជាក្រុមតាមលក្ខខណ្ឌវេជ្ជសាស្ត្រ	14
D. លិបិក្រមនៃថ្នាំដែលមានការរ៉ាប់រង	180



A. ការបដិសេធ

នេះជាបញ្ជីថ្នាំដែលសមាជិកអាចទទួលបានគម្រោង Neighborhood INTEGRITY។

- ❖ ផែនការរបស់ Neighborhood INTEGRITY គឺជាផែនការសុខភាពដែលចុះកិច្ចសន្យាទាំង ជាមួយជាមួយកម្មវិធី Medicare និង Rhode Island Medicaid ដើម្បីផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍នៃ កម្មវិធីទាំងពីរដល់អ្នកចុះឈ្មោះ។
- ❖ អ្នកតែងតែអាចពិនិត្យមើលបញ្ជីថ្នាំដែលមានការធានារ៉ាប់រងចុងក្រោយបំផុតរបស់ Neighborhood INTEGRITY តាមអនឡាញនៅ www.nhpri.org/INTEGRITY។
- ❖ អ្នកអាចទទួលបានឯកសារនេះដោយឥតគិតថ្លៃក្នុងឬទម្រង់ផ្សេងៗ ដូចជាអក្សរពុម្ពធំ អក្សរសម្រាប់មនុស្សពិការភ្នែក ឬជាសំឡេង។ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិកតាមរយៈ លេខ 1-844-812-6896 ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ និងចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 12 ថ្ងៃត្រង់សម្រាប់ថ្ងៃសៅរ៍។ នៅរសៀលថ្ងៃសៅរ៍ ថ្ងៃអាទិត្យ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក អ្នកអាចត្រូវបានស្នើសុំឱ្យផ្ញើសារទុក។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរហៅទូរសព្ទទៅលេខ 711។ ការទូរសព្ទមកលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
- ❖ អ្នកអាចស្នើសុំឯកសារនេះនិងសម្ភារៈក្នុងពេលអនាគត ជាភាសាដែលអ្នកចង់បាន និង/ឬទម្រង់ជំនួសដោយទូរសព្ទទៅកាន់សេវាកម្មសមាជិក។ នេះត្រូវបានគេហៅថា “ការដាក់សំណើ”។ សេវាកម្មសមាជិកនឹងបញ្ជូនឯកសារការសំណើរបស់អ្នកទៅក្នុងកំណត់ត្រាសមាជិករបស់អ្នក ដូច្នេះអ្នកអាចទទួលបានឯកសារនិងក្នុងពេលអនាគតក្នុងភាសាដែលអ្នកចង់បាន និង/ឬទម្រង់ដែលអ្នកចង់បាន។ អ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរប្រព័ន្ធបស់សំណើដែលបានដាក់ស្នើរបស់អ្នកនៅគ្រប់ ពេលដោយទូរសព្ទទៅកាន់សេវាកម្មសមាជិក។

B. សំណួរដែលគេតែងតែសួរ

ស្វែងរកចម្លើយនៅទីនេះដើម្បីសួរអ្នកអំពី **បញ្ជីថ្នាំដែលមានការរ៉ាប់រងនេះ**។ អ្នកអាចសួរសំណួរដែល គេតែងតែសួរទាំងអស់ ដើម្បីរៀនបន្ថែម ឬស្វែងរកសំណួរនិងចម្លើយ។

B1. តើថ្នាំដែលមានវេជ្ជបញ្ជាក្នុង បញ្ជីថ្នាំដែលមានការរ៉ាប់រងជាអ្វី? (យើងហៅថា បញ្ជីថ្នាំដែលមានការរ៉ាប់រង ខ្លីៗហៅថា “បញ្ជីថ្នាំ”។

ថ្នាំក្នុង បញ្ជីថ្នាំដែលមានការរ៉ាប់រងដែលចាប់ផ្តើមលើទំព័រ **15** គឺជាថ្នាំដែលបានគ្រប់គ្រង ដោយអង្គការ Neighborhood INTEGRITY។ ថ្នាំទាំងនេះគឺមាននៅក្នុងឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញរបស់ យើង។ ឱសថស្ថានមួយគឺនៅក្នុងបណ្តាញរបស់ពួកយើង ប្រសិនបើយើងមានកិច្ចព្រមព្រៀងជាមួយ

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



ពួកគេដើម្បីធ្វើការជាមួយពួកគេនិងផ្តល់សេវាកម្មដល់អ្នក។ យើងសំដៅទៅឱ្យស្ថានទាំងនេះ ដូចជា “ឱសថស្ថានបណ្តាញ”។

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

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

B2. តើបញ្ជីថ្នាំប្លង់ផ្លាស់ប្តូរទេ?

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

យើងអាចបន្ថែមឬលុបចោលថ្នាំក្នុងបញ្ជីថ្នាំក្នុងកំឡុងពេលពេញមួយឆ្នាំ។

យើងអាចផ្លាស់ប្តូរច្បាប់ថ្នាំរបស់ពួកយើង។ ឧទាហរណ៍ យើងអាច៖

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

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីច្បាប់ថ្នាំ សូមមើលសំណួរ B4។

ប្រសិនបើអ្នកលេបថ្នាំដែលបានគ្របដណ្តប់នៅពេលចាប់ផ្តើមនៃឆ្នាំ

យើងនឹងមិនលុបឬផ្លាស់ប្តូរការគ្របដណ្តប់ថ្នាំក្នុងកំឡុងចុងឆ្នាំទេលើកលែងតែ៖

- ថ្នាំថ្មី ថោកជាងនៅលើទីផ្សារដែលមានប្រសិទ្ធភាពដូចគ្នានឹងថ្នាំក្នុងបញ្ជីថ្នាំ ឬ
- យើងរកឃើញថាថ្នាំមិនមានសុវត្ថិភាព ឬ

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



- ថ្នាំមួយត្រូវបានលុបពីទីផ្សារ។

សំណួរ B3 និង B6 ខាងក្រោម មានព័ត៌មានបន្ថែមពីអ្វីដែលបានកើតឡើង នៅពេលបញ្ជីថ្នាំបានផ្លាស់ប្តូរ។

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

B3. តើមានអ្វីកើតឡើងនៅពេលធ្វើការផ្លាស់ប្តូរបញ្ជីថ្នាំ?

បញ្ជីថ្នាំនឹងមានការផ្លាស់ប្តូរមួយចំនួននឹងកើតឡើងភ្លាមៗ។ ឧទាហរណ៍៖

- **ថ្នាំថ្មីជាទូទៅអាចប្រើប្រាស់បាន។** ជួនកាលថ្នាំថ្មីជាទូទៅមាន នៅលើទីផ្សារ ដែលមានប្រសិទ្ធភាពដូចម៉ាកថ្នាំក្នុងបញ្ជីថ្នាំដែរ។ នៅពេលវាកើតឡើងនោះ យើងអាចលុបម៉ាកឈ្មោះថ្នាំនិងបន្ថែមថ្នាំថ្មីទៅប៉ុន្តែតម្លៃថ្នាំថ្មីនៅតែដដែល។ នៅពេលយើងបន្ថែមថ្នាំទៅថ្មី យើងអាចសម្រេចចិត្តដើម្បីរក្សាទុកម៉ាកឈ្មោះថ្នាំលើបញ្ជីផងដែរ ប៉ុន្តែការផ្លាស់ប្តូរស្ថិតក្រោមការគ្របដណ្តប់របស់ច្បាប់ឬការកំណត់។
 - យើងមិនអាចប្រាប់អ្នកមុនពេលយើងធ្វើការផ្លាស់ប្តូរនេះទេ ប៉ុន្តែយើងនឹងផ្ញើព័ត៌មានអំពីការផ្លាស់ប្តូរជាក់លាក់ដែលយើងបានផ្លាស់ប្តូរទៅអ្នក។
 - អ្នកឬអ្នកផ្តល់សេវាកម្មអាចស្នើសុំសម្រាប់ការលើកលែងពីការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះ។ យើងនឹងផ្ញើសេចក្តីជូនដំណឹងអំពីដំណាក់កាលដែលអ្នកស្នើសុំសម្រាប់ការលើកលែង។ សូមមើលសំណួរ B10 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការលើកលែង។
- **ថ្នាំមួយត្រូវបានយកចេញពីទីផ្សារ។** ប្រសិនបើរដ្ឋបាលចំណីអាហារ និងថ្នាំ (Food and Drug Administration, FDA) ថ្លែងការណ៍ ថ្នាំមួយអ្នកកំពុងលេបគឺមិនមានសុវត្ថិភាព ឬរោងចក្រផលិតថ្នាំមិនផលិតយើងនឹងដកវាចេញពីបញ្ជី។ ប្រសិនបើអ្នកកំពុងប្រើថ្នាំយើងនឹងប្រាប់អ្នកឱ្យដឹង។ យើងនឹងផ្ញើសំបុត្រទៅអ្នកដែលមានការទូន្មានអ្នកពីរបៀបអនុវត្តតាមអ្នកផ្តល់សេវាកម្មនិងឱសថការីរបស់អ្នក។

យើងអាចធ្វើការផ្លាស់ប្តូរផ្សេងៗដែលប៉ះពាល់ដល់ថ្នាំដែលអ្នកប្រើប្រាស់។ យើងនឹងប្រាប់អ្នកមុនអំពីការផ្លាស់ប្តូរផ្សេងៗអំពីបញ្ជីថ្នាំ។ ការផ្លាស់ប្តូរនេះអាចកើតឡើងប្រសិនបើ៖

- រដ្ឋបាលចំណីអាហារ និងថ្នាំ (Food and Drug Administration, FDA) ផ្តល់ការណែនាំថ្មីឬមានការណែនាំថ្មីអំពីថ្នាំ។

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**



- យើងបន្ថែមថ្នាំទូទៅដែលមិនមែនជាថ្នាំថ្មីនៅលើទីផ្សារនិង
 - ជំនួសឈ្មោះម៉ាកថ្នាំថ្មីលើបញ្ជីថ្នាំ ឬ
 - ប្តូរការគ្របដណ្តប់ច្បាប់ឬការកំណត់សម្រាប់ឈ្មោះម៉ាកថ្នាំ។

នៅពេលការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះបានកើតឡើង យើងនឹង៖

- ប្រាប់អ្នកយ៉ាងហោចណាស់ 30 ថ្ងៃមុនពេលយើងធ្វើការផ្លាស់ប្តូរបញ្ជីថ្នាំ ឬ
- ជូនដំណឹងឲ្យអ្នកដឹង និងផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំឲ្យអ្នករយៈពេល 30 ថ្ងៃបន្ទាប់បានស្នើសុំបំពេញ។

នេះនឹងផ្តល់ពេលវេលាឲ្យអ្នកដើម្បីនិយាយជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត។ ពួកគាត់អាចជួយអ្នកសម្រេចចិត្ត៖

- ប្រសិនបើមានថ្នាំដែលស្រដៀងនឹងថ្នាំក្នុងបញ្ជីថ្នាំ អ្នកអាចយកជំនួស ឬ
- ថាតើដើម្បីស្នើសុំការលើកលែងពីការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះ។ ដើម្បីរៀនបន្ថែមអំពីការលើកលែង សូមមើលសំណួរ B10។

B4. តើមានការដាក់កម្រិតឬការកំណត់ថ្នាំណាខ្លះដែលគ្របដណ្តប់ឬតម្រូវសកម្មភាពណាមួយដើម្បីទទួលបានថ្នាំដែរឬទេ?

ពិតមែនហើយ ថ្នាំខ្លះមានច្បាប់គ្របដណ្តប់ឬមានកម្រិតលើចំនួនដែលអ្នកអាចទទួលបាន។ ក្នុងករណីមួយចំនួន អ្នកឬវេជ្ជបណ្ឌិតមួយចំនួនឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាដទៃទៀតត្រូវតែធ្វើអ្វីមួយមុនពេលអ្នកទទួលបានថ្នាំ។ ឧទាហរណ៍៖

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

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។**



ដែលយើងនឹងប្រើប្រាស់ថ្នាំមួយផ្សេងទៀត។ ប្រសិនបើវេជ្ជបណ្ឌិតគិតថាថ្នាំទីមួយមិនមាន ប្រសិទ្ធភាពសម្រាប់អ្នក នោះយើងនឹងប្រើថ្នាំទីពីរ។

អ្នកអាចស្វែងរក ប្រសិនបើថ្នាំរបស់អ្នកមានតម្រូវការ ឬការកំណត់បន្ថែមដោយរកមើលក្នុងតារាងនៅ លើទំព័រទី **15-179** ។ អ្នកក៏អាចទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមដោយចូលទៅគេហទំព័ររបស់យើង www.nhpri.org/INTEGRITY។ យើងបានបិទផ្សាយឯកសារនៅលើបណ្តាញអ៊ីនធឺណិតដែលពន្យល់ ការអនុញ្ញាតជាមុន និងការដាក់កំហិតការព្យាបាលជាជំហានរបស់យើង។ អ្នកក៏អាចស្នើសុំឲ្យយើងផ្ញើ ច្បាប់ចម្លងឲ្យអ្នកផងដែរ។

អ្នកអាចស្នើសុំការលើកលែងពីការកំណត់ទាំងនេះ។ នេះនឹងផ្តល់ពេលវេលាឲ្យអ្នកដើម្បីនិយាយជាមួយ វេជ្ជបណ្ឌិតឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត។ ពួកគាត់អាចជួយអ្នកក្នុងការសម្រេចចិត្តប្រសិនបើមានថ្នាំ ស្រដៀងគ្នានៅក្នុងបញ្ជីថ្នាំដែលអ្នកអាចយកជំនួសបានឬថាតើត្រូវស្នើសុំលើកលែងដែរឬទេ។ សូមមើលសំណួរ B10-B12 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការលើកលែង។

B5. តើខ្ញុំនឹងដឹងដោយរបៀបណាប្រសិនបើថ្នាំដែលខ្ញុំចង់បានមានកំណត់ឬប្រសិនបើ មានសកម្មភាពចាំបាច់ដើម្បីទទួលបានថ្នាំ

តារាងនៃថ្នាំនៅលើទំព័រ **15** មានជួរឈរដែលបានដាក់ស្លាក “Necessary actions, restrictions, or limits on use.” (“សកម្មភាពចាំបាច់ការដាក់កម្រិតឬការកំណត់លើការប្រើប្រាស់”)។

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

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

B7. តើខ្ញុំអាចស្វែងរកថ្នាំក្នុងបញ្ជីថ្នាំបានដោយរបៀបណា?

មានវិធីពីរយ៉ាងដើម្បីស្វែងរកថ្នាំ៖

- អ្នកអាចស្វែងតាមតួអក្សរទៅតាមឈ្មោះថ្នាំ ឬ
- អ្នកអាចស្វែងរកដោយប្រើលក្ខខណ្ឌវេជ្ជសាស្ត្រ។

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 សូមចូលមើលគេ ហទំព័រ www.nhpri.org/INTEGRITY។



ដើម្បីស្វែងរកតាមតួអក្សរ ចូលទៅផ្នែកលិបិក្រមនៃផ្នែកថ្នាំដែលមានការរ៉ាប់រង។ អ្នកអាចស្វែងរកលើទំព័រ **180** ។

ដើម្បីស្វែងរកដោយប្រើលក្ខខណ្ឌវេជ្ជសាស្ត្រ រកផ្នែកមានដាក់ស្លាក “List of drugs by medical condition” (“បញ្ជីថ្នាំដោយលក្ខខណ្ឌវេជ្ជសាស្ត្រ”) លើទំព័រ **15** ។

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

B8. តើនឹងមានអ្វីកើតឡើង ប្រសិនបើថ្នាំដែលខ្ញុំចង់ប្រើមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីថ្នាំ?

ប្រសិនបើអ្នកមិនឃើញថ្នាំរបស់អ្នកក្នុងបញ្ជីថ្នាំ សូមទូរសព្ទទៅសេវាកម្មសមាជិកតាមលេខ 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 ថ្ងៃផ្គត់ផ្គង់ការគ្រប់គ្រងថ្នាំរបស់អ្នកនៅ Rhode Island Medicaid រយៈពេល 90 ថ្ងៃតំបូង អ្នកគឺជាសមាជិកនៃ Neighborhood INTEGRITY។ នេះនឹងផ្តល់ពេលវេលាឱ្យអ្នកដើម្បីនិយាយជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត។ គាត់ឬនាងអាចជួយអ្នកក្នុងការសម្រេចចិត្តប្រសិនបើមានថ្នាំស្រដៀងគ្នានៅក្នុងបញ្ជីថ្នាំដែលអ្នកអាចយកជំនួសបានឬថាតើត្រូវស្នើសុំលើកលែងដែរឬទេ។

ប្រសិនបើវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកត្រូវបានគេសរសេរក្នុងរយៈពេលតិចជាងនេះ យើងនឹងអនុញ្ញាតឱ្យមានការបំពេញច្រើនដងរហូតដល់អតិបរមានៃថ្នាំ 30 ថ្ងៃ។

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

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



- អ្នកកំពុងប្រើថ្នាំមួយដែលមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីថ្នាំរបស់យើង ឬ
- ច្បាប់ផែនការសុខភាពមិនអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកទទួលបានចំនួនទឹកប្រាក់ដែលបានដាក់បញ្ជាដោយអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក ឬ
- ថ្នាំត្រូវមានការយល់ព្រមជាមុនដោយ នៃ Neighborhood INTEGRITY ឬ
- អ្នកកំពុងប្រើថ្នាំមួយដែលជាផ្នែកនៃការដាក់កម្រិតការព្យាបាលដោយជំហាន។

ប្រសិនបើអ្នកនៅក្នុងមណ្ឌលថែទាំមួយឬកន្លែងថែទាំរយៈពេលវែងផ្សេងទៀតហើយត្រូវការថ្នាំមួយដែលមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីថ្នាំ ឬប្រសិនបើអ្នកមិនអាចទទួលបានថ្នាំដែលអ្នកត្រូវការយ៉ាងងាយស្រួលទេ យើងអាចជួយបាន។ ប្រសិនបើអ្នកបានស្ថិតនៅក្នុងផែនការច្រើនច្រើនជាង 90 ថ្ងៃ រស់នៅក្នុងកន្លែងថែទាំរយៈពេលវែង និងត្រូវការការផ្គត់ផ្គង់ភ្លាមៗ៖

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

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

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

B10. តើខ្ញុំអាចស្នើសុំការលើកលែងដើម្បីរ៉ាប់រងថ្នាំរបស់ខ្ញុំទេ?

ពិតមែនហើយ។ អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យ Neighborhood INTEGRITY ធ្វើការលើកលែងមួយលើការរ៉ាប់រងលើថ្នាំដែលមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីថ្នាំ។

អ្នកក៏អាចស្នើសុំឱ្យយើងផ្លាស់ប្តូរច្បាប់ស្តីពីថ្នាំរបស់អ្នក។

- ឧទាហរណ៍ Neighborhood INTEGRITY អាចកំណត់ចំនួនថ្នាំដែលយើងនឹងរ៉ាប់រង។ ប្រសិនបើថ្នាំរបស់អ្នកមានកម្រិត អ្នកអាចស្នើសុំយើងដើម្បីផ្លាស់ប្តូរការកំណត់និងការគ្រប់គ្រងបន្ថែមទៀត។

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។



- ឧទាហរណ៍ផ្សេងទៀត៖ អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងលុបចោលការរឹតបន្តឹងការព្យាបាលដោយជំហាន ឬតម្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន (ការអនុម័ត)។

B11. តើខ្ញុំអាចស្នើសុំការលើកលែងមួយដោយយ៉ាងដូចម្តេច?

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

B12. តើរយៈពេលយូរប៉ុន្មានក្នុងការទទួលបានការលើកលែង?

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

ប្រសិនបើអ្នកឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកគិតថា សុខភាពរបស់អ្នកអាចមានគ្រោះថ្នាក់ប្រសិនបើអ្នកត្រូវរង់ចាំ 72 ម៉ោងសម្រាប់ការសម្រេចចិត្ត អ្នកអាចស្នើសុំការលើកលែងជាបន្ទាន់មួយ។ នេះគឺជាការសម្រេចចិត្តដ៏លឿន។ ប្រសិនបើអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកគាំទ្រសំណើរបស់អ្នកយើងនឹងឱ្យអ្នកធ្វើការសម្រេចចិត្តក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោងនៃសេចក្តីថ្លែងការណ៍គាំទ្ររបស់អ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។

B13. តើថ្នាំទូទៅជាអ្វី?

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

B14. តើ OTC ជាថ្នាំអ្វី?

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

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

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



B15. តើ Neighborhood INTEGRITY វ៉ាប់រងលើផលិតផល OTC មិនមែនថ្នាំដែរឬទេ?

Neighborhood INTEGRITY វ៉ាប់រងលើផលិតផល OTC

មិនមែនថ្នាំមួយចំនួនពេលពួកវាត្រូវបានសរសេរថាជាវេជ្ជបញ្ជាដោយអ្នកផ្តល់សេវាកម្មថែទាំរបស់អ្នក។

ឧទាហរណ៍នៃផលិតផល OTC រួមមាន សម្ភារផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់ការធ្វើតេស្តឈាស និង ទឹកនោមជាក់លាក់ សារធាតុបន្ថែមរសជាតិជាក់លាក់ ឬ ថ្នាំបន្ថែមពណ៌ដែលអាចដាក់ចូលទៅក្នុងឱសថរាវ និងក្រែមទ្រនាប់ ជាក់លាក់មួយចំនួនដែលគេប្រើសម្រាប់បន្ស៊ីសារធាតុ។

អ្នកអាចអានបញ្ជីថ្នាំរបស់ Neighborhood INTEGRITY ដើម្បីស្វែងរកឲ្យបានដឹងថាតើផលិតផល OTC ដែលមិនមែនជាថ្នាំអ្វីខ្លះដែលត្រូវបានវ៉ាប់រង។

B16. តើថ្លៃសហចំណាយរបស់ខ្ញុំគឺប៉ុន្មាន?

ក្នុងនាមជាសមាជិករបស់ Neighborhood INTEGRITY អ្នកមិនមានថ្លៃសហចំណាយទេសម្រាប់ថ្នាំ ត្រូវការវេជ្ជបញ្ជា និងថ្នាំ OTC ដរាបណាអ្នកធ្វើតាមច្បាប់ក្រិតក្រមរបស់ Neighborhood INTEGRITY។

B17. តើថ្នាំរបស់ថ្នាំគឺជាអ្វី?

មានក្រុមជាច្រើននៃថ្នាំនៅលើបញ្ជីថ្នាំរបស់យើង។

- ថ្នាំកំណែទី 1 ជាថ្នាំទូទៅ។
 - ថ្នាំកំណែទី 2 ជាថ្នាំដែលមានយឺតយ៉ាវ។
 - ឱសថកម្រិតទី 3 មិនមែនជាឱសថ Medicare ហើយក៏មិនមែនជាឱសថនិងទំនិញ OTC ដែលមានការវ៉ាប់រងនោះទេ។
-

C. ទិដ្ឋភាពទូទៅនៃបញ្ជីថ្នាំដែលមានការវ៉ាប់រង

បញ្ជីថ្នាំដែលមានការធានារ៉ាប់រងផ្តល់ព័ត៌មានឲ្យអ្នកអំពីថ្នាំដែលវ៉ាប់រងដោយ Neighborhood INTEGRITY។ ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាក្នុងការស្វែងរកថ្នាំរបស់អ្នកនៅក្នុងបញ្ជី សូមចូលទៅ Index of Covered Drugs ដែលចាប់ផ្តើមលើទំព័រ **180** ។ លិបិក្រមរាយបញ្ជីថ្នាំដែលមានការវ៉ាប់រងទាំងអស់ពី Neighborhood INTEGRITY តាមតួអក្សរ។

ចំណាំ: និមិត្តសញ្ញា **DP** នៅជិតឱសថ មានន័យថាឱសថនោះមិនមែនជា “ឱសថផ្នែក D នោះទេ។”

ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នកត្រូវចំណាយពេលអ្នកបំពេញវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់ថ្នាំនេះ

មិនរាប់បញ្ចូលតម្លៃថ្នាំទាំងអស់របស់អ្នកទេ (នោះគឺជាចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នកបង់

មិនបានជួយអ្នកមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការទទួលបានការធានារ៉ាប់រងមហន្តរាយទេ)។

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 សូមចូលមើលគេ

ហទំព័រ www.nhpri.org/INTEGRITY។



- ក្រៅពីនេះទៀតប្រសិនបើអ្នកកំពុងទទួលបានជំនួយបន្ថែមដើម្បីចំណាយលើការចេញវេជ្ជបញ្ជា របស់អ្នក អ្នកនឹងមិនទទួលបានជំនួយបន្ថែមណាមួយដើម្បីចំណាយសម្រាប់ថ្នាំទាំងនេះទេ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមលើជំនួយបន្ថែម សូមមើលប្រអប់ហៅចេញខាងក្រោម។

ជំនួយបន្ថែម គឺជាកម្មវិធី Medicare មួយដែលជួយមនុស្សដែលមានប្រាក់ចំណូលនិង ធនធានមានកំណត់ កាត់បន្ថយថ្លៃថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា Medicare ផ្នែក D ដូចជាតម្លៃអតិបរមា ការបន្ថែមនិងការបង់ថ្លៃ។ ជំនួយបន្ថែមត្រូវបានគេហៅផងដែរថា “ការឧបត្ថម្ភ ប្រាក់សម្រាប់អ្នកចំណូលទាប” ឬ “LIS”។

- ថ្នាំទាំងនេះក៏មានច្បាប់ផ្សេងគ្នាផងដែរ សម្រាប់ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍។ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍គឺជាវិធីផ្លូវការ នៃការស្នើសុំពួកយើងឲ្យពិនិត្យមើលការសម្រេចចិត្តលើការរ៉ាប់រងហើយដើម្បីផ្លាស់ប្តូរប្រសិន បើអ្នកគិតថាយើងបានធ្វើកំហុសមួយ។ ឧទាហរណ៍ យើងអាចសម្រេចចិត្តថាថ្នាំដែលអ្នកចង់ បានមិនត្រូវបានរ៉ាប់រងឬមិនមានការរ៉ាប់រងទៀតទេដោយ Medicare ឬ Rhode Island Medicaid។
- ប្រសិនបើអ្នកឬវេជ្ជបណ្ឌិតមិនយល់ស្របនឹងការសម្រេចចិត្តរបស់យើង អ្នកអាចធ្វើការប្តឹង ឧទ្ធរណ៍បាន។ ដើម្បីស្នើសុំការណែនាំអំពីរបៀបប្តឹងឧទ្ធរណ៍ សូមទូរសព្ទទៅ សេវាកម្ម សមាជិក តាមលេខ 1-844-812-6896 TTY 711។ អ្នកក៏អាចអានជំពូកទី 9 នៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិក ដើម្បីរៀនពីវិធីប្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះការសម្រេចចិត្ត។



C1. ត្រូវបានដាក់ជាក្រុមតាមលក្ខខណ្ឌវេជ្ជសាស្ត្រ

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

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

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការអនុម័ត) ៖ អ្នកត្រូវតែទទួលការអនុម័តពីគម្រោងមុនពេលអ្នកអាចទទួលបានថ្នាំនេះ។

ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ៖ អ្នកត្រូវតែសាកល្បងថ្នាំមួយផ្សេងទៀតមុនអ្នកអាចទទួលបានថ្នាំនេះ។

QL = ចំនួនមានកំណត់។ Neighborhood INTEGRITY កំណត់ចំនួននៃថ្នាំនេះដែលអ្នកអាចទទួលបាន។

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

DP = ថ្នាំនេះមិនមែនជាថ្នាំ ផ្នែក D ទេ។

NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ថែមបាន។ ថ្នាំនេះមិនមានឲ្យប្រើប្រាស់សម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់ច្រើនជាង 30 ថ្ងៃទេ។

LA = ដំណើរការមានកំណត់។ ថ្នាំនេះអាចរកបានតែតាមឱសថស្ថានជំនាញជាក់លាក់ប៉ុណ្ណោះ។

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

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



បញ្ជីថ្នាំដែលគ្របដណ្តប់ដោយលក្ខខណ្ឌផ្ដល់សេវា

កាលបរិច្ឆេទមានប្រសិទ្ធភាព: 8/1/2024

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអនុវត្តតាមវិធានការណ៍ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រព័ន្ធប្រើប្រាស់ ឬផ្សេងៗទៀតក្នុងការប្រើប្រាស់
ក្រុមថ្នាំបំបាត់ការរលាកចំណី		
ថ្នាំបំបាត់ការរលាកចំណី		
balsalazide disodium oral capsule 750 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
budesonide er oral tablet extended release 24 hour 9 mg	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ឬចំណី 30 ថ្ងៃ); NDS
budesonide oral capsule delayed release particles 3 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	PA; QL (90 កន្សោមគ្រាប់ ឬចំណី 30 ថ្ងៃ)
hydrocortisone rectal enema 100 mg/60ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	
mesalamine er oral capsule extended release 24 hour 0.375 gm	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (120 កន្សោមគ្រាប់ ឬចំណី 30 ថ្ងៃ)
mesalamine oral capsule delayed release 400 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (180 កន្សោមគ្រាប់ ឬចំណី 30 ថ្ងៃ)
mesalamine oral tablet delayed release 1.2 gm	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (120 គ្រាប់ ឬចំណី 30 ថ្ងៃ)
mesalamine rectal enema 4 gm	\$0 (កម្មវិធី 1)	
mesalamine rectal suppository 1000 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
mesalamine-cleanser rectal kit 4 gm	\$0 (កម្មវិធី 1)	
sulfasalazine oral tablet 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
sulfasalazine oral tablet delayed release 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
ថ្នាំបំបាត់ការរលាកចំណី (Proton Pump Inhibitors)		
esomeprazole magnesium oral capsule delayed release 20 mg, 40 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	ST; QL (30 កន្សោមគ្រាប់ ឬចំណី 30 ថ្ងៃ)
lansoprazole oral capsule delayed release 15 mg, 30 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (60 កន្សោមគ្រាប់ ឬចំណី 30 ថ្ងៃ)
omeprazole oral capsule delayed release 10 mg, 20 mg, 40 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
pantoprazole sodium intravenous solution reconstituted 40 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
pantoprazole sodium oral tablet delayed release 20 mg, 40 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
rabeprazole sodium oral tablet delayed release 20 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (30 គ្រាប់ ឬចំណី 30 ថ្ងៃ)
ថ្នាំបំបាត់ការរលាកចំណី (Laxatives)		
bisacodyl ec oral tablet delayed release 5 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
bisacodyl rectal suppository 10 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
CLEARLAX ORAL POWDER 17 GM/SCOOP	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
COLACE CLEAR ORAL CAPSULE 50 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

កំណត់សម្គាល់

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំណីមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D = ថ្នាំដែលមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់បំផុត

B ឬថ្នាំបំបាត់ការរលាកចំណី D ឬថ្នាំបំបាត់ការរលាកចំណី LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមានកំណត់ ថ្នាំ D ឬ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ រួមបញ្ចូលថ្លៃ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
constulose oral solution 10 gm/15ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
docusate calcium oral capsule 240 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
docusate mini rectal enema 283 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
docusate sodium oral capsule 100 mg, 250 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
docusate sodium oral liquid 50 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
DOCUSOL KIDS RECTAL ENEMA 100 MG/5ML	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
DOCUSOL MINI RECTAL ENEMA 283 MG/5ML	\$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 powder 28.3 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
fiber oral tablet 625 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
fiber-lax oral tablet 625 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
FLEET ENEMA RECTAL ENEMA , 7-19 GM/118ML	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gavilax oral powder 17 gm/scoop	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
GAVILYTE-C ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 240 GM	\$0 (កម្រិតទី 1)	
GAVILYTE-G ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 236 GM	\$0 (កម្រិតទី 1)	
generlac oral solution 10 gm/15ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
gentle laxative oral tablet delayed release 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gentle laxative rectal suppository 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gentlelax oral powder 17 gm/scoop	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
glycerin (adult) rectal suppository 2 gm	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
glycerin (infants & children) rectal suppository 1 gm	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
glycerin adult rectal suppository 2 gm	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
glycerin childrens rectal suppository 1 gm	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
GLYCOLAX ORAL POWDER 17 GM/SCOOP	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
GNP CLEARLAX ORAL PACKET 17 GM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP

រក្សាទុក

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D = ថ្នាំដែលបានប្រើប្រាស់មានការចាត់ចែងផ្ទុក

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលបានប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ឯ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអនុញ្ញាតឱ្យ ប្រើប្រាស់បាន (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការក្នុងការប្រើប្រាស់
GNP CLEARLAX ORAL POWDER 17 GM/SCOOP	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp fiber oral powder 43 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp gentle laxative oral tablet delayed release 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp gentle laxative rectal suppository 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp glycerin (adult) rectal suppository 2.1 gm	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp glycerin child rectal suppository 1.2 gm	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp milk of magnesia oral suspension 1200 mg/15ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp mineral oil oral oil	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp natural fiber oral capsule 0.52 gm	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp natural fiber oral powder 28.3 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp senna plus oral tablet 8.6-50 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp womens gentle laxative oral tablet delayed release 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
GOODSENSE CLEARLAX ORAL POWDER 17 GM/SCOOP	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
goodsense epsom salt oral granules	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
goodsense mineral oil oral oil	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
HEALTHYLAX ORAL PACKET 17 GM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
HM CLEARLAX ORAL POWDER 17 GM/SCOOP	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm enema rectal enema 7-19 gm/118ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm gentle laxative rectal suppository 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm laxative oral tablet delayed release 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm milk of magnesia oral suspension 1200 mg/15ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm senna oral tablet 8.6 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm stool softener oral capsule 100 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm stool softener/laxative oral tablet 8.6-50 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
konsyl daily fiber oral powder 28.3 %, 60.3 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
lactulose encephalopathy oral solution 10 gm/15ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
lactulose oral solution 10 gm/15ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
laxative max str oral tablet 25 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
laxative regular strength oral tablet 15 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
milk of magnesia oral suspension 400 mg/5ml, 7.75 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
mineral oil oral oil	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP

រក្សាទុក

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D = ថ្នាំដែលមានប្រើប្រាស់មានការចាត់ចែងផ្ទុក

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ឯ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគថ្នាំ ឬជំនួយក្នុងការប្រើប្រាស់
MIRALAX ORAL POWDER 17 GM/SCOOP	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
na sulfate-k sulfate-mg sulf oral solution 17.5-3.13-1.6 gm/177ml, 17.5-3.13-1.6 gm/177ml 2 pack (480ml)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
natural psyllium seed oral powder 100 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
PEDIA-LAX ORAL LIQUID 50 MG/15ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
PEDIA-LAX RECTAL SUPPOSITORY 2.8 GM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
peg 3350 oral packet 17 gm	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
peg 3350 oral powder 17 gm/scoop	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
peg 3350-kcl-na bicarb-nacl oral solution reconstituted 420 gm	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
peg-3350/electrolytes oral solution reconstituted 236 gm	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
PLENVU ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 140 GM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
polyethylene glycol 3350 oral packet 17 gm	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
polyethylene glycol 3350 oral powder 17 gm/scoop	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc enema rectal enema 16-6 gm/133ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc epsom salt oral granules	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc fiber laxative oral capsule 0.52 gm	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc fiber therapy oral powder 25 %, 51.7 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc gentle laxative rectal suppository 10 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc milk of magnesia oral suspension 400 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc mineral oil heavy oral oil	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc natural vegetable oral powder 95 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc natura-lax oral powder 17 gm/scoop	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc stool softener oral capsule 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc stool softener pls laxative oral tablet 8.6-50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
REGULOID ORAL POWDER 28.3 %, 43 %, 51.7 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
senexon-s oral tablet 8.6-50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
senna laxative oral tablet 8.6 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
senna oral capsule 8.6 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
senna oral liquid 8.8 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
senna oral syrup 8.8 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
senna oral tablet 8.6 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រក្សាទុក

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D = ថ្នាំដែលមានប្រើប្រាស់មានការចាត់ចែងផ្ទុក

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ឯ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគថ្នាំ ឬជំនួយក្នុងការប្រើប្រាស់
senna plus oral tablet 8.6-50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
senna s oral tablet 8.6-50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
senna-lax oral tablet 8.6 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
senna-tabs oral tablet 8.6 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
senna-time oral tablet 8.6 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
senna-time s oral tablet 8.6-50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
SENOKOT EXTRA STRENGTH ORAL TABLET 17.2 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
SM CLEARLAX ORAL POWDER 17 GM/SCOOP	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm enema rectal enema 7-19 gm/118ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm fiber oral powder 28.3 %, 43 %, 58.6 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm fiber oral tablet 625 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm fiber powder oral powder 25 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm gentle laxative oral tablet delayed release 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm milk of magnesia oral suspension 1200 mg/15ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm stool softener oral capsule 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm stool softener/laxative oral tablet 8.6-50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
stimulant laxative oral tablet 8.6-50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
stool softener oral capsule 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
stool softener plus laxative oral tablet 8.6-50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vegetable lax+stool softener oral tablet 8.6-50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ថ្នាំបង្ការជាតិអាស៊ីត (Antacids)		
ALMACONE DOUBLE STRENGTH ORAL SUSPENSION 400-400-40 MG/5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
aluminum hydroxide gel oral suspension 320 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
antacid calcium oral tablet chewable 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
antacid maximum strength oral suspension 400-400-40 mg/5ml, 800-800-80 mg/10ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
antacid oral suspension 400-400-40 mg/10ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
antacid regular strength oral suspension 200-200-20 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
antacid regular strength oral tablet chewable 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
antacid/antigas oral suspension 400-400-40 mg/10ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រក្សាទុក

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាបន្តបន្ទាប់ B/D = ថ្នាំដែលបានប្រើប្រាស់មានការចាត់ចែងផ្សេងៗ

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ធានា

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងគ្រូ បង់ប្រាក់ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការការប្រើប្រាស់
calcium antacid oral tablet chewable 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
calcium carbonate antacid oral suspension 1250 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
CAL-GEST ANTACID ORAL TABLET CHEWABLE 500 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp antacid & anti-gas oral suspension 200-200-20 mg/5ml, 400-400-40 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp antacid oral tablet chewable 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp antacid regular strength oral suspension 200-200-20 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp magnesium oxide oral tablet 250 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
hm antacid anti-gas ex st oral suspension 400-400-40 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
hm antacid oral suspension 200-200-20 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
mag-al plus oral liquid 200-200-20 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
mag-al plus xs oral liquid 400-400-40 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
magnesium oxide -mg supplement tablet 250 mg oral	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
magnesium oxide oral tablet 250 mg, 400 mg, 420 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
mintox maximum strength oral suspension 400-400-40 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
MINTOX PLUS ORAL TABLET CHEWABLE 200-200-25 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
qc antacid oral suspension 200-200-20 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
qc antacid oral tablet chewable 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
qc antacid/anti-gas oral suspension 200-200-20 mg/5ml, 400-400-40 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm antacid advanced max st oral suspension 400-400-40 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm antacid advanced oral suspension 200-200-20 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm antacid maximum strength oral suspension 400-400-40 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm antacid oral suspension 400-400-40 mg/10ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm antacid oral tablet chewable 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sodium bicarbonate oral powder	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ថ្នាំព្យាបាលក្រពក (Antispasmodics)		
dicyclomine hcl oral capsule 10 mg	\$0 (កម្មវិធី 2)	
dicyclomine hcl oral solution 10 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 2)	

រឿងព្រេង

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D = ថ្នាំដែលមានប្រសិទ្ធភាពមានការចាត់ចែងផ្សេងៗ

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ឬ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ប្រាក់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រតិបត្តិ ឬជំនួយកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
dicyclomine hcl oral tablet 20 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
glycopyrrolate oral tablet 1 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (90 គ្រាប់ នៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
glycopyrrolate oral tablet 2 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 គ្រាប់ នៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
ថ្នាំបំបាត់ការងូត (Antiemetics)		
aprepitant oral capsule 125 mg, 40 mg, 80 & 125 mg, 80 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
COMPRO RECTAL SUPPOSITORY 25 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
dronabinol oral capsule 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D; QL (60 កន្សោមគ្រាប់ នៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
granisetron hcl intravenous solution 1 mg/ml, 4 mg/4ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
granisetron hcl oral tablet 1 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
meclizine hcl oral tablet 12.5 mg, 25 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
metoclopramide hcl injection solution 5 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
metoclopramide hcl oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
metoclopramide hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ondansetron hcl injection solution 4 mg/2ml, 40 mg/20ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ondansetron hcl injection solution prefilled syringe 4 mg/2ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ondansetron hcl oral solution 4 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
ondansetron hcl oral tablet 4 mg, 8 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
ondansetron oral tablet dispersible 4 mg, 8 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
prochlorperazine edisylate injection solution 10 mg/2ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
prochlorperazine maleate oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
prochlorperazine rectal suppository 25 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
promethazine hcl injection solution 25 mg/ml, 50 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA
promethazine hcl oral solution 6.25 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA
promethazine hcl oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA
scopolamine transdermal patch 72 hour 1 mg/3days	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (10 បន្ទះ នៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
ថ្នាំបំបាត់ការងូត		
anti-diarrheal oral capsule 2 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
anti-diarrheal oral solution 1 mg/7.5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
anti-diarrheal oral tablet 2 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រក្សាទុក

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D = ថ្នាំដែលមានប្រសិទ្ធភាពមានការវិភាគប្រតិបត្តិ

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D គ្រប់ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ឬ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ រួមបញ្ចូលថ្លៃ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការក្នុងការប្រើប្រាស់
bismatrol oral tablet chewable 262 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp anti-diarrheal oral capsule 2 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp anti-diarrheal oral tablet 2 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp loperamide hcl oral solution 1 mg/7.5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp pink bismuth oral tablet 262 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
goodsense anti-diarrheal oral solution 1 mg/7.5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hm stomach relief ultra oral suspension 525 mg/15ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
loperamide hcl oral solution 1 mg/7.5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
loperamide hcl oral tablet 2 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
px stomach relief max st oral suspension 525 mg/15ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc anti-diarrheal oral capsule 2 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc anti-diarrheal oral tablet 2 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc diarrhea relief oral suspension 262 mg/15ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc pink bismuth oral suspension 525 mg/15ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc stomach relief ultra oral suspension 525 mg/15ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
RESTORA RX ORAL CAPSULE 60-1.25 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm anti-diarrheal oral capsule 2 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm anti-diarrheal oral solution 1 mg/7.5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm anti-diarrheal oral tablet 2 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm stomach relief oral suspension 525 mg/30ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm stomach relief oral tablet 262 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm stomach relief oral tablet chewable 262 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
stomach relief extra strength oral suspension 525 mg/15ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
stomach relief oral suspension 525 mg/30ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
stomach relief ultra oral suspension 525 mg/15ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ថ្នាំបំបាត់ការបំប្លែង (H2-Receptor Antagonists)		
famotidine (pf) intravenous solution 20 mg/2ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
famotidine intravenous solution 200 mg/20ml, 40 mg/4ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
famotidine oral suspension reconstituted 40 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (300 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)

រឿងពរ

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D = ថ្នាំដែលបានប្រើប្រាស់មានការចាត់ចែងផ្ទុក

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ឬ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ប្រសិនបើមាន (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការក្នុងការប្រើប្រាស់
famotidine oral tablet 20 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
famotidine oral tablet 40 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
famotidine premixed intravenous solution 20-0.9 mg/50ml-%	\$0 (កម្រិតទី 1)	
nizatidine oral capsule 150 mg, 300 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ផ្សេងៗ		
alosetron hcl oral tablet 0.5 mg, 1 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); 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 extra strength oral tablet chewable 125 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 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
LINZESS ORAL CAPSULE 145 MCG, 290 MCG, 72 MCG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 ក្រុមប្រឹក្សាគ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
loperamide hcl oral capsule 2 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
misoprostol oral tablet 100 mcg, 200 mcg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
MOVANTIK ORAL TABLET 12.5 MG, 25 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
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; QL (28 ស៊ីរីង ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
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)	

រក្សាទុក

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D = ថ្នាំដែលមានប្រសិទ្ធភាពមានការចាត់ចែងផ្សេងៗ

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ឬ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអនុញ្ញាតឱ្យ ប្រើប្រាស់ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តបន្ទាប់ ឬជំនួយកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
ursodiol oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
XERMELO ORAL TABLET 250 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; LA; QL (84 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
XIFAXAN ORAL TABLET 550 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; NDS
អង់ស៊ីមលំពែង (Pancreatic Enzymes)		
CREON ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES 12000-38000 UNIT, 24000-76000 UNIT, 3000-9500 UNIT, 36000-114000 UNIT, 6000-19000 UNIT	\$0 (កម្មវិធី 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, 60000-189600 UNIT	\$0 (កម្មវិធី 2)	
ជំងឺភ្នែក (OPHTHALMIC)		
ថ្នាំព្យាបាលជំងឺភ្នែក (Antiglaucoma)		
betaxolol hcl ophthalmic solution 0.5 %	\$0 (កម្មវិធី 1)	
BETOPTIC-S OPHTHALMIC SUSPENSION 0.25 %	\$0 (កម្មវិធី 2)	
brimonidine tartrate ophthalmic solution 0.15 %, 0.2 %	\$0 (កម្មវិធី 1)	
brinzolamide ophthalmic suspension 1 %	\$0 (កម្មវិធី 1)	
carteolol hcl ophthalmic solution 1 %	\$0 (កម្មវិធី 1)	
COMBIGAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.2-0.5 %	\$0 (កម្មវិធី 2)	
dorzolamide hcl ophthalmic solution 2 %	\$0 (កម្មវិធី 1)	
dorzolamide hcl-timolol mal ophthalmic solution 2-0.5 %	\$0 (កម្មវិធី 1)	
latanoprost ophthalmic solution 0.005 %	\$0 (កម្មវិធី 1)	
levobunolol hcl ophthalmic solution 0.5 %	\$0 (កម្មវិធី 1)	
LUMIGAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.01 %	\$0 (កម្មវិធី 2)	
pilocarpine hcl ophthalmic solution 1 %, 2 %, 4 %	\$0 (កម្មវិធី 1)	
RHOPRESSA OPHTHALMIC SOLUTION 0.02 %	\$0 (កម្មវិធី 2)	
ROCKLATAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.02- 0.005 %	\$0 (កម្មវិធី 2)	
SIMBRINZA OPHTHALMIC SUSPENSION 1- 0.2 %	\$0 (កម្មវិធី 2)	
timolol maleate ophthalmic gel forming solution 0.25 %, 0.5 %	\$0 (កម្មវិធី 1)	

រក្សាទុក

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាប្រចាំ B/D =
ថ្នាំដែលមានប្រើប្រាស់មានការចាត់ចែងផ្សេងៗ

B ប្រើប្រាស់បន្តបន្ទាប់ D គ្រប់ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =
ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ឯ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងត្រូវ បង់ប្រាក់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការការប្រើប្រាស់
timolol maleate ophthalmic solution 0.25 %, 0.5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
VYZULTA OPHTHALMIC SOLUTION 0.024 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	
ថ្នាំព្យាបាលមេកូស្តូប/ថ្នាំព្យាបាលរោគ		
bacitra-neomycin-polymyxin-hc ophthalmic ointment 1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
neomycin-polymyxin-dexameth ophthalmic ointment 3.5-10000-0.1	\$0 (កម្រិតទី 1)	
neomycin-polymyxin-dexameth ophthalmic suspension 3.5-10000-0.1	\$0 (កម្រិតទី 1)	
neomycin-polymyxin-hc ophthalmic suspension 3.5-10000-1	\$0 (កម្រិតទី 1)	
NEO-POLYCIN HC OPHTHALMIC OINTMENT 1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
sulfacetamide-prednisolone ophthalmic solution 10-0.23 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
TOBRADEX OPHTHALMIC OINTMENT 0.3-0.1 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	
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)	
ថ្នាំព្យាបាលមេកូស្តូប		
bacitracin ophthalmic ointment 500 unit/gm	\$0 (កម្រិតទី 1)	
bacitracin-polymyxin b ophthalmic ointment 500-10000 unit/gm	\$0 (កម្រិតទី 1)	
BESIVANCE OPHTHALMIC SUSPENSION 0.6 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	
CILOXAN OPHTHALMIC OINTMENT 0.3 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	
ciprofloxacin hcl ophthalmic solution 0.3 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
erythromycin ophthalmic ointment 5 mg/gm	\$0 (កម្រិតទី 1)	
gatifloxacin ophthalmic solution 0.5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
gentamicin sulfate ophthalmic solution 0.3 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
moxifloxacin hcl ophthalmic solution 0.5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
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)	

រឿងព្រេង

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D = ថ្នាំដែលមានប្រសិទ្ធភាពមានការបាត់បង់ថ្នាំ

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបង្កើនបាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ឯ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអនុញ្ញាតឱ្យ ប្រើប្រាស់បាន (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការប្រើប្រាស់
NEO-POLYCIN OPHTHALMIC OINTMENT 3.5-400-10000	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ofloxacin ophthalmic solution 0.3 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
POLYCIN OPHTHALMIC OINTMENT 500-10000 UNIT/GM	\$0 (កម្រិតទី 1)	
polymyxin b-trimethoprim ophthalmic solution 10000-0.1 unit/ml-%	\$0 (កម្រិតទី 1)	
sulfacetamide sodium ophthalmic ointment 10 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
sulfacetamide sodium ophthalmic solution 10 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
tobramycin ophthalmic solution 0.3 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
trifluridine ophthalmic solution 1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ZIRGAN OPHTHALMIC GEL 0.15 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	
ថ្នាំព្យាបាលរោគ		
ALREX OPHTHALMIC SUSPENSION 0.2 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	
bromfenac sodium ophthalmic solution 0.07 %, 0.075 %	\$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)	
EYSUVIS OPHTHALMIC SUSPENSION 0.25 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	
FLAREX OPHTHALMIC SUSPENSION 0.1 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	
fluorometholone ophthalmic suspension 0.1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
flurbiprofen sodium ophthalmic solution 0.03 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ketorolac tromethamine ophthalmic solution 0.4 %, 0.5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
LOTEMAX OPHTHALMIC OINTMENT 0.5 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	
loteprednol etabonate ophthalmic suspension 0.2 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
prednisolone acetate ophthalmic suspension 1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
prednisolone sodium phosphate ophthalmic solution 1 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	
PROLENSA OPHTHALMIC SOLUTION 0.07 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	
ថ្នាំព្យាបាលរោគឈាម		
azelastine hcl ophthalmic solution 0.05 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
cromolyn sodium ophthalmic solution 4 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	

រក្សាទុក

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D = ថ្នាំដែលមានប្រើប្រាស់មានការចាត់ចែងផ្ទុក

B ប្រើប្រាស់បន្តិច D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ឯ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬជំនួយកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
NAPHCN-A OPHTHALMIC SOLUTION 0.025-0.3 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
OPCON-A OPHTHALMIC SOLUTION 0.027-0.315 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ZERVATE OPHTHALMIC SOLUTION 0.24 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	
ផ្សេងៗ		
ALCON TEARS OPHTHALMIC SOLUTION 0.5 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
atropine sulfate solution 1 % ophthalmic	\$0 (កម្រិតទី 1)	
atropine sulfate solution 1 % ophthalmic	\$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 SEVERE OPHTHALMIC GEL 0.3 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
GENTEAL TEARS MODERATE PF OPHTHALMIC SOLUTION 0.1-0.3 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
GENTEAL TEARS OPHTHALMIC SOLUTION 0.1-0.2-0.3 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
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
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 tears ophthalmic solution 0.4-0.3 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
lubricant eye drops ophthalmic solution 0.4-0.3 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
lubricating eye drops ophthalmic solution 0.4-0.3 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
lubricating plus eye drops ophthalmic solution 0.5 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
lubricating tears eye drops ophthalmic solution 0.1-0.3 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MIEBO OPHTHALMIC SOLUTION 1.338 GM/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	
MURO 128 OPHTHALMIC OINTMENT 5 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MURO 128 OPHTHALMIC SOLUTION 5 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
polyvinyl alcohol ophthalmic solution 1.4 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP

សេចក្តីពន្យល់

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D = ថ្នាំដែលមានប្រើប្រាស់មានការចាត់ចែងផ្សេងៗ

B ប្រើប្រាស់បន្ត D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ឯ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ រួមបញ្ចូលនូវ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬដំណោះស្រាយការប្រើប្រាស់
proparacaine hcl ophthalmic solution 0.5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
REFRESH CELLUVISC OPHTHALMIC GEL 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
REFRESH LIQUIGEL OPHTHALMIC GEL 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
REFRESH OPHTHALMIC SOLUTION 1.4-0.6 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
REFRESH OPTIVE ADVANCED OPHTHALMIC SOLUTION 0.5-1-0.5 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
REFRESH OPTIVE ADVANCED PF OPHTHALMIC SOLUTION 0.5-1-0.5 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
REFRESH OPTIVE MEGA-3 OPHTHALMIC SOLUTION 0.5-1-0.5 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
REFRESH OPTIVE OPHTHALMIC GEL 1-0.9 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
REFRESH OPTIVE OPHTHALMIC SOLUTION 0.5-0.9 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
REFRESH OPTIVE PF OPHTHALMIC SOLUTION 0.5-0.9 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
REFRESH PLUS OPHTHALMIC SOLUTION 0.5 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
REFRESH RELIEVA OPHTHALMIC SOLUTION 0.5-0.9 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
REFRESH TEARS OPHTHALMIC SOLUTION 0.5 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
RESTASIS MULTIDOSE OPHTHALMIC EMULSION 0.05 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	
RESTASIS OPHTHALMIC EMULSION 0.05 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	
sm lubricant eye drops ophthalmic solution 0.4-0.3 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm lubricating plus ophthalmic solution 0.5 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm lubricating tears ophthalmic solution 0.4-0.3 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sodium chloride (hypertonic) ophthalmic solution 5 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
SYSTANE BALANCE OPHTHALMIC SOLUTION 0.6 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
SYSTANE COMPLETE OPHTHALMIC SOLUTION 0.6 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
SYSTANE OPHTHALMIC GEL 0.4-0.3 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
SYSTANE OPHTHALMIC SOLUTION 0.4-0.3 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
SYSTANE PRESERVATIVE FREE OPHTHALMIC SOLUTION 0.4-0.3 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP

ស្លោកបញ្ជី

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D = ថ្នាំដែលបានប្រើប្រាស់មានការចាត់ចែងផ្ទុក

B ប្រើប្រាស់បន្ត D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ឬ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតថ្លៃ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬប្រើប្រាស់ ឬប្រើប្រាស់ក្នុងការប្រើប្រាស់
SYSTANE ULTRA OPHTHALMIC SOLUTION 0.4-0.3 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
SYSTANE ULTRA PF OPHTHALMIC SOLUTION 0.4-0.3 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
TYRVAYA NASAL SOLUTION 0.03 MG/ACT	\$0 (កម្មវិធី 2)	
ultra lubricating eye drops ophthalmic solution 0.4-0.3 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
XIIDRA OPHTHALMIC SOLUTION 5 %	\$0 (កម្មវិធី 2)	
ជំងឺអេនដូគ្រីន (ENDOCRINE) និងមេតាបូលិក (METABOLIC)		
Non-Frf		
ADIPEX-P ORAL CAPSULE 37.5 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ADIPEX-P ORAL TABLET 37.5 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
benzphetamine hcl oral tablet 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
diethylpropion hcl er oral tablet extended release 24 hour 75 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
diethylpropion hcl oral tablet 25 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
LOMAIRA ORAL TABLET 8 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
phendimetrazine tartrate oral tablet 35 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
phentermine hcl oral capsule 15 mg, 30 mg, 37.5 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
phentermine hcl oral tablet 37.5 mg	\$0 (កម្មវិធី 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 (កម្មវិធី 3)	DP
XENICAL ORAL CAPSULE 120 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
គុណ្យកូរ៉េនីកូរីត (Glucocorticoids)		
DEXAMETHASONE INTENSOL ORAL CONCENTRATE 1 MG/ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	B/D
dexamethasone oral elixir 0.5 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	B/D
dexamethasone oral solution 0.5 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	B/D
dexamethasone oral tablet 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	B/D
dexamethasone sod phosphate pf injection solution 10 mg/ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	
dexamethasone sodium phosphate injection solution 10 mg/ml, 100 mg/10ml, 120 mg/30ml, 20 mg/5ml, 4 mg/ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	
dexamethasone sodium phosphate injection solution prefilled syringe 4 mg/ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	
fludrocortisone acetate oral tablet 0.1 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	

រក្សាទុក

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D = ថ្នាំដែលមានប្រើប្រាស់មានការចាត់ចែងផ្ទុក

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន D ឯ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ប្រាក់ ប្រចាំថ្ងៃ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
hydrocortisone oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
methylprednisolone acetate injection suspension 40 mg/ml, 80 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
methylprednisolone oral tablet 16 mg, 32 mg, 4 mg, 8 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
methylprednisolone oral tablet therapy pack 4 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
methylprednisolone sodium succ injection solution reconstituted 1000 mg, 125 mg, 40 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
prednisolone oral solution 15 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
prednisolone sodium phosphate oral solution 15 mg/5ml, 25 mg/5ml, 6.7 (5 base) mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
PREDNISONE INTENSOL ORAL CONCENTRATE 5 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	B/D
prednisone oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
prednisone oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
prednisone oral tablet therapy pack 10 mg (21), 10 mg (48), 5 mg (21), 5 mg (48)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
SOLU-CORTEF INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG, 1000 MG, 250 MG, 500 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
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 (កម្រិតថ្នាំ 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 (កម្រិតថ្នាំ 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 (កម្រិតថ្នាំ 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 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
liothyronine sodium oral tablet 25 mcg, 5 mcg, 50 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
methimazole oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
propylthiouracil oral tablet 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	

រក្សាទុក

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាប្រចាំ B/D = ថ្នាំដែលមានប្រើប្រាស់មានការចាត់ចែងផ្ទុក

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន D ឯ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអនុញ្ញាតឱ្យប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬជំនួយកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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)	
ថ្នាំបំប្លែង (Chelating)		
CHEMET ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
deferasirox granules oral packet 180 mg, 360 mg, 90 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
deferasirox oral tablet 180 mg, 360 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
deferasirox oral tablet 90 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA
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
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; LA; 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
PROLIA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 60 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (1 ស៊េរី ទៀងទាត់ 180 ថ្ងៃ)
risedronate sodium oral tablet 150 mg, 35 mg, 35 mg (12 pack), 35 mg (4 pack), 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
risedronate sodium oral tablet delayed release 35 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
teriparatide (recombinant) subcutaneous solution pen-injector 620 mcg/2.48ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS

ស្លោក្ខណ៍

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D = ថ្នាំដែលមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់បំផុត

B ប្រភេទថ្នាំ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការការពារស្បែក NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន D ទៀងទាត់

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
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
ថ្នាំបំបាត់ប្រូតេអ៊ីន (Phosphate Binder)		
calcium acetate (phos binder) oral capsule 667 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (360 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
calcium acetate oral tablet 667 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (360 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
lanthanum carbonate oral tablet chewable 1000 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (90 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
lanthanum carbonate oral tablet chewable 750 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (180 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
sevelamer carbonate oral packet 0.8 gm	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (540 កញ្ចប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
sevelamer carbonate oral packet 2.4 gm	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (180 កញ្ចប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
sevelamer carbonate oral tablet 800 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (540 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
VELPHORO ORAL TABLET CHEWABLE 500 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (180 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
ថ្នាំពន្យារកំណើត		
AFIRMELLE ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
aimsco lubricated	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ALTAVERA ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
alyacen 1/35 oral tablet 1-35 mg-mcg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
alyacen 7/7/7 oral tablet 0.5/0.75/1-35 mg-mcg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
AMETHIA ORAL TABLET 0.15-0.03 & 0.01 MG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
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)	

រក្សាទុក

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D = ថ្នាំដែលមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់បំផុត

B ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រង D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន D ឯ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រព័ន្ធ ឬជំនួយកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
AUROVELA FE 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
AVIANE ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
AYUNA ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
AZURETTE ORAL TABLET 0.15-0.02/0.01 MG (21/5)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
BALZIVA ORAL TABLET 0.4-35 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
BLISOVI 24 FE ORAL TABLET 1-20 MG-MCG(24)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
BLISOVI FE 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
briellyn oral tablet 0.4-35 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
CAMILA ORAL TABLET 0.35 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
CAMRESE LO ORAL TABLET 0.1-0.02 & 0.01 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
CAMRESE ORAL TABLET 0.15-0.03 & 0.01 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
CHATEAL EQ ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
CRYSELLE-28 ORAL TABLET 0.3-30 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
CYRED EQ ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
DASETTA 1/35 ORAL TABLET 1-35 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
DASETTA 7/7/7 ORAL TABLET 0.5/0.75/1-35 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
DAYSEE ORAL TABLET 0.15-0.03 & 0.01 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
DEBLITANE ORAL TABLET 0.35 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
DEPO-SUBQ PROVERA 104 SUBCUTANEOUS SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 104 MG/0.65ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
desogestrel-ethinyl estradiol oral tablet 0.15-0.02/0.01 mg (21/5), 0.15-30 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
drospiren-eth estrad-levomefol oral tablet 3-0.03-0.451 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.02 mg, 3-0.03 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
DUREX REALFEEL DEVICE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ELINEST ORAL TABLET 0.3-30 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ELURYNG VAGINAL RING 0.12-0.015 MG/24HR	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
EMZAHH ORAL TABLET 0.35 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ENILLORING VAGINAL RING 0.12-0.015 MG/24HR	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	

រក្សាទុក

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D = ថ្នាំដែលបានប្រើប្រាស់មានការចាត់ចែងផ្ទុក

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្ទុក D ឯ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រព័ន្ធ ឬជំនួយកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
ENPRESSE-28 ORAL TABLET 50-30/75-40/ 125-30 MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ENSKYCE ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ERRIN ORAL TABLET 0.35 MG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ESTARYLLA ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ethynodiol diac-eth estradiol oral tablet 1-35 mg-mcg, 1-50 mg-mcg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
etonogestrel-ethinyl estradiol vaginal ring 0.12-0.015 mg/24hr	\$0 (កម្រិតទី 1)	
FALMINA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
FANTASY LUBRICATED	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
FANTASY LUBRICATED/SPERMICIDE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
FC2 FEMALE CONDOM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
FINZALA ORAL TABLET CHEWABLE 1-20 MG- MCG(24)	\$0 (កម្រិតទី 1)	
HAILEY 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
HAILEY 24 FE ORAL TABLET 1-20 MG- MCG(24)	\$0 (កម្រិតទី 1)	
HALOETTE VAGINAL RING 0.12-0.015 MG/24HR	\$0 (កម្រិតទី 1)	
HEATHER ORAL TABLET 0.35 MG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ICLEVIA ORAL TABLET 0.15-0.03 MG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
INCASSIA ORAL TABLET 0.35 MG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
INTROVALE ORAL TABLET 0.15-0.03 MG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ISIBLOOM ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
JASMIEL ORAL TABLET 3-0.02 MG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
JOLESSA ORAL TABLET 0.15-0.03 MG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
JULEBER ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
JUNEL 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
JUNEL 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
JUNEL FE 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG- MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
JUNEL FE 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
JUNEL FE 24 ORAL TABLET 1-20 MG- MCG(24)	\$0 (កម្រិតទី 1)	
KAITLIB FE ORAL TABLET CHEWABLE 0.8-25 MG-MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
KARIVA ORAL TABLET 0.15-0.02/0.01 MG (21/5)	\$0 (កម្រិតទី 1)	
KELNOR 1/35 ORAL TABLET 1-35 MG-MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	

រឿងព្រេង

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D =
ថ្នាំដែលមានប្រើប្រាស់មានការចាត់ចែងផ្ទុក

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =
ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ឯ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រព័ន្ធ ឬជំនួយកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
KELNOR 1/50 ORAL TABLET 1-50 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
kimono	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
KIMONO COLORS DEVICE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
KIMONO MAXX-LARGE FLARE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
kimono micro thin	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
kimono micro thin plus	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
kimono plus	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
kimono sensation	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
kimono sensation plus	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
KIMONO SPECIAL DEVICE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
KURVELO ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
LARIN 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
LARIN 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
LARIN 24 FE ORAL TABLET 1-20 MG-MCG(24)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
LARIN FE 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
LARIN FE 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
LAYOLIS FE ORAL TABLET CHEWABLE 0.8-25 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
LEENA ORAL TABLET 0.5/1/0.5-35 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
LESSINA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
LEVONEST ORAL TABLET 50-30/75-40/ 125-30 MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
levonorgest-eth est & eth est oral tablet 42-21-21-7 days	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
levonorgest-eth estrad 91-day oral tablet 0.1-0.02 & 0.01 mg, 0.15-0.03 & 0.01 mg, 0.15-0.03 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 0.1-20 mg-mcg, 0.15-30 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
levonorg-eth estrad triphasic oral tablet 50-30/75-40/ 125-30 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
LEVORA 0.15/30 (28) ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
LOESTRIN 1.5/30 (21) ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
LOESTRIN 1/20 (21) ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
LOESTRIN FE 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	

រក្សាទុក

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D = ថ្នាំដែលមានប្រើប្រាស់មានការចាត់ចែងថ្នាំ

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ឯ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
LOESTRIN FE 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
LORYNA ORAL TABLET 3-0.02 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
LOW-OGESTREL ORAL TABLET 0.3-30 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
LUTERA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
LYLEQ ORAL TABLET 0.35 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
LYZA ORAL TABLET 0.35 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
marlissa oral tablet 0.15-30 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
maxx	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
maxx plus	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
medroxyprogesterone acetate intramuscular suspension 150 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
medroxyprogesterone acetate intramuscular suspension prefilled syringe 150 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
MIBELAS 24 FE ORAL TABLET CHEWABLE 1-20 MG-MCG(24)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
MICROGESTIN 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
MICROGESTIN 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
MICROGESTIN 24 FE ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
MICROGESTIN FE 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
MICROGESTIN FE 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
MILI ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
MONO-LINYAH ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
NECON 0.5/35 (28) ORAL TABLET 0.5-35 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
NIKKI ORAL TABLET 3-0.02 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
NORA-BE ORAL TABLET 0.35 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
norelgestromin-eth estradiol transdermal patch weekly 150-35 mcg/24hr	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
norethin ace-eth estrad-fe oral tablet 1-20 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
norethin ace-eth estrad-fe oral tablet chewable 1-20 mg-mcg(24)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	

រក្សាទុក

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D = ថ្នាំដែលមានប្រសិទ្ធភាពមានការបាត់បង់ថ្នាំ

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ឯ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ប្រាក់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
norethindrone acet-ethinyl est oral tablet 1-20 mg-mcg, 1.5-30 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
norethindrone oral tablet 0.35 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
norethindron-ethinyl estrad-fe oral tablet 1-20/1-30/1-35 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
norethin-eth estradiol-fe oral tablet chewable 0.4-35 mg-mcg, 0.8-25 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
norgestimate-eth estradiol oral tablet 0.25-35 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
norgestim-eth estrad triphasic oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg, 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
NORLYROC ORAL TABLET 0.35 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
NORTREL 0.5/35 (28) ORAL TABLET 0.5-35 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
NORTREL 1/35 (21) ORAL TABLET 1-35 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
NORTREL 1/35 (28) ORAL TABLET 1-35 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
NORTREL 7/7/7 ORAL TABLET 0.5/0.75/1-35 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
NYLIA 1/35 ORAL TABLET 1-35 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
NYLIA 7/7/7 ORAL TABLET 0.5/0.75/1-35 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
NYMYO ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
OCELLA ORAL TABLET 3-0.03 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
PHILITH ORAL TABLET 0.4-35 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
PIMTREA ORAL TABLET 0.15-0.02/0.01 MG (21/5)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
PORTIA-28 ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
REALITY LATEX CONDOMS	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
RECLIPSEN ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
RIVELSA ORAL TABLET 42-21-21-7 DAYS	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
SETLAKIN ORAL TABLET 0.15-0.03 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
SHAROBEL ORAL TABLET 0.35 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
SIMLIYA ORAL TABLET 0.15-0.02/0.01 MG (21/5)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
SIMPESSE ORAL TABLET 0.15-0.03 & 0.01 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
SPRINTEC 28 ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
SRONYX ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
SYEDA ORAL TABLET 3-0.03 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	

រឿងពរទេ

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D = ថ្នាំដែលមានប្រើប្រាស់មានការចាត់ចែងផ្ទុក

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនឿការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្ទុក D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងគ្រូ បង់ប្រាក់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការការប្រើប្រាស់
TARINA 24 FE ORAL TABLET 1-20 MG-MCG(24)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
TARINA FE 1/20 EQ ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
TILIA FE ORAL TABLET 1-20/1-30/1-35 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
TRI-ESTARYLLA ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
TRI-LEGEST FE ORAL TABLET 1-20/1-30/1-35 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
TRI-LINYAH ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
TRI-LO-ESTARYLLA ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-25 MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
TRI-LO-MARZIA ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-25 MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
TRI-LO-MILI ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-25 MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
TRI-LO-SPRINTEC ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-25 MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
TRI-MILI ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
TRI-NYMYO ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
TRI-SPRINTEC ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
TRIVORA (28) ORAL TABLET 50-30/75-40/125-30 MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
TRI-VYLIBRA LO ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-25 MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
TRI-VYLIBRA ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
TRUSTEX LUB/RIBBED/STUDDDED	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
TRUSTEX LUB/SPERMICIDE EX ST	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
TRUSTEX LUB/SPERMICIDE XL	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
TRUSTEX LUBRICATED	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
TRUSTEX LUBRICATED EX LARGE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
TRUSTEX LUBRICATED EXTRA ST	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
TRUSTEX LUBRICATED/SPERMICIDE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
TRUSTEX NON-LUBRICATED	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
TRUSTEX RIA LUB/SPERMICIDE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រឿងពរ

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D = ថ្នាំដែលមានប្រើប្រាស់មានការចាត់ចែងផ្ទុក

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្ទុក D ឬ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រើប្រាស់ ឬជំនួយក្នុងការប្រើប្រាស់
TRUSTEX RIA LUBRICATED	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
TRUSTEX RIA NON-LUBRICATED	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
TRUSTEX-NONNOXYNOL-9/RIB/STUD	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
TURQOZ ORAL TABLET 0.3-30 MG-MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
TYDEMY ORAL TABLET 3-0.03-0.451 MG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
VELIVET ORAL TABLET 0.1/0.125/0.15 -0.025 MG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
VESTURA ORAL TABLET 3-0.02 MG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
VIENVA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
viorele oral tablet 0.15-0.02/0.01 mg (21/5)	\$0 (កម្រិតទី 1)	
VYFEMLA ORAL TABLET 0.4-35 MG-MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
VYLIBRA ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
WERA ORAL TABLET 0.5-35 MG-MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
WYMZYA FE ORAL TABLET CHEWABLE 0.4-35 MG-MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
XULANE TRANSDERMAL PATCH WEEKLY 150-35 MCG/24HR	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ZAFEMY TRANSDERMAL PATCH WEEKLY 150-35 MCG/24HR	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ZOVIA 1/35 (28) ORAL TABLET 1-35 MG-MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ZUMANDIMINE ORAL TABLET 3-0.03 MG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ថ្នាំព្យាបាលជំងឺកំណើនផ្លូវចិត្ត (Antidiabetics) , អ៊ីនស៊ុលីន (Insulins)		
ADMELOG INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	
ADMELOG SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	
ASSURE ID INSULIN SAFETY SYR 29G X 1/2" 1 ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	
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)	
FIASP INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	
FIASP PENFILL SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 100 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	

រឿងព្រេង

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាប្រចាំ B/D = ថ្នាំដែលបានប្រើប្រាស់មានការចាត់ចែងផ្ទុក

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលបានប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ទ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ រួមបញ្ចូលនូវ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
FIASP PUMPCART SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 100 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D
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
LANTUS SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	
LANTUS 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 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)	
OMNIPOD 5 G6 INTRO (GEN 5) KIT	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (1 ឈ្មួញ នៃឡើងរាល់ឆ្នាំ)
OMNIPOD 5 G6 PODS (GEN 5)	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (15 ប្រអប់ នៃឡើងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
OMNIPOD 5 G7 INTRO (GEN 5) KIT	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (1 ឈ្មួញ នៃឡើងរាល់ឆ្នាំ)
OMNIPOD 5 G7 PODS (GEN 5)	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (15 ប្រអប់ នៃឡើងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3)	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (15 ប្រអប់ នៃឡើងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
OMNIPOD DASH INTRO (GEN 4) KIT	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (1 ឈ្មួញ នៃឡើងរាល់ឆ្នាំ)
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4)	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (15 ប្រអប់ នៃឡើងរាល់ 30 ថ្ងៃ)

រង្វង់កម្រិត

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំណូលកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D = ថ្នាំដែលបានប្រើប្រាស់មានការចាត់ចែងផ្ទាល់

B ប្រព័ន្ធបញ្ជាតិ D ឥរិយាបថការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនឿការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបង្កើនបាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ឯ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងគ្រូ បង់ប្រាក់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តបន្ទាប់ ឬជំនួយក្នុងការប្រើប្រាស់
OMNIPOD GO KIT 10 UNIT/24HR, 15 UNIT/24HR, 20 UNIT/24HR, 25 UNIT/24HR, 30 UNIT/24HR, 35 UNIT/24HR, 40 UNIT/24HR	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (15 ប្រអប់ ប្រើប្រាស់ 30 ថ្ងៃ)
preferred plus insulin syringe 28g x 1/2" 0.5 ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
RELI-ON INSULIN SYRINGE 29G 0.3 ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
SOLIQUA SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN- INJECTOR 100-33 UNT-MCG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (5 ប្រអប់ ប្រើប្រាស់ 25 ថ្ងៃ)
TOUJEO MAX SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 300 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
TOUJEO SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 300 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
TRESIBA FLEXTOUCH SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML, 200 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
TRESIBA SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
V-GO 20 KIT 20 UNIT/24HR	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 ប្រអប់ ប្រើប្រាស់ 30 ថ្ងៃ)
V-GO 30 KIT 30 UNIT/24HR	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 ប្រអប់ ប្រើប្រាស់ 30 ថ្ងៃ)
V-GO 40 KIT 40 UNIT/24HR	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 ប្រអប់ ប្រើប្រាស់ 30 ថ្ងៃ)
XULTOPHY SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100-3.6 UNIT-MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (5 ប្រអប់ ប្រើប្រាស់ 30 ថ្ងៃ)
ថ្នាំព្យាបាលជំងឺកំណើនផ្លុយ (Antidiabetics)		
acarbose oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
BYDUREON BCISE SUBCUTANEOUS AUTO- INJECTOR 2 MG/0.85ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (4 ប្រអប់ ប្រើប្រាស់ 28 ថ្ងៃ)
BYETTA 10 MCG PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 10 MCG/0.04ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (1 ប្រអប់ ប្រើប្រាស់ 30 ថ្ងៃ)
BYETTA 5 MCG PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 5 MCG/0.02ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (1 ប្រអប់ ប្រើប្រាស់ 30 ថ្ងៃ)
FARXIGA ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (30 គ្រាប់ ប្រើប្រាស់ 30 ថ្ងៃ)
glimepiride oral tablet 1 mg, 2 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (90 គ្រាប់ ប្រើប្រាស់ 30 ថ្ងៃ)
glimepiride oral tablet 4 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 គ្រាប់ ប្រើប្រាស់ 30 ថ្ងៃ)
glipizide er oral tablet extended release 24 hour 10 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 គ្រាប់ ប្រើប្រាស់ 30 ថ្ងៃ)
glipizide er oral tablet extended release 24 hour 2.5 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (90 គ្រាប់ ប្រើប្រាស់ 30 ថ្ងៃ)
glipizide oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 គ្រាប់ ប្រើប្រាស់ 30 ថ្ងៃ)

រង្វង់ប្រើប្រាស់

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាប្រចាំ B/D =
ថ្នាំដែលមានប្រើប្រាស់មានការបាត់បង់ផ្នែក

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D គ្រាប់ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =
ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់ D ផ្នែក

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតពន្ធ បន្ថែមលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬជំនួយកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
glipizide oral tablet 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (240 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
glipizide xl oral tablet extended release 24 hour 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
glipizide xl oral tablet extended release 24 hour 2.5 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (90 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
glipizide-metformin hcl oral tablet 2.5-250 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (240 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
glipizide-metformin hcl oral tablet 2.5-500 mg, 5-500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
GLYXAMBI ORAL TABLET 10-5 MG, 25-5 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
JANUMET ORAL TABLET 50-1000 MG, 50-500 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
JANUMET XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 100-1000 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
JANUMET XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 50-1000 MG, 50-500 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
JANUVIA ORAL TABLET 100 MG, 25 MG, 50 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
JARDIANCE ORAL TABLET 10 MG, 25 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
JENTADUETO ORAL TABLET 2.5-1000 MG, 2.5-500 MG, 2.5-850 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
JENTADUETO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 2.5-1000 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
JENTADUETO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 5-1000 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
metformin hcl er oral tablet extended release 24 hour 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
metformin hcl er oral tablet extended release 24 hour 750 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
metformin hcl oral tablet 1000 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (75 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
metformin hcl oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (150 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
metformin hcl oral tablet 850 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (90 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
MOONJARO SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 10 MG/0.5ML, 12.5 MG/0.5ML, 15 MG/0.5ML, 2.5 MG/0.5ML, 5 MG/0.5ML, 7.5 MG/0.5ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (4 ប៊ែរ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ)
nateglinide oral tablet 120 mg, 60 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (90 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 2 MG/1.5ML, 2 MG/3ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (1 ប៊ែរ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ)

រក្សាទុក

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D = ថ្នាំដែលមានប្រើប្រាស់មានការចាត់ចែងផ្ទុក

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ឯ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងគ្រូ បង់ប្រាក់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការការប្រើប្រាស់
OZEMPIC (1 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 4 MG/3ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (1 ប៊ិច ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ)
OZEMPIC (2 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 8 MG/3ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (1 ប៊ិច ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ)
pioglitazone hcl oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
pioglitazone hcl-metformin hcl oral tablet 15-500 mg, 15-850 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (90 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
repaglinide oral tablet 0.5 mg, 1 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
repaglinide oral tablet 2 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (240 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
RYBELSUS ORAL TABLET 14 MG, 3 MG, 7 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
SYNJARDY ORAL TABLET 12.5-1000 MG, 12.5-500 MG, 5-1000 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
SYNJARDY ORAL TABLET 5-500 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (120 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
SYNJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10-1000 MG, 12.5-1000 MG, 5-1000 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
SYNJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 25-1000 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
TRADJENTA ORAL TABLET 5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
TRIJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10-5-1000 MG, 25-5-1000 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
TRIJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 12.5-2.5-1000 MG, 5-2.5-1000 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
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 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (4 ប៊ិច ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ)
XIGDUO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10-1000 MG, 10-500 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
XIGDUO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 2.5-1000 MG, 5-1000 MG, 5-500 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
ថ្នាំព្យាបាលបង្កើនជាតិក្រហម		
cvs glucose oral gel 40 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
diazoxide oral suspension 50 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	NDS
GLUTOSE 5 ORAL GEL 40 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រឿងព្រេង

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំណូលកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D = ថ្នាំដែលមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់បំផុត

B បង្កើនប្រសិទ្ធភាព D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ធានា

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ប្រាក់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តបន្ទាប់ ឬជំនួយកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
GVOKE HYPOPEN 2-PACK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 0.5 MG/0.1ML, 1 MG/0.2ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
GVOKE KIT SUBCUTANEOUS SOLUTION 1 MG/0.2ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
GVOKE PFS SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 1 MG/0.2ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
value plus glucose oral gel 40 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ប្រូហ្គេស្ទេរីន (Progestins)		
medroxyprogesterone acetate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
megestrol acetate oral suspension 40 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
megestrol acetate oral suspension 625 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA
norethindrone acetate oral tablet 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
progesterone oral capsule 100 mg, 200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ផ្សេងៗ		
ALDURAZYME INTRAVENOUS SOLUTION 2.9 MG/5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; NDS
betaine oral powder	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	LA; NDS
cabergoline oral tablet 0.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
carglumic acid oral tablet soluble 200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; NDS
CERDELGA ORAL CAPSULE 84 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; NDS
CEREZYME INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 400 UNIT	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; NDS
charcoal powder	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cinacalcet hcl oral tablet 30 mg, 60 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D; QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
cinacalcet hcl oral tablet 90 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	B/D; QL (120 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
CVS KETONE CARE IN VITRO STRIP	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CYSTAGON ORAL CAPSULE 150 MG, 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA
desmopressin ace spray refrig nasal solution 0.01 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
desmopressin acetate injection solution 4 mcg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	NDS
desmopressin acetate oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
desmopressin acetate pf injection solution 4 mcg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	NDS
desmopressin acetate spray nasal solution 0.01 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	

សេចក្តីពន្យល់

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D = ថ្នាំដែលមានប្រសិទ្ធភាពមានការចាត់ចែងផ្ទាល់

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D គ្រប់ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបង្កើនបាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ឬ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬប្រើប្រាស់ ឬដំណោះស្រាយការប្រើប្រាស់
FABRAZYME INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 35 MG, 5 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
GENOTROPIN MINIQUEL 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
JAVYGTOR ORAL PACKET 100 MG, 500 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
JAVYGTOR ORAL TABLET 100 MG	\$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
lanreotide acetate subcutaneous solution 120 mg/0.5ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
levocarnitine oral solution 1 gm/10ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
levocarnitine oral tablet 330 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
LUMIZYME INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 50 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; 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, 30 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
LUPRON DEPOT-PED (6-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 45 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
mifepristone oral tablet 300 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
miglustat oral capsule 100 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (90 កន្លែងស្តុកសម្រាប់ ទំនិញ 30 ថ្ងៃ); NDS
NAGLAZYME INTRAVENOUS SOLUTION 1 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
nitisinone oral capsule 10 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
octreotide acetate injection solution 100 mcg/ml, 200 mcg/ml, 50 mcg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA
octreotide acetate injection solution 1000 mcg/ml, 500 mcg/ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
octreotide acetate subcutaneous solution prefilled syringe 100 mcg/ml, 50 mcg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA
octreotide acetate subcutaneous solution prefilled syringe 500 mcg/ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS

ស្លោក្ខណ៍

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D = ថ្នាំដែលមានប្រើប្រាស់តាមការប្រើប្រាស់ផ្ទាល់ខ្លួន

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ប្រាក់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រព័ន្ធ ឬជំនួយក្នុងការប្រើប្រាស់
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; LA; NDS
SOMAVERT SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 30 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
YARGESA ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (90 កន្លែងក្នុងក្របខណ្ឌ 30 ថ្ងៃ); NDS
រោគវិនិច្ឆ័យក្នុងស្បូន (Endometriosis)		
danazol oral capsule 100 mg, 200 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
SYNAREL NASAL SOLUTION 2 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
វីតាមីន D អាណាឡូគ		
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
អេស្តេរ៉ូអ៊ីតស្តេរ៉ូអ៊ីត		
DEPO-TESTOSTERONE INTRAMUSCULAR SOLUTION 100 MG/ML, 200 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA
methyltestosterone oral capsule 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (600 កន្លែងក្នុងក្របខណ្ឌ 30 ថ្ងៃ); NDS
testosterone cypionate intramuscular solution 100 mg/ml, 200 mg/ml, 200 mg/ml (1 ml)	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA
testosterone enanthate intramuscular solution 200 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA
testosterone transdermal gel 12.5 mg/act (1%), 25 mg/2.5gm (1%), 50 mg/5gm (1%)	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (300 ក្នុងក្របខណ្ឌ 30 ថ្ងៃ)
testosterone transdermal gel 20.25 mg/act (1.62%)	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (150 ក្នុងក្របខណ្ឌ 30 ថ្ងៃ)

ស្រៀងប្រភេទ

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D = ថ្នាំដែលមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់បំផុត

B ប្រភេទថ្នាំ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបង្កើនបាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ឬ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ប្រាក់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការប្រើប្រាស់
អេស្ត្រូស្តេន (Estrogens)		
DOTTI TRANSDERMAL PATCH TWICE WEEKLY 0.025 MG/24HR, 0.0375 MG/24HR, 0.05 MG/24HR, 0.075 MG/24HR, 0.1 MG/24HR	\$0 (កម្រិតទី 2)	
estradiol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	
estradiol transdermal patch twice weekly 0.025 mg/24hr, 0.0375 mg/24hr, 0.05 mg/24hr, 0.075 mg/24hr, 0.1 mg/24hr	\$0 (កម្រិតទី 2)	
estradiol transdermal patch weekly 0.025 mg/24hr, 0.0375 mg/24hr, 0.05 mg/24hr, 0.06 mg/24hr, 0.075 mg/24hr, 0.1 mg/24hr	\$0 (កម្រិតទី 2)	
estradiol vaginal cream 0.1 mg/gm	\$0 (កម្រិតទី 1)	
estradiol vaginal tablet 10 mcg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
estradiol valerate intramuscular oil 10 mg/ml, 20 mg/ml, 40 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
estradiol-norethindrone acet oral tablet 0.5-0.1 mg, 1-0.5 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	
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)	
ថ្នាំបង្កើនកម្រិតកាបូនីក		
ថ្នាំព្យាបាលកង្វះប្រូតេអ៊ីនប្រភេទ D (Dmards)		
hydroxychloroquine sulfate oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
JYLAMVO ORAL SOLUTION 2 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D
leflunomide oral tablet 10 mg, 20 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
methotrexate sodium oral tablet 2.5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
XATMEP ORAL SOLUTION 2.5 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D
ថ្នាំព្យាបាលកាបូនីក (Immunoglobulins)		
ALYGLO INTRAVENOUS SOLUTION 10 GM/100ML, 20 GM/200ML, 5 GM/50ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
BIVIGAM INTRAVENOUS SOLUTION 10 GM/100ML, 5 GM/50ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS

រង្វង់ព័ត៌មាន

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាប្រចាំ B/D = ថ្នាំដែលមានប្រើប្រាស់តាមការប្រាប់បង្គាប់

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបង្កប់ប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនអាចបង្កប់ប្រើប្រាស់ D ទ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ រួមបញ្ចូលនូវ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬដំណោះស្រាយការប្រើប្រាស់
FLEBOGAMMA DIF INTRAVENOUS SOLUTION 10 GM/200ML, 20 GM/400ML, 5 GM/100ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
GAMASTAN INTRAMUSCULAR INJECTABLE	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D; LA
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; LA; NDS
GAMUNEX-C INJECTION SOLUTION 1 GM/10ML, 10 GM/100ML, 2.5 GM/25ML, 20 GM/200ML, 40 GM/400ML, 5 GM/50ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
OCTAGAM INTRAVENOUS SOLUTION 1 GM/20ML, 10 GM/100ML, 10 GM/200ML, 2 GM/20ML, 2.5 GM/50ML, 20 GM/200ML, 30 GM/300ML, 5 GM/100ML, 5 GM/50ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
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
ថ្នាំព្យាបាលភាពស៊ាំខ្លី (Immunomodulators)		
ACTIMMUNE SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 MCG/0.5ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
ARCALYST SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 220 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
ថ្នាំព្យាបាលភាពស៊ាំខ្លី (Immunosuppressants)		
ASTAGRAF XL ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 0.5 MG, 1 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D
ASTAGRAF XL ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 5 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D; NDS
azathioprine oral tablet 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
BENLYSTA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 120 MG, 400 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
BENLYSTA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 200 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (8 សំរាប់ ការប្រើប្រាស់ 28 ថ្ងៃ); NDS

ក្លែងបន្លំ

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

B ប្រើប្រាស់បន្ត D ការប្រើប្រាស់បន្តជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ឬ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
BENLYSTA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 200 MG/ML	\$0 (កម្រិត 2)	PA; LA; QL (8 សំរាប់ ១ ខែ ២៨ ថ្ងៃ); NDS
cyclosporine intravenous solution 50 mg/ml	\$0 (កម្រិត 1)	B/D
cyclosporine modified oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិត 1)	B/D
cyclosporine modified oral solution 100 mg/ml	\$0 (កម្រិត 1)	B/D
cyclosporine oral capsule 100 mg, 25 mg	\$0 (កម្រិត 1)	B/D
everolimus oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg	\$0 (កម្រិត 2)	B/D; NDS
GENGRAF ORAL CAPSULE 100 MG, 25 MG	\$0 (កម្រិត 1)	B/D
GENGRAF ORAL SOLUTION 100 MG/ML	\$0 (កម្រិត 1)	B/D
mycophenolate mofetil oral capsule 250 mg	\$0 (កម្រិត 1)	B/D
mycophenolate mofetil oral suspension reconstituted 200 mg/ml	\$0 (កម្រិត 2)	B/D; NDS
mycophenolate mofetil oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិត 1)	B/D
mycophenolate sodium oral tablet delayed release 180 mg, 360 mg	\$0 (កម្រិត 1)	B/D
NULOJIX INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 250 MG	\$0 (កម្រិត 2)	B/D; NDS
PROGRAF ORAL PACKET 0.2 MG, 1 MG	\$0 (កម្រិត 2)	B/D
REZUROCK ORAL TABLET 200 MG	\$0 (កម្រិត 2)	PA; LA; NDS
SANDIMMUNE ORAL SOLUTION 100 MG/ML	\$0 (កម្រិត 2)	B/D
sirolimus oral solution 1 mg/ml	\$0 (កម្រិត 2)	B/D; NDS
sirolimus oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	\$0 (កម្រិត 1)	B/D
tacrolimus oral capsule 0.5 mg, 1 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិត 1)	B/D
ថ្នាំព្យាបាលរោគស៊ីស្ទីម៉ូយមុនតុត្រី (Autoimmune)		
adalimumab-aacf (2 pen) subcutaneous auto-injector kit 40 mg/0.8ml	\$0 (កម្រិត 2)	PA; QL (56 ប៊ែរ ១ ខែ ៣៦៥ ថ្ងៃ); NDS
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 200 MG/1.14ML, 300 MG/2ML	\$0 (កម្រិត 2)	PA; NDS
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/0.67ML, 200 MG/1.14ML, 300 MG/2ML	\$0 (កម្រិត 2)	PA; NDS
ENBREL MINI SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 50 MG/ML	\$0 (កម្រិត 2)	PA; QL (8 ដុំ ១ ខែ ២៨ ថ្ងៃ); NDS
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION 25 MG/0.5ML	\$0 (កម្រិត 2)	PA; QL (16 កូដប ១ ខែ ២៨ ថ្ងៃ); NDS
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 25 MG/0.5ML	\$0 (កម្រិត 2)	PA; QL (16 សំរាប់ ១ ខែ ២៨ ថ្ងៃ); NDS
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 50 MG/ML	\$0 (កម្រិត 2)	PA; QL (8 សំរាប់ ១ ខែ ២៨ ថ្ងៃ); NDS

រង្វង់ពេល

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាប្រចាំ B/D = ថ្នាំដែលមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់បំផុត

B ប្រភេទថ្នាំ D ការប្រើប្រាស់ជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបង្កើនបាន DP = ថ្នាំដែលមិនអាចបង្កើនបាន D ធានា

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬប្រើប្រាស់ ឬជំនួយក្នុងការប្រើប្រាស់
ENBREL SURECLICK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 50 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (8 ប៊ិច ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
HUMIRA (2 PEN) SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 40 MG/0.4ML, 40 MG/0.8ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (6 ប៊ិច ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
HUMIRA (2 PEN) SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (4 ប៊ិច ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
HUMIRA (2 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 10 MG/0.1ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (2 ស៊ីរីង ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
HUMIRA (2 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 20 MG/0.2ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (4 ស៊ីរីង ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
HUMIRA (2 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 40 MG/0.4ML, 40 MG/0.8ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (6 ស៊ីរីង ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
HUMIRA-CD/UC/HS STARTER SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (3 ប៊ិច ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
HUMIRA-PED>=40KG UC STARTER SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (4 ប៊ិច ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
HUMIRA-PSORIASIS/UEIT STARTER SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML & 40MG/0.4ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (3 ប៊ិច ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
IDACIO (2 PEN) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT 40 MG/0.8ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (56 ប៊ិច ទៀងទាត់ 365 ថ្ងៃ); NDS
IDACIO (2 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 40 MG/0.8ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (56 ស៊ីរីង ទៀងទាត់ 365 ថ្ងៃ); NDS
IDACIO-CROHNS/UC STARTER SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT 40 MG/0.8ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (2 កញ្ចប់ដំបូង ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
IDACIO-PSORIASIS STARTER SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT 40 MG/0.8ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (2 កញ្ចប់ដំបូង ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
infliximab intravenous solution reconstituted 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; NDS
KEVZARA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 150 MG/1.14ML, 200 MG/1.14ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (2 ប៊ិច ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
KEVZARA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 150 MG/1.14ML, 200 MG/1.14ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (2 ស៊ីរីង ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
OTEZLA ORAL TABLET 30 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
OTEZLA ORAL TABLET THERAPY PACK 10 & 20 & 30 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (110 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS

សេចក្តីពន្យល់

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D = ថ្នាំដែលមានប្រើប្រាស់មានការចាត់ចែងផ្តល់

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន D ឯ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងគ្រូ បង់ប្រាក់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការក្នុងការប្រើប្រាស់
REMICADE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; NDS
RENFLEXIS INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; NDS
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 15 MG, 30 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 45 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (168 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ឆ្នាំ); NDS
SKYRIZI INTRAVENOUS SOLUTION 600 MG/10ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (6 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ឆ្នាំ); NDS
SKYRIZI PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 150 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (6 ប៊ែប នៅរៀងរាល់ 365 ថ្ងៃ); NDS
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 180 MG/1.2ML, 360 MG/2.4ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (1 ដុំ នៅរៀងរាល់ 56 ថ្ងៃ); NDS
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 150 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (6 ស៊ីរីង នៅរៀងរាល់ 365 ថ្ងៃ); NDS
STELARA INTRAVENOUS SOLUTION 130 MG/26ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; NDS
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION 45 MG/0.5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (1 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 45 MG/0.5ML, 90 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (1 ស៊ីរីង នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
TALTZ SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO- INJECTOR 80 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (3 ស៊ីរីង នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
TALTZ SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 80 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (3 ស៊ីរីង នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
TREMFYA SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN- INJECTOR 100 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (1 ប៊ែប នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
TREMFYA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (1 ស៊ីរីង នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
XELJANZ ORAL SOLUTION 1 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (480 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 24 ថ្ងៃ); NDS
XELJANZ ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
XELJANZ XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 11 MG, 22 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
ថ្នាំវ៉ាក់សាំង		
ABRYSVO INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED 120 MCG/0.5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ACTHIB INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	

រក្សាទុក

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D =
ថ្នាំដែលមានប្រើប្រាស់មានការចាត់ចែងផ្ទុក

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS =
ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបង្កើនបាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ធានា

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

រក្សាទុក

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D = ថ្នាំដែលបានប្រើប្រាស់មានការចាត់ចែងផ្សេងៗ

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ធានា

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការកំណត់ការប្រើប្រាស់
KINRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 0.5 ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
MENACTRA INTRAMUSCULAR SOLUTION	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
MENQUADFI INTRAMUSCULAR SOLUTION	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
MENVEO INTRAMUSCULAR SOLUTION	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
MENVEO INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
M-M-R II INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
PEDIARIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
PEDVAX HIB INTRAMUSCULAR SUSPENSION 7.5 MCG/0.5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
PENBRAYA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
PENTACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
PREHEVBRIO INTRAMUSCULAR SUSPENSION 10 MCG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
PRIORIX SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
PROQUAD SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
QUADRACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION , (58 UNT/ML)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
QUADRACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 0.5 ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
RABAERT INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
RECOMBIVAX HB INJECTION SUSPENSION 10 MCG/ML, 40 MCG/ML, 5 MCG/0.5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
RECOMBIVAX HB INJECTION SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 10 MCG/ML, 5 MCG/0.5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
ROTARIX ORAL SUSPENSION	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ROTARIX ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ROTATEQ ORAL SOLUTION	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
SHINGRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 50 MCG/0.5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (2 កូនដប សម្រាប់ពេញមួយជីវិត)
TDVAX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2-2 LF/0.5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D

ស្លាកសម្គាល់

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D =
ថ្នាំដែលមានប្រើប្រាស់មានការចាត់ចែងផ្ទុក

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS =
ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់ ថ្នាំកែ D ឯ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រើប្រាស់ ឬជំនួយកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
TENIVAC INTRAMUSCULAR INJECTABLE 5-2 LFU, 5-2 LFU (INJECTION)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
TICOVAC INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 1.2 MCG/0.25ML, 2.4 MCG/0.5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
TRUMENBA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
TWINRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 720-20 ELU-MCG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION 25 MCG/0.5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE 25 MCG/0.5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
VAQTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25 UNIT/0.5ML, 25 UNIT/0.5ML 0.5 ML, 50 UNIT/ML, 50 UNIT/ML 1 ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
VARIVAX SUBCUTANEOUS INJECTABLE 1350 PFU/0.5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
YF-VAX SUBCUTANEOUS INJECTABLE , (2.5 ML IN 1 VIAL, MULTI-DOSE)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	

ថ្នាំព្យាបាលមេរោគផ្លូវចិត្ត

តេត្រាស៊ីក្លីន (Tetracyclines)

DOXY 100 INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
doxycycline hyclate intravenous solution reconstituted 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
doxycycline hyclate oral capsule 100 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
doxycycline hyclate oral tablet 100 mg, 20 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
doxycycline monohydrate oral capsule 100 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
doxycycline monohydrate oral suspension reconstituted 25 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
doxycycline monohydrate oral tablet 100 mg, 50 mg, 75 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
minocycline hcl oral capsule 100 mg, 50 mg, 75 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
NUZYRA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	LA; NDS
NUZYRA ORAL TABLET 150 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	LA; NDS
tetracycline hcl oral capsule 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA
tigecycline intravenous solution reconstituted 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	NDS

សេចក្តីពន្យល់

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D = ថ្នាំដែលមានប្រើប្រាស់មានការចាត់ចែងផ្ទុក

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ឬ

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

រង្វង់បញ្ជាក់

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D = ថ្នាំដែលមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់បំផុត

B ប្រភេទថ្នាំ D គ្រប់គ្រងការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន D ទ

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

កំណត់សម្គាល់

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាប្រចាំ B/D = ថ្នាំដែលបានប្រើប្រាស់មានការចាត់ចែងផ្សេងៗ

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលបានប្រើប្រាស់ជាប្រចាំ ថ្នាំកែប្រែ D ឯ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ប្រសិនបើមាន (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
CAYSTON INHALATION SOLUTION RECONSTITUTED 75 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; NDS
clindamycin hcl oral capsule 150 mg, 300 mg, 75 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
clindamycin palmitate hcl oral solution reconstituted 75 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
clindamycin phosphate in d5w intravenous solution 300 mg/50ml, 600 mg/50ml, 900 mg/50ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
clindamycin phosphate in nacl intravenous solution 300-0.9 mg/50ml-%, 600-0.9 mg/50ml-%, 900-0.9 mg/50ml-%	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
clindamycin phosphate injection solution 600 mg/4ml, 900 mg/6ml, 9000 mg/60ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
CLINITEST RAPID COVID-19 TEST IN VITRO KIT	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
colistimethate sodium (cba) injection solution reconstituted 150 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
covid-19 at-home test in vitro kit	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs covid-19 at home test kit in vitro kit	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
dapsone oral tablet 100 mg, 25 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
daptomycin intravenous solution reconstituted 350 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	NDS
DIATRUST COVID-19 HOME TEST IN VITRO KIT	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ellume covid-19 home test in vitro kit	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
EMVERM ORAL TABLET CHEWABLE 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (12 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល១២ម៉ោង); NDS
ertapenem sodium injection solution reconstituted 1 gm	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
FLOWFLEX COVID-19 AG HOME TEST IN VITRO KIT	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
GENABIO COVID-19 RAPID TEST IN VITRO KIT	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gentamicin in saline intravenous solution 0.8-0.9 mg/ml-%, 1-0.9 mg/ml-%, 1.2-0.9 mg/ml-%, 1.6-0.9 mg/ml-%, 2-0.9 mg/ml-%	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
gentamicin sulfate injection solution 10 mg/ml, 40 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
gnp antibacterial urinary pain oral tablet 162-162.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
IHEALTH COVID-19 RAPID TEST IN VITRO KIT	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រក្សាទុក

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D = ថ្នាំដែលមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់បំផុត

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D គ្រប់គ្រងការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំថ្មី ថ្នាំកែច្នៃ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រើប្រាស់ក្នុងការប្រើប្រាស់
imipenem-cilastatin intravenous solution reconstituted 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិត 1)	
INDICAID COVID-19 RAPID TEST IN VITRO KIT	\$0 (កម្រិត 3)	DP
INTELISWAB COVID-19 RAPID TEST IN VITRO KIT	\$0 (កម្រិត 3)	DP
ivermectin oral tablet 3 mg	\$0 (កម្រិត 1)	PA; QL (12 គ្រាប់ នៅក្នុងរយៈពេល 90 ថ្ងៃ)
linezolid in sodium chloride intravenous solution 600-0.9 mg/300ml-%	\$0 (កម្រិត 1)	
linezolid intravenous solution 600 mg/300ml	\$0 (កម្រិត 1)	
linezolid oral suspension reconstituted 100 mg/5ml	\$0 (កម្រិត 2)	QL (1800 មីលីលីត្រ នៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
linezolid oral tablet 600 mg	\$0 (កម្រិត 1)	QL (60 គ្រាប់ នៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
LUCIRA CHECK IT COVID-19 TEST IN VITRO KIT	\$0 (កម្រិត 3)	DP
meropenem intravenous solution reconstituted 1 gm, 500 mg	\$0 (កម្រិត 1)	
methenamine hippurate oral tablet 1 gm	\$0 (កម្រិត 1)	
metronidazole intravenous solution 500 mg/100ml	\$0 (កម្រិត 1)	
metronidazole oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិត 1)	
neomycin sulfate oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិត 1)	
nitazoxanide oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិត 2)	QL (6 គ្រាប់ នៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 100 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិត 2)	
nitrofurantoin monohyd macro oral capsule 100 mg	\$0 (កម្រិត 2)	
ON/GO COVID-19 ANTIGEN TEST IN VITRO KIT	\$0 (កម្រិត 3)	DP
ON/GO ONE COVID-19 HOME TEST IN VITRO KIT	\$0 (កម្រិត 3)	DP
pentamidine isethionate inhalation solution reconstituted 300 mg	\$0 (កម្រិត 1)	B/D
pentamidine isethionate injection solution reconstituted 300 mg	\$0 (កម្រិត 1)	
PILOT COVID-19 AT-HOME TEST IN VITRO KIT	\$0 (កម្រិត 3)	DP
praziquantel oral tablet 600 mg	\$0 (កម្រិត 1)	
QUICKVUE AT-HOME COVID-19 TEST IN VITRO KIT	\$0 (កម្រិត 3)	DP

រង្វង់បញ្ជាក់

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D = ថ្នាំដែលមានប្រើប្រាស់មានការចាត់ចែងផ្ទុក

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ឬ

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

រក្សាទុក

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D = ថ្នាំដែលមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់បំផុត

B ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងឱសថ D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែច្នៃ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
fluconazole in sodium chloride intravenous solution 200-0.9 mg/100ml-%, 400-0.9 mg/200ml-%	\$0 (កម្រិត 1)	
fluconazole oral suspension reconstituted 10 mg/ml, 40 mg/ml	\$0 (កម្រិត 1)	
fluconazole oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិត 1)	
flucytosine oral capsule 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិត 2)	PA; NDS
griseofulvin microsize oral suspension 125 mg/5ml	\$0 (កម្រិត 1)	
griseofulvin microsize oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិត 1)	
griseofulvin ultramicrosize oral tablet 125 mg, 250 mg	\$0 (កម្រិត 1)	
itraconazole oral capsule 100 mg	\$0 (កម្រិត 1)	PA
ketoconazole oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិត 1)	PA
miconazole sodium intravenous solution reconstituted 100 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិត 2)	NDS
nystatin oral tablet 500000 unit	\$0 (កម្រិត 1)	
posaconazole oral suspension 40 mg/ml	\$0 (កម្រិត 2)	PA; QL (630 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
posaconazole oral tablet delayed release 100 mg	\$0 (កម្រិត 2)	PA; QL (93 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
terbinafine hcl oral tablet 250 mg	\$0 (កម្រិត 1)	QL (90 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
voriconazole intravenous solution reconstituted 200 mg	\$0 (កម្រិត 1)	PA
voriconazole oral suspension reconstituted 40 mg/ml	\$0 (កម្រិត 2)	PA; NDS
voriconazole oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិត 1)	PA; QL (120 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
voriconazole oral tablet 50 mg	\$0 (កម្រិត 1)	PA; QL (480 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
ថ្នាំបំបាត់រោគបេ (Antitubercular)		
cycloserine oral capsule 250 mg	\$0 (កម្រិត 2)	NDS
ethambutol hcl oral tablet 100 mg, 400 mg	\$0 (កម្រិត 1)	
isoniazid oral syrup 50 mg/5ml	\$0 (កម្រិត 1)	
isoniazid oral tablet 100 mg, 300 mg	\$0 (កម្រិត 1)	
PRIFTIN ORAL TABLET 150 MG	\$0 (កម្រិត 2)	
pyrazinamide oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិត 1)	
rifabutin oral capsule 150 mg	\$0 (កម្រិត 1)	
rifampin intravenous solution reconstituted 600 mg	\$0 (កម្រិត 1)	

រក្សាទុក

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D = ថ្នាំដែលមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់បំផុត

B ប្រភេទថ្នាំ D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន D ឯក

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តបន្ទាប់ ឬជំនួយផ្សេងៗទៀត
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)	
ថ្នាំប្រឆាំងជំងឺអេដស៍ (Antiretroviral)		
abacavir sulfate-lamivudine oral tablet 600-300 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
BIKTARVY ORAL TABLET 30-120-15 MG, 50-200-25 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
CIMDUO ORAL TABLET 300-300 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
COMPLERA ORAL TABLET 200-25-300 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
DELSTRIGO ORAL TABLET 100-300-300 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
DESCOBY ORAL TABLET 120-15 MG, 200-25 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ ក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ); NDS
DOVATO ORAL TABLET 50-300 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
efavirenz-emtricitab-tenofo df oral tablet 600-200-300 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
efavirenz-lamivudine-tenofovir oral tablet 400-300-300 mg, 600-300-300 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
emtricitabine-tenofovir df oral tablet 100-150 mg, 133-200 mg, 167-250 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ ក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ); NDS
emtricitabine-tenofovir df oral tablet 200-300 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ)
EVOTAZ ORAL TABLET 300-150 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
GENVOYA ORAL TABLET 150-150-200-10 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
JULUCA ORAL TABLET 50-25 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
lamivudine-zidovudine oral tablet 150-300 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
lopinavir-ritonavir oral solution 400-100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
lopinavir-ritonavir oral tablet 100-25 mg, 200-50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ODEFSEY ORAL TABLET 200-25-25 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
PREZCOBIX ORAL TABLET 800-150 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
STRIBILD ORAL TABLET 150-150-200-300 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
SYMTUZA ORAL TABLET 800-150-200-10 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
TRIUMEQ ORAL TABLET 600-50-300 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
TRIUMEQ PD ORAL TABLET SOLUBLE 60-5-30 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
TRIZIVIR ORAL TABLET 300-150-300 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS

សេចក្តីពន្យល់

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D = ថ្នាំដែលមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់បំផុត

B ប្រភេទថ្នាំ D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបង្កើនបាន DP = ថ្នាំដែលមិនអាចបង្កើនបាន D ទ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រើប្រាស់ ឬជំនួយកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
ថ្នាំសហគ្រាសស្ទ្រូហ្វីន (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 250 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, 3 gm, 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
cefazolin sodium intravenous solution reconstituted 1 gm	\$0 (កម្រិតទី 1)	
cefazolin sodium intravenous solution reconstituted 2 gm, 3 gm	\$0 (កម្រិតទី 2)	
cefazolin sodium-dextrose intravenous solution 1-4 gm/50ml-%, 2-4 gm/100ml-%	\$0 (កម្រិតទី 2)	
cefdinir oral capsule 300 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
cefdinir oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
cefepime hcl injection solution reconstituted 1 gm	\$0 (កម្រិតទី 1)	
cefepime hcl intravenous solution reconstituted 2 gm	\$0 (កម្រិតទី 1)	
cefixime oral capsule 400 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
cefixime oral suspension reconstituted 100 mg/5ml, 200 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
cefoxitin sodium intravenous solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 2 gm	\$0 (កម្រិតទី 1)	
cefpodoxime proxetil oral suspension reconstituted 100 mg/5ml, 50 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
cefpodoxime proxetil oral tablet 100 mg, 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
cefprozil oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
cefprozil oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ceftazidime injection solution reconstituted 1 gm, 6 gm	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ceftazidime intravenous solution reconstituted 2 gm	\$0 (កម្រិតទី 1)	

រក្សាទុក

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D = ថ្នាំដែលមានប្រើប្រាស់មានការចាត់ចែងផ្ទុក

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ឯ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ប្រាក់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តបន្ទាប់ ឬជំនួយក្នុងការប្រើប្រាស់
ceftriaxone sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm, 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ceftriaxone sodium intravenous solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 2 gm	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
cefuroxime axetil oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
cefuroxime sodium injection solution reconstituted 750 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
cefuroxime sodium intravenous solution reconstituted 1.5 gm	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
cephalexin oral capsule 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
cephalexin oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
TAZICEF INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 1 GM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
TAZICEF INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1 GM, 2 GM, 6 GM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
TEFLARO INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 400 MG, 600 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	NDS
ថ្នាំបំបាត់ការរីករាលដាល (Antiretroviral)		
abacavir sulfate oral solution 20 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
abacavir sulfate oral tablet 300 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
APTIVUS ORAL CAPSULE 250 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	NDS
atazanavir sulfate oral capsule 150 mg, 200 mg, 300 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
darunavir oral tablet 600 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (60 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
darunavir oral tablet 800 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
EDURANT ORAL TABLET 25 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	NDS
efavirenz oral capsule 200 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
efavirenz oral tablet 600 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
emtricitabine oral capsule 200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
EMTRIVA ORAL SOLUTION 10 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
etravirine oral tablet 100 mg, 200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	NDS
fosamprenavir calcium oral tablet 700 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	NDS
FUZEON SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 90 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	LA; NDS
INTELENCE ORAL TABLET 25 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
ISENTRESS HD ORAL TABLET 600 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	NDS
ISENTRESS ORAL PACKET 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	NDS

រក្សាទុក

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D = ថ្នាំដែលមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់បំផុត

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D គ្រប់គ្រងការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន D ឯ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ប្រាក់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬប្រើប្រាស់ ឬដំណោះស្រាយការប្រើប្រាស់
ISENTRESS ORAL TABLET 400 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	NDS
ISENTRESS ORAL TABLET CHEWABLE 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	NDS
ISENTRESS ORAL TABLET CHEWABLE 25 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
lamivudine oral solution 10 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
lamivudine oral tablet 150 mg, 300 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
LEXIVA ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
maraviroc oral tablet 150 mg, 300 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	NDS
nevirapine er oral tablet extended release 24 hour 400 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
nevirapine oral suspension 50 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
nevirapine oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
NORVIR ORAL PACKET 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
PIFELTRO ORAL TABLET 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	NDS
PREZISTA ORAL SUSPENSION 100 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (400 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
PREZISTA ORAL TABLET 150 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (240 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
PREZISTA ORAL TABLET 75 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (480 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
REYATAZ ORAL PACKET 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	NDS
ritonavir oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
RUKOBIA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 600 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	NDS
SELZENTRY ORAL SOLUTION 20 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	NDS
SELZENTRY ORAL TABLET 25 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
SELZENTRY ORAL TABLET 75 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	NDS
SUNLENCA ORAL TABLET THERAPY PACK 4 X 300 MG, 5 X 300 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	LA; NDS
tenofovir disoproxil fumarate oral tablet 300 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
TIVICAY ORAL TABLET 10 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
TIVICAY ORAL TABLET 25 MG, 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	NDS
TIVICAY PD ORAL TABLET SOLUBLE 5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	NDS
TROGARZO INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/1.33ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	LA; NDS
TYBOST ORAL TABLET 150 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
VIRACEPT ORAL TABLET 250 MG, 625 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	NDS
VIREAD ORAL POWDER 40 MG/GM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	NDS

រឿងព្រេង

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D = ថ្នាំដែលមានប្រើប្រាស់មានការបាត់បង់ថ្នាំ

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន D ឯ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រើប្រាស់ ឬជំនួយក្នុងការប្រើប្រាស់
VIREAD ORAL TABLET 150 MG, 200 MG, 250 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	NDS
zidovudine oral capsule 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
zidovudine oral syrup 50 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
zidovudine oral tablet 300 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ប៊ីសីសីន (Penicillins)		
amoxicillin oral capsule 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
amoxicillin oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 200 mg/5ml, 250 mg/5ml, 400 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
amoxicillin oral tablet 500 mg, 875 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
amoxicillin oral tablet chewable 125 mg, 250 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
amoxicillin-pot clavulanate er oral tablet extended release 12 hour 1000-62.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 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 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
amoxicillin-pot clavulanate oral tablet 250-125 mg, 500-125 mg, 875-125 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
amoxicillin-pot clavulanate oral tablet chewable 200-28.5 mg, 400-57 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ampicillin oral capsule 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ampicillin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 125 mg, 2 gm, 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ampicillin sodium intravenous solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 2 gm	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ampicillin-sulbactam sodium injection solution reconstituted 1.5 (1-0.5) gm, 3 (2-1) gm	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ampicillin-sulbactam sodium intravenous solution reconstituted 1.5 (1-0.5) gm, 15 (10-5) gm, 3 (2-1) gm	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
BICILLIN L-A INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 1200000 UNIT/2ML, 2400000 UNIT/4ML, 600000 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
dicloxacillin sodium oral capsule 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
nafcillin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
nafcillin sodium intravenous solution reconstituted 10 gm	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	NDS

រក្សាទុក

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D = ថ្នាំដែលបានប្រើប្រាស់មានការចាត់ចែងផ្ទុក

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន D ឯ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬដំណើរការកំណត់ការប្រើប្រាស់
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 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)	
ប្រភេទអ្នកកំណត់ (Fluoroquinolones)		
CIPRO ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 500 MG/5ML (10%)	\$0 (កម្រិតទី 2)	
ciprofloxacin hcl oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ciprofloxacin in d5w intravenous solution 200 mg/100ml, 400 mg/200ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
levofloxacin in d5w intravenous solution 250 mg/50ml, 500 mg/100ml, 750 mg/150ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
levofloxacin intravenous solution 25 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
levofloxacin oral solution 25 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
levofloxacin oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
moxifloxacin hcl in nacl intravenous solution 400 mg/250ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
moxifloxacin hcl oral tablet 400 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
អេរីស្ត្រូមីសីន/ម៉ាក្រូលីត (Erythromycins/Macrolides)		
azithromycin intravenous solution reconstituted 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
azithromycin oral packet 1 gm	\$0 (កម្រិតទី 1)	
azithromycin oral suspension reconstituted 100 mg/5ml, 200 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	

រក្សាទុក

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D =
ថ្នាំដែលមានប្រើប្រាស់មានការចាត់ចែងផ្សេងៗ

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS =
ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន D ឯ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ប្រាក់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រាក់ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
azithromycin oral tablet 250 mg, 250 mg (6 pack), 500 mg, 500 mg (3 pack), 600 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
clarithromycin er oral tablet extended release 24 hour 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
clarithromycin oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
clarithromycin oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
DIFICID ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 40 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	NDS
DIFICID ORAL TABLET 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	NDS
E.E.S. 400 ORAL TABLET 400 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ERY-TAB ORAL TABLET DELAYED RELEASE 250 MG, 333 MG, 500 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ERYTHROCIN LACTOBIONATE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 500 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
ERYTHROCIN STEARATE ORAL TABLET 250 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
erythromycin base oral capsule delayed release particles 250 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
erythromycin base oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
erythromycin ethylsuccinate oral tablet 400 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
erythromycin lactobionate intravenous solution reconstituted 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
erythromycin oral tablet delayed release 250 mg, 333 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ថ្នាំបំបាត់ការឈឺចាប់ (ANALGESICS)		
Nsaids		
celecoxib oral capsule 100 mg, 200 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 កន្លែងក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ)
celecoxib oral capsule 400 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 កន្លែងក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ)
childrens ibuprofen oral suspension 100 mg/5ml, 200 mg/10ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
diclofenac potassium oral tablet 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 កន្លែងក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ)
diclofenac sodium er oral tablet extended release 24 hour 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
diclofenac sodium oral tablet delayed release 25 mg, 50 mg, 75 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
diflunisal oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	

កំណត់សម្គាល់

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D = ថ្នាំដែលមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់បំផុត

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន D ទ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអនុញ្ញាតឱ្យប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តបន្ទាប់ ឬក៏ការកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
ec-naproxen oral tablet delayed release 375 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
ec-naproxen oral tablet delayed release 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (90 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
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 childrens oral tablet chewable 100 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp ibuprofen infants oral suspension 50 mg/1.25ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp ibuprofen oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
goodsense ibuprofen childrens oral suspension 100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
goodsense ibuprofen infants oral suspension 50 mg/1.25ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
goodsense ibuprofen oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm ibuprofen childrens oral suspension 100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm ibuprofen oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
IBU ORAL TABLET 400 MG, 600 MG, 800 MG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ibuprofen childrens oral suspension 100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ibuprofen junior strength oral tablet chewable 100 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ibuprofen oral suspension 100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ibuprofen oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ibuprofen oral tablet 400 mg, 600 mg, 800 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
infants ibuprofen oral suspension 50 mg/1.25ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
meijer ibuprofen oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
meloxicam oral tablet 15 mg, 7.5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
nabumetone oral tablet 500 mg, 750 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
naproxen oral tablet 250 mg, 375 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
naproxen oral tablet delayed release 375 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
naproxen oral tablet delayed release 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (90 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)

រក្សាទុក

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D = ថ្នាំដែលមានប្រើប្រាស់មានការចាត់ចែងផ្ទុក

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់ ថ្នាំកែ D ឯ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តបន្ទាប់ ឬដំណោះស្រាយការប្រើប្រាស់
naproxen sodium oral tablet 275 mg, 550 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
piroxicam oral capsule 10 mg, 20 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
px ibuprofen oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc childrens ibuprofen oral suspension 100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc ibuprofen oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm ibuprofen ib childrens oral tablet chewable 100 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm ibuprofen ib oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm ibuprofen oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm infants ibuprofen oral suspension 50 mg/1.25ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sulindac oral tablet 150 mg, 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ជំងឺរោគសន្តិសុខ		
allopurinol oral tablet 100 mg, 300 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
colchicine oral tablet 0.6 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
colchicine-probenecid oral tablet 0.5-500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
MITIGARE ORAL CAPSULE 0.6 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 គ្រាប់នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
probenecid oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ថ្នាំស្ងៀម (Opioid Analgesics), ដំណើរការយោងតាម		
acetaminophen-codeine oral solution 120-12 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (2700 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
acetaminophen-codeine oral tablet 300-15 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (400 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
acetaminophen-codeine oral tablet 300-30 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (360 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
acetaminophen-codeine oral tablet 300-60 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (180 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
butorphanol tartrate injection solution 1 mg/ml, 2 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	
ENDOCET ORAL TABLET 10-325 MG	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (180 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
ENDOCET ORAL TABLET 2.5-325 MG, 5-325 MG	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (360 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
ENDOCET ORAL TABLET 7.5-325 MG	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (240 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)

រក្សាទុក

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D = ថ្នាំដែលមានប្រសិទ្ធភាពមានការចាត់ចែងផ្សេងៗ

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ឬ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ប្រាក់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រាក់ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 1200 mcg, 1600 mcg, 400 mcg, 600 mcg, 800 mcg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (120 ថ្នាំក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ); NDS
fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 200 mcg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (120 ថ្នាំក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ)
hydrocodone-acetaminophen oral solution 7.5-325 mg/15ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (2700 មីលីលីត្រ ថ្នាំក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ)
hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 7.5-325 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (180 ថ្នាំក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ)
hydrocodone-acetaminophen oral tablet 5-325 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (240 ថ្នាំក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ)
hydrocodone-ibuprofen oral tablet 7.5-200 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (150 ថ្នាំក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ)
hydromorphone hcl oral liquid 1 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (600 មីលីលីត្រ ថ្នាំក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ)
hydromorphone hcl oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (180 ថ្នាំក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ)
morphine sulfate (concentrate) oral solution 100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (180 មីលីលីត្រ ថ្នាំក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ)
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 1 mg/ml, 10 mg/ml, 2 mg/ml, 4 mg/ml, 8 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D
morphine sulfate intravenous solution 10 mg/ml, 4 mg/ml, 50 mg/ml, 8 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D
morphine sulfate oral solution 10 mg/5ml, 20 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (900 មីលីលីត្រ ថ្នាំក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ)
morphine sulfate oral tablet 15 mg, 30 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (180 ថ្នាំក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ)
nalbuphine hcl injection solution 10 mg/ml, 20 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	
oxycodone hcl oral capsule 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (180 ក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ)
oxycodone hcl oral concentrate 100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (180 មីលីលីត្រ ថ្នាំក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ)
oxycodone hcl oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (900 មីលីលីត្រ ថ្នាំក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ)
oxycodone hcl oral tablet 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (180 ថ្នាំក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ)
oxycodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (180 ថ្នាំក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ)
oxycodone-acetaminophen oral tablet 2.5-325 mg, 5-325 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (360 ថ្នាំក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ)

រង្វង់បញ្ជី

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D = ថ្នាំដែលមានប្រើប្រាស់មានការចាត់ចែងផ្ទាល់

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន D ទ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬប្រើប្រាស់ ឬក៏កំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
oxycodone-acetaminophen oral tablet 7.5-325 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (240 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
tramadol hcl oral tablet 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (240 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
tramadol-acetaminophen oral tablet 37.5-325 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (240 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
ថ្នាំស្រ្គីក (Opioid Analgesics), ជំនួញការប្រើប្រាស់		
buprenorphine transdermal patch weekly 10 mcg/hr, 15 mcg/hr, 20 mcg/hr, 5 mcg/hr, 7.5 mcg/hr	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (4 បន្ទុះ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ)
fentanyl transdermal patch 72 hour 100 mcg/hr, 12 mcg/hr, 25 mcg/hr, 37.5 mcg/hr, 50 mcg/hr, 62.5 mcg/hr, 75 mcg/hr, 87.5 mcg/hr	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (10 បន្ទុះ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
hydrocodone bitartrate er oral tablet er 24 hour abuse-deterrent 100 mg, 120 mg, 80 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
hydrocodone bitartrate er oral tablet er 24 hour abuse-deterrent 20 mg, 30 mg, 40 mg, 60 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
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 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
METHADONE HCL INTENSOL ORAL CONCENTRATE 10 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (90 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
methadone hcl oral solution 10 mg/5ml, 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (450 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
methadone hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (90 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
morphine sulfate er oral tablet extended release 100 mg, 15 mg, 200 mg, 30 mg, 60 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (90 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
OXYCONTIN ORAL TABLET ER 12 HOUR ABUSE-DETERRENT 10 MG, 15 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG, 60 MG, 80 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
ផ្សេងៗ		
8 hr arthritis pain relief oral tablet extended release 650 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
acetaminophen childrens oral solution 160 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
acetaminophen childrens oral suspension 160 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
acetaminophen childrens oral tablet chewable 160 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
acetaminophen er oral tablet extended release 650 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP

រក្សាទុក

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D = ថ្នាំដែលមានប្រើប្រាស់មានការចាត់ចែងផ្សេងៗ

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួញការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងគ្រូ បង់ប្រាក់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រតិបត្តិ ឬជំនួយក្នុងការប្រើប្រាស់
acetaminophen extra strength oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
acetaminophen infants oral suspension 160 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
acetaminophen oral tablet 325 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
acetaminophen oral tablet chewable 160 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
acetaminophen rectal suppository 120 mg, 650 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
adult aspirin regimen oral tablet delayed release 81 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
arthritis pain relief oral tablet extended release 650 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
arthritis pain reliever oral tablet extended release 650 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
aspirin 81 oral tablet delayed release 81 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
aspirin adult low dose oral tablet delayed release 81 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
aspirin adult low strength oral tablet delayed release 81 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
aspirin ec adult low dose oral tablet delayed release 81 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
aspirin ec low strength oral tablet delayed release 81 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
aspirin low dose oral tablet delayed release 81 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
aspirin oral tablet 325 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
aspirin oral tablet delayed release 325 mg, 81 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
aspirin rectal suppository 300 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
aspirin regimen oral tablet delayed release 81 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
childrens silapap oral liquid 160 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ECOTRIN LOW STRENGTH ORAL TABLET DELAYED RELEASE 81 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ed-apap oral liquid 160 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FEVERALL ADULTS RECTAL SUPPOSITORY 650 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FEVERALL CHILDRENS RECTAL SUPPOSITORY 120 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FEVERALL INFANTS RECTAL SUPPOSITORY 80 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

ស្លោកខ្លី

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D = ថ្នាំដែលមានប្រសិទ្ធភាពមានការបាត់បង់ថ្នាំ

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ឯ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រតិបត្តិ ឬជំនួយក្នុងការប្រើប្រាស់
FEVERALL JUNIOR STRENGTH RECTAL SUPPOSITORY 325 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp 8 hour arthritis relief oral tablet extended release 650 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp 8 hour pain relief oral tablet extended release 650 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp 8 hour pain reliever oral tablet extended release 650 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp acetaminophen oral tablet 325 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp acetaminophen oral tablet chewable 160 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp aspirin low dose oral tablet delayed release 81 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp aspirin oral tablet delayed release 325 mg, 81 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp infants pain/fever oral suspension 160 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp pain & fever childrens oral suspension 160 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp pain & fever infants oral suspension 160 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp pain relief extra strength oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp pain relief oral tablet 325 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
goodsense arthritis pain oral tablet extended release 650 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
goodsense aspirin low dose oral tablet delayed release 81 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
goodsense aspirin oral tablet 325 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
goodsense pain & fever child oral suspension 160 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
goodsense pain & fever infants oral suspension 160 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
goodsense pain relief extra st oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
goodsense pain relief oral tablet 325 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hm acetaminophen childrens oral tablet chewable 160 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hm adult aspirin oral tablet 325 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hm arthritis pain relief oral tablet extended release 650 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រក្សាទុក

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D = ថ្នាំដែលមានប្រើប្រាស់មានការចាត់ចែងផ្សេងៗ

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ធានា

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

សេចក្តីផ្តើម

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D = ថ្នាំដែលមានប្រើប្រាស់មានការចាត់ចែងផ្សេងៗ

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ឯ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការក្នុងការប្រើប្រាស់
sm aspirin adult low strength oral tablet delayed release 81 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm aspirin ec oral tablet delayed release 325 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm aspirin low dose oral tablet delayed release 81 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 childrens oral suspension 160 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm pain reliever ex st oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm pain reliever oral tablet 325 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
tri-buffered aspirin oral tablet 325 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ថ្នាំស្ងួត (ANESTHETICS)		
ថ្នាំស្ងួតខាងក្នុង		
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
ថ្នាំបំបាត់មហារីក (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
ថ្នាំបំបាត់មហារីក អាត់ទីនមេហ្សូលាស្ទិក (Hormonal Antineoplastic)		
abiraterone acetate oral tablet 250 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (120 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
abiraterone acetate oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
AKEEGA ORAL TABLET 100-500 MG, 50-500 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
anastrozole oral tablet 1 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	

រក្សាទុក

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D = ថ្នាំដែលមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់បំផុត

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D គ្រប់គ្រងការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបង្កើនបាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ប្រាក់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តបន្ទាប់ ឬក៏ការពិនិត្យការប្រើប្រាស់
bicalutamide oral tablet 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ELIGARD SUBCUTANEOUS KIT 22.5 MG, 30 MG, 45 MG, 7.5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA
ERLEADA ORAL TABLET 240 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
ERLEADA ORAL TABLET 60 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (120 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
EULEXIN ORAL CAPSULE 125 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	NDS
exemestane oral tablet 25 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
FIRMAGON (240 MG DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 120 MG/VIAL	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
FIRMAGON SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 80 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA
fulvestrant intramuscular solution prefilled syringe 250 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	B/D; NDS
letrozole oral tablet 2.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
leuprolide acetate injection kit 1 mg/0.2ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA
LUPRON DEPOT (1-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 3.75 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
LUPRON DEPOT (3-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 11.25 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
LYSODREN ORAL TABLET 500 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	LA; NDS
megestrol acetate oral tablet 20 mg, 40 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
nilutamide oral tablet 150 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	NDS
NUBEQA ORAL TABLET 300 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (120 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
ORGOVYX ORAL TABLET 120 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; NDS
ORSERDU ORAL TABLET 345 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
ORSERDU ORAL TABLET 86 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (90 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
SOLTAMOX ORAL SOLUTION 10 MG/5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	NDS
tamoxifen citrate oral tablet 10 mg, 20 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
toremifene citrate oral tablet 60 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
XTANDI ORAL CAPSULE 40 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (120 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
XTANDI ORAL TABLET 40 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (120 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
XTANDI ORAL TABLET 80 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (60 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS

រក្សាទុក

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំណាយប្រាក់កម្រិត ST = ការព្យាបាលជាប្រចាំ B/D = ថ្នាំដែលមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់បំផុត

B ប្រភេទថ្នាំ D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការប្រាក់កម្រិត NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន D ឯក

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬដំណោះស្រាយការប្រើប្រាស់
ថ្នាំបង្ការការចែកចំណែក (Mitotic Inhibitors)		
docetaxel intravenous concentrate 160 mg/8ml, 80 mg/4ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D; NDS
docetaxel intravenous concentrate 20 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
docetaxel intravenous solution 160 mg/16ml, 20 mg/2ml, 80 mg/8ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D; NDS
etoposide intravenous solution 1 gm/50ml, 100 mg/5ml, 500 mg/25ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
paclitaxel intravenous concentrate 100 mg/16.7ml, 150 mg/25ml, 30 mg/5ml, 300 mg/50ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
paclitaxel protein-bound part intravenous suspension reconstituted 100 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D; NDS
vincristine sulfate intravenous solution 1 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
vinorelbine tartrate intravenous solution 10 mg/ml, 50 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
ថ្នាំពុលប្រូលីផែរ (Antimetabolites)		
azacitidine injection suspension reconstituted 100 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D; NDS
cytarabine injection solution 20 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
fluorouracil intravenous solution 1 gm/20ml, 2.5 gm/50ml, 5 gm/100ml, 500 mg/10ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
gemcitabine hcl intravenous solution 1 gm/26.3ml, 2 gm/52.6ml, 200 mg/5.26ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
gemcitabine hcl intravenous solution reconstituted 1 gm, 2 gm, 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
INQOVI ORAL TABLET 35-100 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (5 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
LONSURF ORAL TABLET 15-6.14 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (100 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
LONSURF ORAL TABLET 20-8.19 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (80 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); 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; QL (14 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS

រង្វង់ពេលវេលា

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំណូលកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាប្រចាំ B/D = ថ្នាំដែលមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់បំផុត

B ប្រភេទថ្នាំ D គ្រប់គ្រងការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន D ទ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ ប្រចាំថ្ងៃ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬប្រើប្រាស់ ឬប្រើប្រាស់ក្នុងការប្រើប្រាស់
pemetrexed disodium intravenous solution reconstituted 100 mg, 1000 mg, 500 mg, 750 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	B/D; NDS
PURIXAN ORAL SUSPENSION 2000 MG/100ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	LA; NDS
TABLOID ORAL TABLET 40 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
ថ្នាំព្យាបាលផ្តាច់ការស្រួចស្រាវ		
ALECENSA ORAL CAPSULE 150 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (240 ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
ALUNBRIG ORAL TABLET 180 MG, 90 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (30 ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
ALUNBRIG ORAL TABLET 30 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (120 ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
ALUNBRIG ORAL TABLET THERAPY PACK 90 & 180 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (30 ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
AUGTYRO ORAL CAPSULE 40 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (240 ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
AYVAKIT ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 25 MG, 300 MG, 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (30 ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
BALVERSA ORAL TABLET 3 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (84 ក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
BALVERSA ORAL TABLET 4 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (56 ក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
BALVERSA ORAL TABLET 5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (28 ក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
bortezomib injection solution reconstituted 1 mg, 2.5 mg, 3.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
BOSULIF ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (150 ក្នុងរយៈពេល 25 ថ្ងៃ); NDS
BOSULIF ORAL CAPSULE 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (360 ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
BOSULIF ORAL TABLET 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (180 ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
BOSULIF ORAL TABLET 400 MG, 500 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
BRAFTOVI ORAL CAPSULE 75 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (180 ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
BRUKINSA ORAL CAPSULE 80 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (120 ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
CABOMETYX ORAL TABLET 20 MG, 40 MG, 60 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (30 ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
CALQUENCE ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (60 ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS

រក្សាទុក

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D = ថ្នាំដែលមានប្រើប្រាស់ប្រចាំថ្ងៃ

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការក្នុងការប្រើប្រាស់
CALQUENCE ORAL TABLET 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (60 គ្រាប់ ទំលាក់ក្នុងទឹក 30 ថ្ងៃ); NDS
CAPRELSA ORAL TABLET 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (60 គ្រាប់ ទំលាក់ក្នុងទឹក 30 ថ្ងៃ); NDS
CAPRELSA ORAL TABLET 300 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (30 គ្រាប់ ទំលាក់ក្នុងទឹក 30 ថ្ងៃ); NDS
COMETRIQ (100 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 80 & 20 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (56 គ្រាប់ស្រោចក្នុង ទំលាក់ក្នុងទឹក 28 ថ្ងៃ); NDS
COMETRIQ (140 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 3 X 20 MG & 80 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (112 គ្រាប់ស្រោចក្នុង ទំលាក់ក្នុងទឹក 28 ថ្ងៃ); NDS
COMETRIQ (60 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 20 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (84 គ្រាប់ស្រោចក្នុង ទំលាក់ក្នុងទឹក 28 ថ្ងៃ); NDS
COPIKTRA ORAL CAPSULE 15 MG, 25 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (56 គ្រាប់ស្រោចក្នុង ទំលាក់ក្នុងទឹក 28 ថ្ងៃ); NDS
COTELLIC ORAL TABLET 20 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (63 គ្រាប់ ទំលាក់ក្នុងទឹក 28 ថ្ងៃ); NDS
DAURISMO ORAL TABLET 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (30 គ្រាប់ ទំលាក់ក្នុងទឹក 30 ថ្ងៃ); NDS
DAURISMO ORAL TABLET 25 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (60 គ្រាប់ ទំលាក់ក្នុងទឹក 30 ថ្ងៃ); NDS
ERIVEDGE ORAL CAPSULE 150 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (30 គ្រាប់ស្រោចក្នុង ទំលាក់ក្នុងទឹក 30 ថ្ងៃ); NDS
erlotinib hcl oral tablet 100 mg, 150 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទំលាក់ក្នុងទឹក 30 ថ្ងៃ); NDS
erlotinib hcl oral tablet 25 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (90 គ្រាប់ ទំលាក់ក្នុងទឹក 30 ថ្ងៃ); NDS
everolimus oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទំលាក់ក្នុងទឹក 30 ថ្ងៃ); NDS
everolimus oral tablet soluble 2 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (150 គ្រាប់ ទំលាក់ក្នុងទឹក 30 ថ្ងៃ); NDS
everolimus oral tablet soluble 3 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (90 គ្រាប់ ទំលាក់ក្នុងទឹក 30 ថ្ងៃ); NDS
everolimus oral tablet soluble 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ទំលាក់ក្នុងទឹក 30 ថ្ងៃ); NDS
FOTIVDA ORAL CAPSULE 0.89 MG, 1.34 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (21 គ្រាប់ស្រោចក្នុង ទំលាក់ក្នុងទឹក 28 ថ្ងៃ); NDS
FRUZAQLA ORAL CAPSULE 1 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (84 គ្រាប់ស្រោចក្នុង ទំលាក់ក្នុងទឹក 28 ថ្ងៃ); NDS
FRUZAQLA ORAL CAPSULE 5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (21 គ្រាប់ស្រោចក្នុង ទំលាក់ក្នុងទឹក 28 ថ្ងៃ); NDS
GAVRETO ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (120 គ្រាប់ស្រោចក្នុង ទំលាក់ក្នុងទឹក 30 ថ្ងៃ); NDS

រក្សាទុក

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D = ថ្នាំដែលមានប្រើប្រាស់មានការបាត់បង់ថ្នាំ

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D គ្រប់ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបង្កើនបាន DP = ថ្នាំដែលមិនអាចបង្កើនបាន D ទំ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអនុញ្ញាតឱ្យប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
gefitinib oral tablet 250 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
GILOTRIF ORAL TABLET 20 MG, 30 MG, 40 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
HERCEPTIN HYLECTA SUBCUTANEOUS SOLUTION 600-10000 MG-UNT/5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; NDS
HERCEPTIN INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; NDS
HERZUMA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG, 420 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
IBRANCE ORAL CAPSULE 100 MG, 125 MG, 75 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (21 កន្សោមគ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
IBRANCE ORAL TABLET 100 MG, 125 MG, 75 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (21 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
ICLUSIG ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 30 MG, 45 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
IDHIFA ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
imatinib mesylate oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (90 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
imatinib mesylate oral tablet 400 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 140 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (120 កន្សោមគ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 70 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (30 កន្សោមគ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
IMBRUVICA ORAL SUSPENSION 70 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (216 មីលីលីត្រ ទៀងទាត់ 27 ថ្ងៃ); NDS
IMBRUVICA ORAL TABLET 140 MG, 280 MG, 420 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
INLYTA ORAL TABLET 1 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (180 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
INLYTA ORAL TABLET 5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (120 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
INREBIC ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (120 កន្សោមគ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
JAKAFI ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
JAYPIRCA ORAL TABLET 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
JAYPIRCA ORAL TABLET 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS

រឿងពររេ

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D = ថ្នាំដែលមានប្រើប្រាស់មានការចាត់ចែងផ្សេងៗ

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបង្កើនបាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអតិបរមាដែលអនុញ្ញាតឱ្យប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តបន្ទាប់ ឬដំណោះស្រាយក្នុងការប្រើប្រាស់
KADCYLA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG, 160 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	B/D; LA; NDS
KANJINTI INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG, 420 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; NDS
KEYTRUDA INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/4ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; NDS
KISQALI (200 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (21 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
KISQALI (400 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (42 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
KISQALI (600 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (63 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
KOSELUGO ORAL CAPSULE 10 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (240 កន្សោមគ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
KOSELUGO ORAL CAPSULE 25 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (120 កន្សោមគ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
KRAZATI ORAL TABLET 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (180 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
lapatinib ditosylate oral tablet 250 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (180 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
LENVIMA (10 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 10 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (30 កន្សោមគ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
LENVIMA (12 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 3 X 4 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (90 កន្សោមគ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
LENVIMA (14 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 10 & 4 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (60 កន្សោមគ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
LENVIMA (18 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 10 MG & 2 X 4 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (90 កន្សោមគ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
LENVIMA (20 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 2 X 10 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (60 កន្សោមគ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
LENVIMA (24 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 2 X 10 MG & 4 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (90 កន្សោមគ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
LENVIMA (4 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 4 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (30 កន្សោមគ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
LENVIMA (8 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 2 X 4 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (60 កន្សោមគ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
LORBRENA ORAL TABLET 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
LORBRENA ORAL TABLET 25 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (90 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
LUMAKRAS ORAL TABLET 120 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (240 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS

រង្វង់បញ្ជាក់

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D = ថ្នាំដែលមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់បំផុត

B ប្រភេទថ្នាំ D គ្រប់គ្រងការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តបន្ទាប់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន ឬ ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬដំណោះស្រាយការប្រើប្រាស់
LUMAKRAS ORAL TABLET 320 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (90 គ្រាប់ ទំលាក់ 30 ថ្ងៃ); NDS
LYNPARZA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (120 គ្រាប់ ទំលាក់ 30 ថ្ងៃ); NDS
LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 4 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (84 គ្រាប់ ទំលាក់ 28 ថ្ងៃ); NDS
LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 4 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (112 គ្រាប់ ទំលាក់ 28 ថ្ងៃ); NDS
LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 4 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (140 គ្រាប់ ទំលាក់ 28 ថ្ងៃ); NDS
MEKINIST ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 0.05 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (1260 មីលីលីត្រ ទំលាក់ 30 ថ្ងៃ); NDS
MEKINIST ORAL TABLET 0.5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (90 គ្រាប់ ទំលាក់ 30 ថ្ងៃ); NDS
MEKINIST ORAL TABLET 2 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (30 គ្រាប់ ទំលាក់ 30 ថ្ងៃ); NDS
MEKTOVI ORAL TABLET 15 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (180 គ្រាប់ ទំលាក់ 30 ថ្ងៃ); NDS
MONJUVI INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; NDS
NERLYNX ORAL TABLET 40 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (180 គ្រាប់ ទំលាក់ 30 ថ្ងៃ); NDS
NEXAVAR ORAL TABLET 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (120 គ្រាប់ ទំលាក់ 30 ថ្ងៃ); NDS
NINLARO ORAL CAPSULE 2.3 MG, 3 MG, 4 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (3 កន្សោមគ្រាប់ ទំលាក់ 28 ថ្ងៃ); NDS
ODOMZO ORAL CAPSULE 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (30 កន្សោមគ្រាប់ ទំលាក់ 30 ថ្ងៃ); NDS
OGIVRI INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG, 420 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; NDS
OGSIVEO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (56 គ្រាប់ ទំលាក់ 28 ថ្ងៃ); NDS
OGSIVEO ORAL TABLET 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (180 គ្រាប់ ទំលាក់ 30 ថ្ងៃ); NDS
OJEMDA ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 25 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (96 មីលីលីត្រ ទំលាក់ 28 ថ្ងៃ); NDS
OJEMDA ORAL TABLET 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (24 គ្រាប់ ទំលាក់ 28 ថ្ងៃ); NDS
OJJAARA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (30 គ្រាប់ ទំលាក់ 30 ថ្ងៃ); NDS
ONTRUZANT INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG, 420 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; NDS

រក្សាទុក

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D = ថ្នាំដែលមានប្រើប្រាស់មានការបាត់បង់ថ្នាំ

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនទាន់ដំណើរការ D ឯ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬជំនួយក្នុងការប្រើប្រាស់
pazopanib hcl oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (120 គ្រាប់ ទំលាក់ 30 ថ្ងៃ); NDS
PEMAZYRE ORAL TABLET 13.5 MG, 4.5 MG, 9 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (28 គ្រាប់ ទំលាក់ 28 ថ្ងៃ); NDS
PHEGO SUBCUTANEOUS SOLUTION 60-60-2000 MG-MG-U/ML, 80-40-2000 MG-MG-U/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; NDS
PIQRAY (200 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (28 គ្រាប់ ទំលាក់ 28 ថ្ងៃ); NDS
PIQRAY (250 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (56 គ្រាប់ ទំលាក់ 28 ថ្ងៃ); NDS
PIQRAY (300 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 2 X 150 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (56 គ្រាប់ ទំលាក់ 28 ថ្ងៃ); NDS
QINLOCK ORAL TABLET 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (90 គ្រាប់ ទំលាក់ 30 ថ្ងៃ); NDS
RETEVMO ORAL CAPSULE 40 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (180 គ្រាប់ ទំលាក់ 30 ថ្ងៃ); NDS
RETEVMO ORAL CAPSULE 80 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (120 គ្រាប់ ទំលាក់ 30 ថ្ងៃ); NDS
REZLIDHIA ORAL CAPSULE 150 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (60 គ្រាប់ ទំលាក់ 30 ថ្ងៃ); NDS
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (150 គ្រាប់ ទំលាក់ 30 ថ្ងៃ); NDS
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (90 គ្រាប់ ទំលាក់ 30 ថ្ងៃ); NDS
ROZLYTREK ORAL PACKET 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (336 គ្រាប់ ទំលាក់ 28 ថ្ងៃ); NDS
RUBRACA ORAL TABLET 200 MG, 250 MG, 300 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (120 គ្រាប់ ទំលាក់ 30 ថ្ងៃ); NDS
RYDAPT ORAL CAPSULE 25 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (224 គ្រាប់ ទំលាក់ 28 ថ្ងៃ); NDS
SCSEMBLIX ORAL TABLET 20 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ទំលាក់ 30 ថ្ងៃ); NDS
SCSEMBLIX ORAL TABLET 40 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (300 គ្រាប់ ទំលាក់ 30 ថ្ងៃ); NDS
sorafenib tosylate oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (120 គ្រាប់ ទំលាក់ 30 ថ្ងៃ); NDS
SPRYCEL ORAL TABLET 100 MG, 140 MG, 50 MG, 70 MG, 80 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទំលាក់ 30 ថ្ងៃ); NDS
SPRYCEL ORAL TABLET 20 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (90 គ្រាប់ ទំលាក់ 30 ថ្ងៃ); NDS
STIVARGA ORAL TABLET 40 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (84 គ្រាប់ ទំលាក់ 28 ថ្ងៃ); NDS

សេចក្តីពន្យល់

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D = ថ្នាំដែលមានប្រសិទ្ធភាពមានការបាត់បង់ថ្នាំ

B ប្រភេទថ្នាំ D គ្រប់ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបង្កើនបាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬប្រើប្រាស់ ឬដំណើរការការប្រើប្រាស់
sunitinib malate oral capsule 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 កន្លែងក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ); NDS
TABRECTA ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (112 ក្នុងមួយថ្ងៃ 28 ថ្ងៃ); NDS
TAFINLAR ORAL CAPSULE 50 MG, 75 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (120 កន្លែងក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ); NDS
TAFINLAR ORAL TABLET SOLUBLE 10 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (900 ក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ); NDS
TAGRISSE ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (30 ក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ); NDS
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.1 MG, 0.35 MG, 0.5 MG, 0.75 MG, 1 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (30 កន្លែងក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ); NDS
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.25 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (90 កន្លែងក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ); NDS
TASIGNA ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (112 កន្លែងក្នុងមួយថ្ងៃ 28 ថ្ងៃ); NDS
TASIGNA ORAL CAPSULE 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (120 កន្លែងក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ); NDS
TAZVERIK ORAL TABLET 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (240 ក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ); NDS
TECENTRIQ INTRAVENOUS SOLUTION 1200 MG/20ML, 840 MG/14ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; NDS
TEPMETKO ORAL TABLET 225 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (60 ក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ); NDS
TIBSOVO ORAL TABLET 250 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (60 ក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ); NDS
TRAZIMERA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG, 420 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
TRUQAP ORAL TABLET 160 MG, 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (64 ក្នុងមួយថ្ងៃ 28 ថ្ងៃ); NDS
TRUXIMA INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/10ML, 500 MG/50ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
TUKYSA ORAL TABLET 150 MG, 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (120 ក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ); NDS
TURALIO ORAL CAPSULE 125 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (120 កន្លែងក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ); NDS
VANFLYTA ORAL TABLET 17.7 MG, 26.5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (56 ក្នុងមួយថ្ងៃ 28 ថ្ងៃ); NDS
VENCLEXTA ORAL TABLET 10 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (112 ក្នុងមួយថ្ងៃ 28 ថ្ងៃ)
VENCLEXTA ORAL TABLET 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (180 ក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ); NDS

រង្វង់បញ្ជាក់

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D = ថ្នាំដែលមានប្រើប្រាស់មានការបាត់បង់ថ្នាំ

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនទាន់ដំណើរការ D ឯ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬដំណើរការការប្រើប្រាស់
VENCLEXTA ORAL TABLET 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (112 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
VENCLEXTA STARTING PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 10 & 50 & 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (42 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
VERZENIO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG, 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (56 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
VITRAKVI ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (60 កន្សោមគ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
VITRAKVI ORAL CAPSULE 25 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (180 កន្សោមគ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
VITRAKVI ORAL SOLUTION 20 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (300 មីលីលីត្រ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
VIZIMPRO ORAL TABLET 15 MG, 30 MG, 45 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
VONJO ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (120 កន្សោមគ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
XALKORI ORAL CAPSULE 200 MG, 250 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (120 កន្សោមគ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
XALKORI ORAL CAPSULE SPRINKLE 150 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (180 កន្សោមគ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
XALKORI ORAL CAPSULE SPRINKLE 20 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (240 កន្សោមគ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
XALKORI ORAL CAPSULE SPRINKLE 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (120 កន្សោមគ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
XOSPATA ORAL TABLET 40 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (90 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
XPOVIO (100 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (8 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 40 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (4 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
XPOVIO (40 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 40 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (8 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
XPOVIO (60 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 60 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (4 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
XPOVIO (60 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 20 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (24 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 40 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (8 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
XPOVIO (80 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 20 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (32 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
ZEJULA ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (90 កន្សោមគ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS

រង្វង់កម្រិត

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D = ថ្នាំដែលមានប្រើប្រាស់មានការចាត់ចែងផ្នែក

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនទាន់ដំណើរការ D ទ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬដំណោះស្រាយការប្រើប្រាស់
ZEJULA ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 300 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (30 គ្រាប់ ទំលាក់ 30 ថ្ងៃ); NDS
ZELBORAF ORAL TABLET 240 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (240 គ្រាប់ ទំលាក់ 30 ថ្ងៃ); NDS
ZIRABEV INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/4ML, 400 MG/16ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; NDS
ZOLINZA ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (120 កន្សោមគ្រាប់ ទំលាក់ 30 ថ្ងៃ); NDS
ZYDELIG ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (60 គ្រាប់ ទំលាក់ 30 ថ្ងៃ); NDS
ZYKADIA ORAL TABLET 150 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (84 គ្រាប់ ទំលាក់ 28 ថ្ងៃ); NDS
ថ្នាំព្យាបាលកាតាមីម៉ូ (Immunomodulators)		
lenalidomide oral capsule 10 mg, 15 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (28 កន្សោមគ្រាប់ ទំលាក់ 28 ថ្ងៃ); NDS
lenalidomide oral capsule 20 mg, 25 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (21 កន្សោមគ្រាប់ ទំលាក់ 28 ថ្ងៃ); NDS
POMALYST ORAL CAPSULE 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (21 កន្សោមគ្រាប់ ទំលាក់ 28 ថ្ងៃ); NDS
REVLIMID ORAL CAPSULE 10 MG, 15 MG, 2.5 MG, 5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (28 កន្សោមគ្រាប់ ទំលាក់ 28 ថ្ងៃ); NDS
REVLIMID ORAL CAPSULE 20 MG, 25 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (21 កន្សោមគ្រាប់ ទំលាក់ 28 ថ្ងៃ); NDS
THALOMID ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (112 កន្សោមគ្រាប់ ទំលាក់ 28 ថ្ងៃ); NDS
THALOMID ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (56 កន្សោមគ្រាប់ ទំលាក់ 28 ថ្ងៃ); NDS
THALOMID ORAL CAPSULE 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (84 កន្សោមគ្រាប់ ទំលាក់ 28 ថ្ងៃ); NDS
ថ្នាំអង់ទីប៊ីយ៉ូទិក		
doxorubicin hcl intravenous solution 2 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
doxorubicin hcl liposomal intravenous injectable 2 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	B/D; NDS
ELLENCES INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/100ML, 50 MG/25ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	B/D
ថ្នាំរាងកាយកាតាមីម៉ូ (Alkylating)		
BENDEKA INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/4ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	B/D; LA; NDS
carboplatin intravenous solution 150 mg/15ml, 450 mg/45ml, 50 mg/5ml, 600 mg/60ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
cisplatin intravenous solution 100 mg/100ml, 200 mg/200ml, 50 mg/50ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D

សេចក្តីពន្យល់

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D = ថ្នាំដែលមានវិសាលភាពប្រើប្រាស់មានការបាត់បង់ខ្ពស់

B ប្រើប្រាស់បន្តិច D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ឬ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រើប្រាស់ក្នុងការប្រើប្រាស់
cyclophosphamide injection solution reconstituted 1 gm, 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
cyclophosphamide injection solution reconstituted 2 gm	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D; NDS
cyclophosphamide intravenous solution 1 gm/5ml, 1000 mg/10ml, 2 gm/10ml, 2000 mg/20ml, 500 mg/2.5ml, 500 mg/5ml, 500 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D; NDS
cyclophosphamide oral capsule 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
cyclophosphamide oral tablet 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D
GLEOSTINE ORAL CAPSULE 10 MG, 40 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	
GLEOSTINE ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
LEUKERAN ORAL TABLET 2 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
oxaliplatin intravenous solution 100 mg/20ml, 200 mg/40ml, 50 mg/10ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
oxaliplatin intravenous solution reconstituted 100 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D; NDS
oxaliplatin intravenous solution reconstituted 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
PARAPLATIN INTRAVENOUS SOLUTION 1000 MG/100ML	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
ផ្សេងៗ		
BESREMI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 500 MCG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (2 សំរាប់ ប្រើប្រាស់ 28 ថ្ងៃ); NDS
bexarotene oral capsule 75 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (300 គ្រាប់ ប្រើប្រាស់ 30 ថ្ងៃ); NDS
hydroxyurea oral capsule 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
irinotecan hcl intravenous solution 100 mg/5ml, 300 mg/15ml, 40 mg/2ml, 500 mg/25ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
IWILFIN ORAL TABLET 192 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (240 គ្រាប់ ប្រើប្រាស់ 30 ថ្ងៃ); NDS
KISQALI FEMARA (200 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 2.5 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (49 គ្រាប់ ប្រើប្រាស់ 28 ថ្ងៃ); NDS
KISQALI FEMARA (400 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 2.5 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (70 គ្រាប់ ប្រើប្រាស់ 28 ថ្ងៃ); NDS
KISQALI FEMARA (600 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 2.5 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (91 គ្រាប់ ប្រើប្រាស់ 28 ថ្ងៃ); NDS
MATULANE ORAL CAPSULE 50 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	LA; NDS
tretinoin oral capsule 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
WELIREG ORAL TABLET 40 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (90 គ្រាប់ ប្រើប្រាស់ 30 ថ្ងៃ); NDS

រក្សាទុក

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D = ថ្នាំដែលបានប្រើប្រាស់មានការចាត់ចែងផ្ទុក

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន ឬ ឬ ឬ

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

រក្សាទុក

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D =
ថ្នាំដែលមានប្រសិទ្ធភាពមានការបាត់បង់ថ្នាំ

B ប្រព័ន្ធសរសៃសាធារណៈ D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =
ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបង្កើនបាន DP = ថ្នាំដែលមិនអាចបង្កើនបាន D ធានា

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ប្រាក់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬជំនួយក្នុងការប្រើប្រាស់
diazepam oral tablet 10 mg, 2 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (120 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
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 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
EPITOL ORAL TABLET 200 MG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
EPRONTIA ORAL SOLUTION 25 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (480 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
ethosuximide oral capsule 250 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ethosuximide oral solution 250 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
felbamate oral suspension 600 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 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 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
FYCOMPA ORAL SUSPENSION 0.5 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (720 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
FYCOMPA ORAL TABLET 10 MG, 12 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
FYCOMPA ORAL TABLET 2 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
gabapentin oral capsule 100 mg, 300 mg, 400 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (180 កន្សោមគ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
gabapentin oral solution 250 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (2160 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
gabapentin oral tablet 600 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (180 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
gabapentin oral tablet 800 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
lacosamide oral solution 10 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (1200 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
lacosamide oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)

រក្សាទុក

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D = ថ្នាំដែលមានវិសាលភាពមានការចាត់ចែងផ្សេងៗ

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D គ្រប់ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអនុញ្ញាតឱ្យប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តបន្ទាប់ ឬដំណាក់កាលការប្រើប្រាស់
lacosamide oral tablet 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
lamotrigine er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 200 mg, 25 mg, 250 mg, 300 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
lamotrigine oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
lamotrigine oral tablet chewable 25 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
levetiracetam er oral tablet extended release 24 hour 500 mg, 750 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
levetiracetam oral solution 100 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
levetiracetam oral tablet 1000 mg, 250 mg, 500 mg, 750 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
LIBERVANT BUCCAL FILM 10 MG, 12.5 MG, 15 MG, 5 MG, 7.5 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	
methsuximide oral capsule 300 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
NAYZILAM NASAL SOLUTION 5 MG/0.1ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	
oxcarbazepine oral suspension 300 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
oxcarbazepine oral tablet 150 mg, 300 mg, 600 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
phenobarbital oral elixir 20 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (1500 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
phenobarbital oral tablet 100 mg, 15 mg, 16.2 mg, 30 mg, 32.4 mg, 60 mg, 64.8 mg, 97.2 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (120 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
PHENYTEK ORAL CAPSULE 200 MG, 300 MG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
phenytoin oral suspension 125 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
phenytoin oral tablet chewable 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
phenytoin sodium extended oral capsule 100 mg, 200 mg, 300 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
pregabalin oral capsule 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (120 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
pregabalin oral capsule 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (90 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
pregabalin oral capsule 225 mg, 300 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (60 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
pregabalin oral solution 20 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (900 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
primidone oral tablet 125 mg, 250 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ROWEEPRA ORAL TABLET 500 MG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
rufinamide oral suspension 40 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (2400 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS

រក្សាទុក

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D = ថ្នាំដែលមានប្រើប្រាស់មានការចាត់ចែងផ្នែក

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន D ទ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រើប្រាស់ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
rufinamide oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (480 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
rufinamide oral tablet 400 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (240 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 1000 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (90 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 250 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (360 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 500 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (180 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 750 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (120 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
SUBVENITE ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG, 25 MG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
SYMPAZAN ORAL FILM 10 MG, 20 MG, 5 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 ម៉ូណូ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
tiagabine hcl oral tablet 12 mg, 16 mg, 2 mg, 4 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
topiramate oral capsule sprinkle 15 mg, 25 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
topiramate oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
valproic acid oral capsule 250 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
valproic acid oral solution 250 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
VALTOCO 10 MG DOSE NASAL LIQUID 10 MG/0.1ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	
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 កញ្ចប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
vigabatrin oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (180 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
VIGADRONE ORAL PACKET 500 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (180 កញ្ចប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
VIGADRONE ORAL TABLET 500 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (180 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
VIGPODER ORAL PACKET 500 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (180 កញ្ចប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
XCOPRI (250 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 100 & 150 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (56 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS

រក្សាទុក

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D = ថ្នាំដែលមានប្រើប្រាស់មានការចាត់ចែងផ្សេងៗ

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D គ្រប់ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ឯ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬដំណោះស្រាយការប្រើប្រាស់
XCOPRI (350 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 150 & 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (56 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
XCOPRI ORAL TABLET 100 MG, 25 MG, 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
XCOPRI ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
XCOPRI ORAL TABLET THERAPY PACK 14 X 12.5 MG & 14 X 25 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (28 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ)
XCOPRI ORAL TABLET THERAPY PACK 14 X 150 MG & 14 X200 MG, 14 X 50 MG & 14 X100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (28 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
ZONISADE ORAL SUSPENSION 100 MG/5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (900 មីលីលីត្រ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
zonisamide oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ZTALMY ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (1100 មីលីលីត្រ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
Non-Frf		
BRIVIACT INTRAVENOUS SOLUTION 50 MG/5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA
diazepam injection solution 5 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
gabapentin oral solution 300 mg/6ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (2160 មីលីលីត្រ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
lacosamide intravenous solution 200 mg/20ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
levetiracetam in nacl intravenous solution 1000 mg/100ml, 1500 mg/100ml, 500 mg/100ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
levetiracetam intravenous solution 500 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
phenobarbital sodium injection solution 130 mg/ml, 65 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA
phenytoin sodium injection solution 50 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
valproate sodium intravenous solution 100 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ការព្យាបាលរោគចិត្តសាស្ត្រ-ផ្សេងៗ (Psychotherapeutic-Misc)		
acamprosate calcium oral tablet delayed release 333 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
buprenorphine hcl sublingual tablet sublingual 2 mg, 8 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (90 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual film 12-3 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 ប្រាំបី ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual film 2-0.5 mg, 4-1 mg, 8-2 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (90 ប្រាំបី ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)

រង្វង់បញ្ជាក់

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D = ថ្នាំដែលមានប្រើប្រាស់មានការចាត់ចែងផ្សេងៗ

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ការបញ្ជាក់ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ឯ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ រួមបញ្ចូលនូវថ្លៃ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគថ្នាំ ឬជំនួយកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual tablet sublingual 2-0.5 mg, 8-2 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (90 គ្រាប់ ចាប់ពីថ្ងៃទី១ ដល់ 30 ថ្ងៃ)
bupropion hcl er (smoking det) oral tablet extended release 12 hour 150 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 គ្រាប់ ចាប់ពីថ្ងៃទី១ ដល់ 30 ថ្ងៃ)
disulfiram oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
gnp nicotine mini mouth/throat lozenge 2 mg, 4 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp nicotine mouth/throat gum 4 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp nicotine polacrilex mouth/throat gum 2 mg, 4 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp nicotine polacrilex mouth/throat lozenge 2 mg, 4 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp nicotine transdermal patch 24 hour 14 mg/24hr, 21 mg/24hr, 7 mg/24hr	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp pain relief nighttime oral tablet 250-250-38 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
goodsense nicotine mouth/throat gum 2 mg, 4 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
goodsense nicotine mouth/throat lozenge 2 mg, 4 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hm nicotine polacrilex mouth/throat gum 2 mg, 4 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hm nicotine polacrilex mouth/throat lozenge 2 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hm nicotine transdermal patch 24 hour 21 mg/24hr, 7 mg/24hr	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
naloxone hcl injection solution 0.4 mg/ml, 4 mg/10ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
naloxone hcl injection solution cartridge 0.4 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
naloxone hcl injection solution prefilled syringe 2 mg/2ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
naloxone hcl nasal liquid 4 mg/0.1ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
naltrexone hcl oral tablet 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
NICODERM CQ TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 14 MG/24HR	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
nicotine mini mouth/throat lozenge 2 mg, 4 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
nicotine polacrilex mini mouth/throat lozenge 2 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
nicotine polacrilex mouth/throat gum 2 mg, 4 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រក្សាទុក

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D = ថ្នាំដែលមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់បំផុត

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ឬ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតថ្លៃ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬជំនួយក្នុងការប្រើប្រាស់
nicotine polacrilex mouth/throat lozenge 2 mg, 4 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
nicotine step 1 transdermal patch 24 hour 21 mg/24hr	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
nicotine step 2 transdermal patch 24 hour 14 mg/24hr	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
nicotine step 3 transdermal patch 24 hour 7 mg/24hr	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
nicotine transdermal kit 21-14-7 mg/24hr	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
nicotine transdermal patch 24 hour 14 mg/24hr, 21 mg/24hr, 7 mg/24hr	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
NICOTROL INHALATION INHALER 10 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	
NICOTROL NS NASAL SOLUTION 10 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	
qc nicotine transdermal system transdermal patch 24 hour 14 mg/24hr, 21 mg/24hr	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm nicotine mouth/throat gum 4 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm nicotine mouth/throat lozenge 2 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm nicotine polacrilex mouth/throat gum 2 mg, 4 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm nicotine polacrilex mouth/throat lozenge 2 mg, 4 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
varenicline tartrate (starter) oral tablet therapy pack 0.5 mg x 11 & 1 mg x 42	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (2 កញ្ចប់ជំនួយចាប់ផ្តើម)
varenicline tartrate oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 1 mg (56 pack)	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (56 គ្រាប់ ចាប់ផ្តើម 28 ថ្ងៃ)
VIVITROL INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 380 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
រោគសញ្ញា/រោគសញ្ញា (Narcolepsy/Cataplexy)		
armodafinil oral tablet 150 mg, 200 mg, 250 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (30 គ្រាប់ ចាប់ផ្តើម 30 ថ្ងៃ)
armodafinil oral tablet 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (60 គ្រាប់ ចាប់ផ្តើម 30 ថ្ងៃ)
modafinil oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (30 គ្រាប់ ចាប់ផ្តើម 30 ថ្ងៃ)
modafinil oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (60 គ្រាប់ ចាប់ផ្តើម 30 ថ្ងៃ)
sodium oxybate oral solution 500 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (540 មីលីលីត្រ ចាប់ផ្តើម 30 ថ្ងៃ); NDS
ថ្នាំបំបាត់រោគសញ្ញា (Antipsychotics)		
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 300 MG, 400 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (1 ស៊ីរីង ចាប់ផ្តើម 28 ថ្ងៃ); NDS

កំណត់សម្គាល់

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D = ថ្នាំដែលមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់បំផុត

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំ D ទ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងគ្រូ បង់ប្រាក់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការក្នុងការប្រើប្រាស់
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER 300 MG, 400 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (1 ថ្នាំចាក់ ទំនេររយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
aripiprazole oral solution 1 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (900 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
aripiprazole oral tablet 10 mg, 15 mg, 2 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
aripiprazole oral tablet dispersible 10 mg, 15 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
ARISTADA INITIO INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 675 MG/2.4ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	NDS
ARISTADA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 1064 MG/3.9ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (1 ស៊ីរីង ទំនេររយៈពេល 56 ថ្ងៃ); NDS
ARISTADA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 441 MG/1.6ML, 662 MG/2.4ML, 882 MG/3.2ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (1 ស៊ីរីង ទំនេររយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
asenapine maleate sublingual tablet sublingual 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
CAPLYTA ORAL CAPSULE 10.5 MG, 21 MG, 42 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (30 កន្សោមគ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
chlorpromazine hcl injection solution 25 mg/ml, 50 mg/2ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
chlorpromazine hcl oral concentrate 100 mg/ml, 30 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
chlorpromazine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
clozapine oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (270 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
clozapine oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
clozapine oral tablet 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
clozapine oral tablet dispersible 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (270 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
clozapine oral tablet dispersible 12.5 mg, 25 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA
clozapine oral tablet dispersible 150 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (180 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
clozapine oral tablet dispersible 200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (120 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
FANAPT ORAL TABLET 1 MG, 10 MG, 12 MG, 2 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
FANAPT TITRATION PACK ORAL TABLET 1 & 2 & 4 & 6 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (2 កញ្ចប់បំប៉នថ្នាំថ្នាំថ្នាំ)

រក្សាទុក

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D =
ថ្នាំដែលមានប្រើប្រាស់មានការចាត់ចែងផ្ទុក

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS =
ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំថ្នាំ D ទេ

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

រក្សាទុក

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D = ថ្នាំដែលមានប្រើប្រាស់មានការចាត់ចែងផ្ទៃក្រៅ

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ឯ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអនុញ្ញាតឱ្យប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគគុណភាព ឬជំនួយកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
olanzapine oral tablet dispersible 15 mg, 20 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ចាប់ពីថ្ងៃទី 30 ដល់ 30 ថ្ងៃ)
paliperidone er oral tablet extended release 24 hour 1.5 mg, 3 mg, 9 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ចាប់ពីថ្ងៃទី 30 ដល់ 30 ថ្ងៃ)
paliperidone er oral tablet extended release 24 hour 6 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ ចាប់ពីថ្ងៃទី 30 ដល់ 30 ថ្ងៃ)
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 ស៊ីរីង ចាប់ពីថ្ងៃទី 30 ដល់ 30 ថ្ងៃ); 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 គ្រាប់ ចាប់ពីថ្ងៃទី 30 ដល់ 30 ថ្ងៃ)
quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 300 mg, 400 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (60 គ្រាប់ ចាប់ពីថ្ងៃទី 30 ដល់ 30 ថ្ងៃ)
quetiapine fumarate oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (90 គ្រាប់ ចាប់ពីថ្ងៃទី 30 ដល់ 30 ថ្ងៃ)
quetiapine fumarate oral tablet 25 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (180 គ្រាប់ ចាប់ពីថ្ងៃទី 30 ដល់ 30 ថ្ងៃ)
quetiapine fumarate oral tablet 300 mg, 400 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ ចាប់ពីថ្ងៃទី 30 ដល់ 30 ថ្ងៃ)
REXULTI ORAL TABLET 0.25 MG, 0.5 MG, 1 MG, 2 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 គ្រាប់ ចាប់ពីថ្ងៃទី 30 ដល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
REXULTI ORAL TABLET 3 MG, 4 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ ចាប់ពីថ្ងៃទី 30 ដល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
risperidone microspheres er intramuscular suspension reconstituted er 12.5 mg, 25 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (2 ថ្នាំចាក់ ចាប់ពីថ្ងៃទី 28 ដល់ 28 ថ្ងៃ)
risperidone microspheres er intramuscular suspension reconstituted er 37.5 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (2 ថ្នាំចាក់ ចាប់ពីថ្ងៃទី 28 ដល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
risperidone oral solution 1 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (240 មីលីលីត្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 30 ដល់ 30 ថ្ងៃ)
risperidone oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
risperidone oral tablet dispersible 0.25 mg, 0.5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (90 គ្រាប់ ចាប់ពីថ្ងៃទី 30 ដល់ 30 ថ្ងៃ)
risperidone oral tablet dispersible 1 mg, 2 mg, 3 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ ចាប់ពីថ្ងៃទី 30 ដល់ 30 ថ្ងៃ)
risperidone oral tablet dispersible 4 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 គ្រាប់ ចាប់ពីថ្ងៃទី 30 ដល់ 30 ថ្ងៃ)
SECUADO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 3.8 MG/24HR, 5.7 MG/24HR, 7.6 MG/24HR	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 បន្ទះ ចាប់ពីថ្ងៃទី 30 ដល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
thioridazine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	

រក្សាទុក

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D = ថ្នាំដែលមានប្រើប្រាស់មានការចាត់ចែងផ្ទុក

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន D ឯ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ប្រាក់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឥទ្ធិពល ឬជំនួយក្នុងការប្រើប្រាស់
thiothixene oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
trifluoperazine hcl oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
VERSACLOZ ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (600 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
VRAYLAR ORAL CAPSULE 1.5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (60 កន្សោមក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
VRAYLAR ORAL CAPSULE 3 MG, 4.5 MG, 6 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (30 កន្សោមក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
ziprasidone hcl oral capsule 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 កន្សោមក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
ziprasidone mesylate intramuscular solution reconstituted 20 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (6 ថ្នាំចាក់ ទំនេររយៈពេល 3 ថ្ងៃ)
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 210 MG, 300 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (2 កូដប ទំនេររយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 405 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (1 កូដប ទំនេររយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
ថ្នាំព្យាបាលជំងឺខូចការផ្ដាច់ការប្រតិបត្តិការ (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 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (30 កន្សោមក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 10 mg, 12.5 mg, 15 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (60 ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 20 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (90 ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
atomoxetine hcl oral capsule 10 mg, 18 mg, 25 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 កន្សោមក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
atomoxetine hcl oral capsule 100 mg, 60 mg, 80 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 កន្សោមក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
atomoxetine hcl oral capsule 40 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 កន្សោមក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
dexmethylphenidate hcl oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (60 ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
dexmethylphenidate hcl oral tablet 2.5 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (120 ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
guanfacine hcl er oral tablet extended release 24 hour 1 mg, 2 mg, 4 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
guanfacine hcl er oral tablet extended release 24 hour 3 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)

រក្សាទុក

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D = ថ្នាំដែលមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់បំផុត

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន D ទំនេរ

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

រក្សាទុក

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាប្រចាំ B/D = ថ្នាំដែលមានប្រើប្រាស់មានការបាត់បង់ថ្នាំ

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ការបញ្ចប់ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន D ឯក

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬជំនួយកំណត់កម្រិតប្រើប្រាស់
escitalopram oxalate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
FETZIMA ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120 MG, 80 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 កន្លះម៉ោង គ្រប់ 30 ថ្ងៃ)
FETZIMA ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 20 MG, 40 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 កន្លះម៉ោង គ្រប់ 30 ថ្ងៃ)
FETZIMA TITRATION ORAL CAPSULE ER 24 HOUR THERAPY PACK 20 & 40 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (2 កញ្ចប់ជំហានប្រើប្រាស់)
fluoxetine hcl oral capsule 10 mg, 20 mg, 40 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
fluoxetine hcl oral solution 20 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
imipramine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	
MARPLAN ORAL TABLET 10 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (180 គ្រប់ 30 ថ្ងៃ)
mirtazapine oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg, 7.5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
mirtazapine oral tablet dispersible 15 mg, 30 mg, 45 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
nefazodone hcl oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 250 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
nortriptyline hcl oral capsule 10 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	
nortriptyline hcl oral solution 10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	
paroxetine hcl oral suspension 10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (900 មីលីលីត្រ គ្រប់ 30 ថ្ងៃ)
paroxetine hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	
phenelzine sulfate oral tablet 15 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
protriptyline hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	
sertraline hcl oral concentrate 20 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
sertraline hcl oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
tranlycypromine sulfate oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
trazodone hcl oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
trimipramine maleate oral capsule 100 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 កន្លះម៉ោង គ្រប់ 30 ថ្ងៃ)
trimipramine maleate oral capsule 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (120 កន្លះម៉ោង គ្រប់ 30 ថ្ងៃ)
TRINTELLIX ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 5 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រប់ 30 ថ្ងៃ)

រង្វង់បញ្ជាក់

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D = ថ្នាំដែលមានប្រើប្រាស់មានការបាត់បង់ថ្នាំ

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់ ថ្នាំ D ទំ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬដំណោះស្រាយក្នុងការប្រើប្រាស់
venlafaxine hcl er oral capsule extended release 24 hour 150 mg, 37.5 mg, 75 mg	\$0 (កម្រិត 1)	
venlafaxine hcl oral tablet 100 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg, 75 mg	\$0 (កម្រិត 1)	
vilazodone hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	\$0 (កម្រិត 1)	QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
ZURZUVAE ORAL CAPSULE 20 MG, 25 MG	\$0 (កម្រិត 2)	PA; LA; QL (28 កន្លែងគ្រាប់ ទៀងទាត់ 14 ថ្ងៃ); NDS
ZURZUVAE ORAL CAPSULE 30 MG	\$0 (កម្រិត 2)	PA; LA; QL (14 កន្លែងគ្រាប់ ទៀងទាត់ 14 ថ្ងៃ); NDS
ថ្នាំព្យាបាលជំងឺស្រព័ន្ធក្រិនប្រើយ៉ាង		
BAFIERTAM ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE 95 MG	\$0 (កម្រិត 2)	PA; LA; QL (120 កន្លែងគ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
BETASERON SUBCUTANEOUS KIT 0.3 MG	\$0 (កម្រិត 2)	PA; QL (14 ស៊ីរីន ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
dalfampridine er oral tablet extended release 12 hour 10 mg	\$0 (កម្រិត 1)	PA; QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
fingolimod hcl oral capsule 0.5 mg	\$0 (កម្រិត 2)	PA; QL (30 កន្លែងគ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
glatiramer acetate subcutaneous solution prefilled syringe 20 mg/ml	\$0 (កម្រិត 2)	PA; QL (30 ស៊ីរីន ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
glatiramer acetate subcutaneous solution prefilled syringe 40 mg/ml	\$0 (កម្រិត 2)	PA; QL (12 ស៊ីរីន ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
GLATOPA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 20 MG/ML	\$0 (កម្រិត 2)	PA; QL (30 ស៊ីរីន ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
GLATOPA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 40 MG/ML	\$0 (កម្រិត 2)	PA; QL (12 ស៊ីរីន ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
KESIMPTA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 20 MG/0.4ML	\$0 (កម្រិត 2)	PA; LA; QL (16 ប៊ិច ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
ថ្នាំព្យាបាលជំងឺប្រកួត		
alprazolam oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	\$0 (កម្រិត 1)	QL (150 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
buspirone hcl oral tablet 10 mg, 15 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg	\$0 (កម្រិត 1)	
fluvoxamine maleate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិត 1)	
lorazepam injection solution 2 mg/ml, 4 mg/ml	\$0 (កម្រិត 1)	
LORAZEPAM INTENSOL ORAL CONCENTRATE 2 MG/ML	\$0 (កម្រិត 1)	QL (150 ប៊ិច ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
lorazepam oral concentrate 2 mg/ml	\$0 (កម្រិត 1)	QL (150 ប៊ិច ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
lorazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	\$0 (កម្រិត 1)	QL (150 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)

រក្សាទុក

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំណាយកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាប្រចាំ B/D = ថ្នាំដែលមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់បំផុត

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន D ទ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអនុញ្ញាតឱ្យប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តបន្ទាប់ ឬដំណោះស្រាយការប្រើប្រាស់
ថ្នាំព្យាបាលជំងឺកងចិត្ត (Antidementia)		
donepezil hcl oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
donepezil hcl oral tablet 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
donepezil hcl oral tablet dispersible 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
donepezil hcl oral tablet dispersible 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
galantamine hydrobromide er oral capsule extended release 24 hour 16 mg, 24 mg, 8 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
galantamine hydrobromide oral solution 4 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (200 មីលីលីត្រ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
galantamine hydrobromide oral tablet 12 mg, 4 mg, 8 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
memantine hcl er oral capsule extended release 24 hour 14 mg, 21 mg, 28 mg, 7 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA
memantine hcl oral solution 2 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA
memantine hcl oral tablet 10 mg, 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, 4.5 mg, 6 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
rivastigmine transdermal patch 24 hour 13.3 mg/24hr, 4.6 mg/24hr, 9.5 mg/24hr	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 បន្ទុះ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
ថ្នាំព្យាបាលសាច់ដុំ		
baclofen oral tablet 10 mg, 20 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
baclofen oral tablet 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (90 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
carisoprodol oral tablet 350 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (120 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
cyclobenzaprine hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (90 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
dantrolene sodium oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
methocarbamol oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (360 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
methocarbamol oral tablet 750 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (240 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
tizanidine hcl oral tablet 2 mg, 4 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	

រក្សាទុក

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D = ថ្នាំដែលមានប្រើប្រាស់មានការបាត់បង់ថ្នាំ

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន D ធានា

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអនុញ្ញាតឱ្យប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តបន្ទាប់ ឬជំនួយក្នុងការប្រើប្រាស់
ថ្នាំសណ្តាប់ចិត្ត (Hypnotics)		
DAYVIGO ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
doxepin hcl oral tablet 3 mg, 6 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
eszopiclone oral tablet 1 mg, 2 mg, 3 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
tasimelteon oral capsule 20 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 កន្សោមគ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
temazepam oral capsule 15 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (60 កន្សោមគ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
temazepam oral capsule 30 mg, 7.5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (30 កន្សោមគ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
zaleplon oral capsule 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 កន្សោមគ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
zaleplon oral capsule 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 កន្សោមគ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
zolpidem tartrate oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
ថ្នាំបំបាត់ជំងឺឥតស្បែក (Antiparkinsonian)		
amantadine hcl oral capsule 100 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 កន្សោមគ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
amantadine hcl oral solution 50 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
amantadine hcl oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
benztropine mesylate injection solution 1 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
benztropine mesylate oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA
bromocriptine mesylate oral capsule 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
bromocriptine mesylate oral tablet 2.5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
carbidopa-levodopa er oral tablet extended release 25-100 mg, 50-200 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
carbidopa-levodopa oral tablet 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
carbidopa-levodopa oral tablet dispersible 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
carbidopa-levodopa-entacapone oral tablet 12.5-50-200 mg, 18.75-75-200 mg, 25-100-200 mg, 31.25-125-200 mg, 37.5-150-200 mg, 50-200-200 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
entacapone oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
INBRIJA INHALATION CAPSULE 42 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (300 កន្សោមគ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS

រក្សាទុក

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាប្រចាំ B/D = ថ្នាំដែលមានប្រើប្រាស់មានការចាត់ចែងផ្ទុក

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន D ទ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
NEUPRO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 1 MG/24HR, 2 MG/24HR, 3 MG/24HR, 4 MG/24HR, 6 MG/24HR, 8 MG/24HR	\$0 (កម្រិតទី 2)	
pramipexole dihydrochloride oral tablet 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
rasagiline mesylate oral tablet 0.5 mg, 1 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
ropinirole hcl oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
selegiline hcl oral capsule 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
selegiline hcl oral tablet 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
trihexyphenidyl hcl oral solution 0.4 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA
trihexyphenidyl hcl oral tablet 2 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA
ផ្សេងៗ		
AUSTEDO ORAL TABLET 12 MG, 9 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (120 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
AUSTEDO ORAL TABLET 6 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (60 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 12 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (120 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 24 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 30 MG, 36 MG, 42 MG, 48 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 6 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (90 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
AUSTEDO XR PATIENT TITRATION ORAL TABLET EXTENDED RELEASE THERAPY PACK 6 & 12 & 24 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (2 កញ្ចប់ជ្រើសរើសថ្នាំ); NDS
lithium carbonate er oral tablet extended release 300 mg, 450 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
lithium carbonate oral capsule 150 mg, 300 mg, 600 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
lithium carbonate oral tablet 300 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
lithium oral solution 8 meq/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
NUDEXTA ORAL CAPSULE 20-10 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 កញ្ចប់គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
pyridostigmine bromide oral tablet 60 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
riluzole oral tablet 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
tetrabenazine oral tablet 12.5 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (90 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS

រក្សាទុក

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D = ថ្នាំដែលមានប្រើប្រាស់មានការចាត់ចែងផ្ទុក

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន D ទ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងគ្រូ បង់ប្រាក់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬជំនួយក្នុងការប្រើប្រាស់
tetrabenazine oral tablet 25 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (120 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
រោគប្រកាស		
AIMOVIG SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 140 MG/ML, 70 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (1 ប៊ិច នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
dihydroergotamine mesylate injection solution 1 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	NDS
dihydroergotamine mesylate nasal solution 4 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (8 ប៊ិច នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
ergotamine-caffeine oral tablet 1-100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (40 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ)
naratriptan hcl oral tablet 1 mg, 2.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (12 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
NURTEC ORAL TABLET DISPERSIBLE 75 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (16 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
QULIPTA ORAL TABLET 10 MG, 30 MG, 60 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
rizatriptan benzoate oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (18 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
rizatriptan benzoate oral tablet dispersible 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (18 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
sumatriptan nasal solution 20 mg/act	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (12 ឯកតា នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
sumatriptan nasal solution 5 mg/act	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (24 ឯកតា នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
sumatriptan succinate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (12 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
sumatriptan succinate refill subcutaneous solution cartridge 4 mg/0.5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (18 ថ្នាំចាក់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
sumatriptan succinate refill subcutaneous solution cartridge 6 mg/0.5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (12 ថ្នាំចាក់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
sumatriptan succinate subcutaneous solution 6 mg/0.5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (12 ថ្នាំចាក់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
sumatriptan succinate subcutaneous solution auto-injector 4 mg/0.5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (18 ថ្នាំចាក់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
sumatriptan succinate subcutaneous solution auto-injector 6 mg/0.5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (12 ថ្នាំចាក់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
UBRELVY ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (16 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
ថ្នាំកែលម្អយល់ដឹងខ្លួន		
ថ្នាំព្យាបាលមាត់/បំពង់ក/ផ្ទុះ		
cevimeline hcl oral capsule 30 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
chlorhexidine gluconate mouth/throat solution 0.12 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
clotrimazole mouth/throat troche 10 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (150 ថ្នាំគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)

រក្សាទុក

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D = ថ្នាំដែលមានប្រើប្រាស់មានការចាត់ចែងផ្ទុក

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D គ្រប់ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែលម្អយល់ដឹងខ្លួន

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងគ្រូ បង់ប្រាក់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រាក់ ឬប្រាក់កំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
KOURZEQ MOUTH/THROAT PASTE 0.1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
lidocaine viscous hcl mouth/throat solution 2 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
nystatin mouth/throat suspension 100000 unit/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ORASEP MOUTH/THROAT SOLUTION 2-0.5-0.1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
PERIOGARD MOUTH/THROAT SOLUTION 0.12 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
PERIOMED MOUTH/THROAT CONCENTRATE 0.63 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
pilocarpine hcl oral tablet 5 mg, 7.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
triamcinolone acetonide mouth/throat paste 0.1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
រោគសាស្ត្រថ្នាំ ថ្នាំក្រៅប្រព័ន្ធប្រើប្រាស់ក្នុងស្រាវជ្រាវនិងប្រើប្រាស់		
ala-cort external cream 1 %, 2.5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
alclometasone dipropionate external cream 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
alclometasone dipropionate external ointment 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
betamethasone dipropionate aug external cream 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 ក្រាម ទំនេររៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
betamethasone dipropionate aug external gel 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 ក្រាម ទំនេររៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
betamethasone dipropionate aug external lotion 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 មីលីលីត្រ ទំនេររៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
betamethasone dipropionate aug external ointment 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 ក្រាម ទំនេររៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
betamethasone dipropionate external cream 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 ក្រាម ទំនេររៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
betamethasone dipropionate external lotion 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 មីលីលីត្រ ទំនេររៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
betamethasone dipropionate external ointment 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 ក្រាម ទំនេររៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
betamethasone valerate external cream 0.1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 ក្រាម ទំនេររៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
betamethasone valerate external lotion 0.1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 មីលីលីត្រ ទំនេររៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
betamethasone valerate external ointment 0.1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 ក្រាម ទំនេររៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
clobetasol propionate e external cream 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)

រក្សាទុក

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D = ថ្នាំដែលមានប្រើប្រាស់ជាប្រចាំមានការបាត់បង់ថ្នាំ

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំក្រៅ D ទំនេរ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬដំណោះស្រាយក្នុងការប្រើប្រាស់
clobetasol propionate external cream 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
clobetasol propionate external gel 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
clobetasol propionate external ointment 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
clobetasol propionate external solution 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (50 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
ENSTILAR EXTERNAL FOAM 0.005-0.064 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (120 ក្រាម ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
fluocinolone acetonide body external oil 0.01 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (118.28 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
fluocinolone acetonide external cream 0.01 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
fluocinolone acetonide external cream 0.025 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 ក្រាម ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
fluocinolone acetonide external ointment 0.025 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 ក្រាម ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
fluocinolone acetonide external solution 0.01 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (90 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
fluocinolone acetonide scalp external oil 0.01 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (118.28 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
fluocinonide emulsified base external cream 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 ក្រាម ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
fluocinonide external cream 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 ក្រាម ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
fluocinonide external gel 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
fluocinonide external ointment 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
fluocinonide external solution 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
fluticasone propionate external cream 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
fluticasone propionate external ointment 0.005 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
halobetasol propionate external cream 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (50 ក្រាម ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
halobetasol propionate external ointment 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (50 ក្រាម ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
hydrocortisone external cream 1 %, 2.5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
hydrocortisone external lotion 2.5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
hydrocortisone external ointment 2.5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
mometasone furoate external cream 0.1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	

រក្សាទុក

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D = ថ្នាំដែលមានប្រើប្រាស់មានការចាត់ចែងផ្ទុក

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬបន្ថែមកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
mometasone furoate external ointment 0.1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
mometasone furoate external solution 0.1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
triamcinolone acetonide external cream 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (454 ក្រោម ទំនៀមរាង 30 ថ្ងៃ)
triamcinolone acetonide external lotion 0.025 %, 0.1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
triamcinolone acetonide external ointment 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
រោគសញ្ញាស្របក្រ ថ្នាំព្យាបាលផ្ទៃក្រ		
REGRANEX EXTERNAL GEL 0.01 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 ក្រោម ទំនៀមរាង 30 ថ្ងៃ); NDS
SANTYL EXTERNAL OINTMENT 250 UNIT/GM	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (180 ក្រោម ទំនៀមរាង 30 ថ្ងៃ)
sodium chloride irrigation solution 0.9 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
sterile water for irrigation irrigation solution	\$0 (កម្រិតទី 1)	
រោគសញ្ញាស្របក្រ ថ្នាំព្យាបាលរោគកមរមាស និងថ្នាំសម្រាប់ប្រើ		
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
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 creme rinse external liquid 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
malathion external lotion 0.5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (59 មីលីលីត្រ ទំនៀមរាង 30 ថ្ងៃ)
permethrin external cream 5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនៀមរាង 30 ថ្ងៃ)
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 treatment external liquid 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
រោគសញ្ញាស្របក្រ ថ្នាំព្យាបាលរោគផ្សិត		
antifungal (clotrimazole) external cream 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
antifungal (tolnaftate) external cream 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP

រំព័ន្ធក្រប

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D = ថ្នាំដែលបានប្រើប្រាស់មានការចាត់ចែងផ្ទុក

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអនុញ្ញាតឱ្យ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬបន្ថែមកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
antifungal clotrimazole external cream 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
anti-fungal external cream 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
antifungal external powder 2 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
athletes foot (clotrimazole) external cream 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
athletes foot (terbinafine) external cream 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
athletes foot powder spray external aerosol powder 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
baza antifungal external cream 2 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
butenafine hcl external cream 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
castellani paint modified external liquid 1.5 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ciclopirox olamine external cream 0.77 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (90 ក្រាម នេះរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
ciclopirox olamine external suspension 0.77 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 មីលីលីត្រ នេះរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
clotrimazole anti-fungal external cream 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
clotrimazole cream 1 % external (otc)	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
clotrimazole cream 1 % external (rx)	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (45 ក្រាម នេះរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
clotrimazole solution 1 % external (otc)	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
clotrimazole solution 1 % external (rx)	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 មីលីលីត្រ នេះរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
clotrimazole-betamethasone external cream 1- 0.05 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (45 ក្រាម នេះរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
DESENEX EXTERNAL POWDER 2 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
FUNGOID TINCTURE EXTERNAL SOLUTION 2 %	\$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
ketoconazole external cream 2 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 មីលីលីត្រ នេះរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
KLAYESTA EXTERNAL POWDER 100000 UNIT/GM	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 មីលីលីត្រ នេះរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
miconazole nitrate external cream 2 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
NYAMYC EXTERNAL POWDER 100000 UNIT/GM	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 មីលីលីត្រ នេះរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
nystatin external cream 100000 unit/gm	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 ក្រាម នេះរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
nystatin external ointment 100000 unit/gm	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 ក្រាម នេះរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
nystatin external powder 100000 unit/gm	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 មីលីលីត្រ នេះរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)

រង្វង់បញ្ជាក់

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D =
ថ្នាំដែលមានប្រើប្រាស់មានការចាត់ចែងផ្ទុក

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =
ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្ទុក D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគថ្នាំ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
NYSTOP EXTERNAL POWDER 100000 UNIT/GM	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
qc antifungal (tolnaftate) external cream 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc tolnaftate external cream 1 %	\$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 athletes foot external cream 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
terbinafine hcl external cream 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
tolnaftate external cream 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
tolnaftate external powder 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
TRIPLE PASTE AF EXTERNAL OINTMENT 2 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ZEASORB-AF EXTERNAL POWDER 2 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
រោគសីស្របក្រ ថ្នាំព្យាបាលរោគស្របក្រ		
acitretin oral capsule 10 mg, 17.5 mg, 25 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA
calcipotriene external cream 0.005 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (120 ក្រាម ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
calcipotriene external ointment 0.005 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (120 ក្រាម ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
calcipotriene external solution 0.005 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (120 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
CALCITRENE EXTERNAL OINTMENT 0.005 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (120 ក្រាម ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
tazarotene external cream 0.1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
TAZORAC EXTERNAL CREAM 0.05 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
រោគសីស្របក្រ ថ្នាំព្យាបាលសម្រុះស្រព		
ketoconazole external shampoo 2 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
selenium sulfide external lotion 2.5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
រោគសីស្របក្រ ថ្នាំស្រពក្នុងខាតក្នុង		
GLYDO EXTERNAL PREFILLED SYRINGE 2 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
lidocaine external ointment 5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (50 ក្រាម ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
lidocaine external patch 5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (3 បន្ទុះ ទំនេររយៈពេល 1 ថ្ងៃ)
lidocaine hcl external solution 4 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (50 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)

រក្សាទុក

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D = ថ្នាំដែលមានប្រើប្រាស់មានការចាត់ចែងផ្ទុក

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬ ផ្នែកកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
lidocaine-prilocaine external cream 2.5-2.5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D; QL (30 ក្រោយ ទំនៀមទម្លាប់ 30 ថ្ងៃ)
LIDOCAN EXTERNAL PATCH 5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (3 បន្ត ទំនៀមទម្លាប់ 1 ថ្ងៃ)
រោគសាស្ត្រស្រព្វក្រ រោគមូល		
ACCUTANE ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA
adapalene external gel 0.1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
AMNESTEEM ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 40 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA
BENZEPRO EXTERNAL FOAM 5.3 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
benzoyl peroxide-erythromycin external gel 5-3 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (46.6 ក្រោយ ទំនៀមទម្លាប់ 30 ថ្ងៃ)
CLARAVIS ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA
clindamycin phosphate external gel 1 %, 1 % (twice daily)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (75 ក្រោយ ទំនៀមទម្លាប់ 30 ថ្ងៃ)
clindamycin phosphate external lotion 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនៀមទម្លាប់ 30 ថ្ងៃ)
clindamycin phosphate external solution 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនៀមទម្លាប់ 30 ថ្ងៃ)
DIFFERIN EXTERNAL GEL 0.1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ery external pad 2 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 បំណែក ទំនៀមទម្លាប់ 30 ថ្ងៃ)
erythromycin external gel 2 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនៀមទម្លាប់ 30 ថ្ងៃ)
erythromycin external solution 2 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនៀមទម្លាប់ 30 ថ្ងៃ)
isotretinoin oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA
sulfacetamide sodium (acne) external lotion 10 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (118 មីលីលីត្រ ទំនៀមទម្លាប់ 30 ថ្ងៃ)
tretinoin external cream 0.025 %, 0.05 %, 0.1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (45 ក្រោយ ទំនៀមទម្លាប់ 30 ថ្ងៃ)
tretinoin external gel 0.01 %, 0.025 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (45 ក្រោយ ទំនៀមទម្លាប់ 30 ថ្ងៃ)
ZENATANE ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA
រោគសាស្ត្រស្រព្វក្រ ស្រព្វក្រផ្តុំស្បែក និងគុណសម្បត្តិ		
ammonium lactate cream 12 % external (otc)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ammonium lactate cream 12 % external (rx)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ammonium lactate lotion 12 % external (otc)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រក្សាទុក

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាប្រចាំ B/D = ថ្នាំដែលមានប្រើប្រាស់មានការចាត់ចែងផ្នែក

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ប្រសិនបើមាន (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគថ្នាំ ឬជំនួយក្នុងការប្រើប្រាស់
ammonium lactate lotion 12 % external (rx)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
anti-itch external cream 2-0.1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
antiseptic skin cleanser external solution 4 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
AQUA GLYCOLIC FACE EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
arthritis pain relieving external cream 0.075 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
BANOPHEN EXTERNAL CREAM 2-0.1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
BASLE EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
benzoin external tincture	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
beta care external cream	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
BETA XMA EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
bexarotene external gel 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
calamine phenolated external lotion	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calamine-zinc oxide external lotion 8-8 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CALMOSEPTINE EXTERNAL OINTMENT 0.44- 20.6 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
capsaicin external cream 0.025 %, 0.1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
capsaicin pain relief external cream 0.1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CERAVE MOISTURIZING EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CERAVE SA ROUGH & BUMPY SKIN EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CETAPHIL MOISTURIZING EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CETAPHIL THERAPEUTIC HAND EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CLORPACTIN POWDER 2 GM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
coconut oil beauty external cream	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DERMABASE EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DIABETIDERM EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DIABETIDERM FOOT REJUVENATING EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
diclofenac sodium external gel 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (1000 ក្រាម ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
diphenhydramine-zinc acetate external cream 2-0.1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DML FORTE EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DYNA-HEX 4 EXTERNAL SOLUTION 4 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
EMOLLIA-CREME EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eq therapeutic moisturizing external cream	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

សេចក្តីផ្តើម

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D =
ថ្នាំដែលបានប្រើប្រាស់មានការចាត់ចែងផ្សេងៗ

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =
ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ឬ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអនុញ្ញាតឱ្យប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តបន្ទាប់ ឬដំណោះស្រាយការប្រើប្រាស់
EUCERIN ADVANCED REPAIR HAND EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
EUCERIN CALMING DAILY MOIST EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
EUCERIN PLUS EXTERNAL CREAM 2.5-10 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
EUCERIN SKIN CALMING EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
first aid antiseptic external ointment 10 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
fluorouracil external cream 5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (40 ក្រាម ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
fluorouracil external solution 2 %, 5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (10 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
gnp anti-itch external cream 2-0.1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp antiseptic skin cleanser external solution 4 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
GOLD BOND ULTIMATE HEALING EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm antiseptic skin cleanser external solution 4 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm lidocaine patch external patch 4 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
HYDRASYN25 EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hydrocortisone (perianal) external cream 1 %, 2.5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
imiquimod external cream 5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (24 កញ្ចប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
itch relief extra strength external cream 2-0.1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
KERADAN EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
KERR TRIPLE DYE SWABS EXTERNAL SWAB	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
LAC-HYDRIN FIVE EXTERNAL LOTION 5 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
leader finger cream external cream	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
lidocaine pain relief external patch 4 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
lidocaine pain relieving external patch 4 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
metronidazole external cream 0.75 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (45 ក្រាម ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
metronidazole external gel 0.75 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (45 ក្រាម ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
metronidazole external lotion 0.75 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (59 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
moisturizing cream external cream	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
NEUTROGENA HAND EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
nitroglycerin rectal ointment 0.4 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 ក្រាម ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
NUTRADERM EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP

រង្វង់បញ្ជាក់

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D = ថ្នាំដែលមានប្រើប្រាស់តាមការបាត់បង់ថ្នាំ

B ប្រើប្រាស់បន្តបន្ទាប់ D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអតិបរមាដែលអនុញ្ញាតឱ្យប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តបន្ទាប់ ឬជំនួយកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
PANRETIN EXTERNAL GEL 0.1 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
PEN-KERA EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PENTRAVAN EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PENTRAVAN PLUS EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
podofilox external solution 0.5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (7 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 28 ថ្ងៃ)
povidone-iodine external solution 10 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PRETTY FEET/HANDS EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PROCTOCORT EXTERNAL CREAM 1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
PROCTO-MED HC EXTERNAL CREAM 2.5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
PROCTOSOL HC EXTERNAL CREAM 2.5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
PROCTOZONE-HC EXTERNAL CREAM 2.5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
qc 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 ក្រាម ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
RISABAL-PH EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm anti-itch extra strength external cream 2-0.1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm antiseptic skin cleanser external solution 4 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm 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
SORBOLENE EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
STUDIO 35 MOISTURIZING SKIN EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
tacrolimus external ointment 0.03 %, 0.1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (100 ក្រាម ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
therapeutic moisturizing external cream	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
VALCHLOR EXTERNAL GEL 0.016 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
VANICREAM EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
VELVACHOL EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
XERAC AC EXTERNAL SOLUTION 6.25 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
zinc oxide external ointment 20 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ZOSTRIX NATURAL PAIN RELIEF EXTERNAL CREAM 0.033 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP

រង្វង់បញ្ជាក់

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D = ថ្នាំដែលមានប្រើប្រាស់មានការចាត់ចែងផ្ទុក

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ឬ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអនុញ្ញាតឱ្យប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រើប្រាស់ ឬជំនួយក្នុងការប្រើប្រាស់
រោគសាស្ត្រស្រព្វក អង់ទីប៊ីយ៉ូទិក		
bacitracin external ointment 500 unit/gm	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
bacitracin zinc external ointment 500 unit/gm	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
bacitracin zinc-aloe external ointment 500 unit/gm	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gentamicin sulfate external cream 0.1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 ក្រាម ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
gentamicin sulfate external ointment 0.1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 ក្រាម ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
gnp bacitracin zinc external ointment 500 unit/gm	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp triple antibiotic external ointment	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp triple antibiotic plus external ointment 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
goodsense first aid antibiotic external ointment	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
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 ក្រាម ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
qc triple antibiotic max st external ointment 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
silver sulfadiazine external cream 1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
sm antibiotic external ointment 500 unit/gm	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm triple antibiotic external ointment 3.5-400-5000	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm triple antibiotic max st external ointment 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
SSD EXTERNAL CREAM 1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
SULFAMYLOX EXTERNAL CREAM 85 MG/GM	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (453.6 ក្រាម ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
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

រង្វង់ប្រើប្រាស់

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D = ថ្នាំដែលមានប្រើប្រាស់មានការចាត់ចែងផ្ទុក

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំក្រៃ D ទ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអនុវត្តតាមវិធានការណ៍ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដំណើរការក្នុងការប្រើប្រាស់
sm ear drops otic solution 6.5 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ផ្សំថ្នាំប្រភេទ		
ការបញ្ចូលគ្នានៃថ្នាំស្តេរ៉ូអ៊ីត/បេតា អាហ្សូនីស (Steroid/Beta-Agonist Combinations)		
ADVAIR HFA INHALATION AEROSOL 115-21 MCG/ACT, 230-21 MCG/ACT, 45-21 MCG/ACT	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (1 បំពង់ឬកាបូប ប្រើប្រាស់ 30 ថ្ងៃ)
BREO ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100-25 MCG/ACT, 200-25 MCG/ACT, 50-25 MCG/INH	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 គ្រាប់ថ្នាំប្រើប្រាស់ 30 ថ្ងៃ)
BREYNA INHALATION AEROSOL 160-4.5 MCG/ACT, 80-4.5 MCG/ACT	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (3 បំពង់ឬកាបូប ប្រើប្រាស់ 30 ថ្ងៃ)
budesonide-formoterol fumarate inhalation aerosol 160-4.5 mcg/act, 80-4.5 mcg/act	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (3 បំពង់ឬកាបូប ប្រើប្រាស់ 30 ថ្ងៃ)
DULERA INHALATION AEROSOL 100-5 MCG/ACT, 200-5 MCG/ACT, 50-5 MCG/ACT	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (3 បំពង់ឬកាបូប ប្រើប្រាស់ 30 ថ្ងៃ)
fluticasone-salmeterol inhalation aerosol powder breath activated 100-50 mcg/act, 250-50 mcg/act, 500-50 mcg/act	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 ឬកាបូប ប្រើប្រាស់ 30 ថ្ងៃ)
WIXELA INHUB INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100-50 MCG/ACT, 250-50 MCG/ACT, 500-50 MCG/ACT	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 ឬកាបូប ប្រើប្រាស់ 30 ថ្ងៃ)
ការបញ្ចូលគ្នានៃថ្នាំអាត់ស្ទូលីន/បេតា អាហ្សូនីស (Anticholinergic/Beta Agonist)		
ANORO ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 62.5-25 MCG/ACT	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 គ្រាប់ថ្នាំប្រើប្រាស់ 30 ថ្ងៃ)
BEVESPI AEROSPHERE INHALATION AEROSOL 9-4.8 MCG/ACT	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (1 បំពង់ឬកាបូប ប្រើប្រាស់ 30 ថ្ងៃ)
BREZTRI AEROSPHERE AEROSOL 160-9-4.8 MCG/ACT INHALATION	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (1 បំពង់ឬកាបូប ប្រើប្រាស់ 30 ថ្ងៃ)
BREZTRI AEROSPHERE AEROSOL 160-9-4.8 MCG/ACT INHALATION	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (4 បំពង់ឬកាបូប ប្រើប្រាស់ 28 ថ្ងៃ)
COMBIVENT RESPIMAT INHALATION AEROSOL SOLUTION 20-100 MCG/ACT	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (2 បំពង់ឬកាបូប ប្រើប្រាស់ 30 ថ្ងៃ)
ipratropium-albuterol inhalation solution 0.5-2.5 (3) mg/3ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
TRELEGY ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100-62.5-25 MCG/ACT, 200-62.5-25 MCG/ACT	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 គ្រាប់ថ្នាំប្រើប្រាស់ 30 ថ្ងៃ)
កម្រិតថ្នាំតាមស្ថានភាព		
12 hour decongestant oral tablet extended release 12 hour 120 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP

រង្វង់កម្រិត

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D = ថ្នាំដែលមានវិធានការណ៍ប្រើប្រាស់តាមការប្រាប់បង្គាប់

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D គ្រប់គ្រងការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់ ឬកាបូប ប្រើប្រាស់ 30 ថ្ងៃ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអនុញ្ញាតឱ្យប្រើប្រាស់ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តបន្ទាប់ ឬដំណោះស្រាយការប្រើប្រាស់
12 hour nasal decongestant nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
12 hour nasal decongestant oral tablet extended release 12 hour 120 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
12 hour nasal spray nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
all day allergy d oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
allergy relief d oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
allergy relief d-12 oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
allergy relief d-24 oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
allergy relief/nasal decongest oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
allergy relief/nasal decongest oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
allergy/congestion relief oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
aquanaz oral tablet 10-15-400 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
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 liquid 100 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
childrens mucus relief cough oral liquid 5-100 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
coditussin ac oral liquid 200-10 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
coditussin dac oral liquid 30-10-200 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cough dm childrens oral suspension extended release 30 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cough dm oral suspension extended release 30 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs cough dm oral suspension extended release 30 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
DECONEX IR ORAL TABLET 10-385 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
DELSYM CGH/CHEST CONG DM CHILD ORAL LIQUID 5-100 MG/5ML	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

រក្សាទុក

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D = ថ្នាំដែលមានប្រសិទ្ធភាពមានការបាត់បង់ថ្នាំ

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ធានា

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រើប្រាស់ ឬដំណោះស្រាយការប្រើប្រាស់
DELSYM COUGH CHILDRENS ORAL SUSPENSION EXTENDED RELEASE 30 MG/5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DELSYM COUGH/CHEST CONGEST DM ORAL LIQUID 5-100 MG/5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DELSYM ORAL SUSPENSION EXTENDED RELEASE 30 MG/5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
dextromethorphan hbr oral capsule 15 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
dextromethorphan polistirex er oral suspension extended release 30 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
dextromethorphan-guaifenesin oral syrup 10- 100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ed-a-hist dm oral liquid 10-4-15 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eq cough dm oral suspension extended release 30 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp all day allergy-d oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp allergy & congestion oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp allergy/congestion relief oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp cough dm er oral suspension extended release 30 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp mucus er oral tablet extended release 12 hour 1200 mg, 600 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp mucus relief oral tablet extended release 12 hour 1200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp nasal decongestant oral tablet 30 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp nasal decongestant pe oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp nasal spray extra moist nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp nasal spray fast acting nasal solution 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp nasal spray nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp no drip nasal spray nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp pseudoephedrine hcl 12 hr oral tablet extended release 12 hour 120 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp tussin cf cough & cold oral syrup 5-10-100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp tussin cough long acting oral syrup 15 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp tussin dm cough oral liquid 100-10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp tussin dm max oral liquid 20-400 mg/20ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រក្សាទុក

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D =
ថ្នាំដែលមានប្រើប្រាស់មានការចាត់ចែងផ្សេងៗ

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS =
ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ឯ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគថ្នាំ ឬផលប៉ះពាល់ក្នុងការប្រើប្រាស់
gnp tussin dm oral liquid 20-200 mg/20ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp tussin mucus & chest cong oral liquid 100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
goodsense cough dm childrens oral suspension extended release 30 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
goodsense cough dm oral suspension extended release 30 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
goodsense mucus er maximum str oral tablet extended release 12 hour 1200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
goodsense mucus er oral tablet extended release 12 hour 600 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
goodsense mucus relief child oral liquid 2.5-5-100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
goodsense tussin cf oral liquid 5-10-100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
goodsense tussin dm max oral liquid 20-400 mg/20ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
goodsense tussin dm oral liquid 20-200 mg/20ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
guaifenesin er oral tablet extended release 12 hour 600 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
guaifenesin oral liquid 100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
guaifenesin oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
guaifenesin-codeine oral solution 100-10 mg/5ml, 200-20 mg/10ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
guaifenesin-dm oral syrup 100-10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hm allergy relief/nasal decong oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hm cough dm oral suspension extended release 30 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hm nasal decongestant 12 hour oral tablet extended release 12 hour 120 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hm nasal decongestant pe oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hm nose drops nasal solution 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
HYCODAN ORAL SOLUTION 5-1.5 MG/5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hydrocod poli-chlorphe poli er oral suspension extended release 10-8 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hydrocodone bit-homatrop mbr oral solution 5-1.5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hydrocodone bit-homatrop mbr oral tablet 5-1.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hydromet oral solution 5-1.5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រក្សាទុក

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D = ថ្នាំដែលមានប្រើប្រាស់មានការចាត់ចែងថ្នាំ

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ធានា

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬដំណោះស្រាយការប្រើប្រាស់
lohist-dm oral syrup 5-2-10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
loratadine-d 12hr oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
loratadine-d 24hr oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MAR-COF BP ORAL LIQUID 30-2-7.5 MG/5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MAR-COF CG EXPECTORANT ORAL LIQUID 225-7.5 MG/5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MAXIFED ORAL TABLET 60-360 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
maxi-tuss ac oral solution 100-10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
maxi-tuss cd oral liquid 10-4-10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
maxi-tuss g oral liquid 10-100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
maxi-tuss gmx oral liquid 10-200 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
m-clear wc oral solution 100-6.33 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
M-END PE ORAL LIQUID 3.33-1.33-6.33 MG/5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MUCINEX CHILDRENS FREEFROM ORAL LIQUID 5-100 MG/5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MUCINEX CHILDRENS STUFFY NOSE NASAL SOLUTION 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MUCINEX COUGH CHILDRENS ORAL LIQUID 5-100 MG/5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MUCINEX DM ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 30-600 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MUCINEX FAST-MAX CHEST CONG MS ORAL LIQUID 400 MG/20ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MUCINEX FAST-MAX CONGEST COUGH ORAL TABLET 5-10-200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MUCINEX FAST-MAX DM MAX ORAL LIQUID 20-400 MG/20ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MUCINEX FREEFROM SEV CNGST/CGH ORAL LIQUID 10-20-400 MG/20ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MUCINEX MAXIMUM STRENGTH ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 1200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MUCINEX ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 600 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MUCINEX SINUS-MAX CLEAR & COOL NASAL SOLUTION 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
mucus & chest congestion oral liquid 100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រក្សាទុក

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D = ថ្នាំដែលមានប្រើប្រាស់មានការចាត់ចែងផ្សេងៗ

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ឆ្នាំ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ប្រសិនបើមាន (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
mucus relief childrens oral liquid 2.5-5-100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
mucus relief cough childrens oral liquid 5-100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
mucus relief dm max oral liquid 20-400 mg/20ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
mucus relief dm oral liquid 20-400 mg/20ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
mucus relief dm oral tablet extended release 12 hour 30-600 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
mucus relief er oral tablet extended release 12 hour 600 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
mucus relief max st oral tablet extended release 12 hour 1200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
mucus relief oral tablet extended release 12 hour 600 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
nasal decongestant oral tablet 30 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
nasal decongestant pe oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
nasal decongestant spray nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
nasal four nasal solution 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
nasal relief nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
nasal spray 12 hour nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
nasal spray extra moisturizing nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
NINJACOF-XG ORAL LIQUID 200-8 MG/5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
NIVANEX DMX ORAL TABLET 10-15-380 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
no drip nasal spray nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
nohist-dm oral liquid 10-4-15 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
phenylephrine-dm-gg oral liquid 10-18-200 mg/15ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
phenylephrine-dm-gg oral tablet 10-17.5-385 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
poly-tussin ac oral liquid 10-4-10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
POLY-VENT IR ORAL TABLET 60-380 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
promethazine vc/codeine oral syrup 6.25-5-10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
promethazine-codeine oral solution 6.25-10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
promethazine-codeine oral syrup 6.25-10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
promethazine-dm oral syrup 6.25-15 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រក្សាទុក

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D = ថ្នាំដែលមានប្រសិទ្ធភាពមានការចាត់ចែងផ្សេងៗ

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ធានា

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ រួមបញ្ចូលនូវ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការកំណត់ការប្រើប្រាស់
pseudoeph-bromphen-dm oral syrup 30-2-10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
pseudoephedrine hcl er oral tablet extended release 12 hour 120 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
pseudoephedrine hcl oral tablet 30 mg, 60 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc loratadine-d oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc mucus relief er oral tablet extended release 12 hour 1200 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc mucus relief oral tablet extended release 12 hour 600 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc nasal decongestant pe oral tablet 30 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc suphedrine maximum strength oral tablet extended release 12 hour 120 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc tussin 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
qc vapor inhaler inhalation inhaler 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
robafen cf multi-symptom cold oral liquid 5-10-100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ROBAFEN DM ORAL LIQUID 20-200 MG/20ML	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
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
siltussin sa oral liquid 100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
siltussin-dm alcohol free oral syrup 100-10 mg/5ml	\$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 lorata-dine d oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP

ស្លោកបញ្ជី

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D = ថ្នាំដែលបានបញ្ជាក់មានការចាត់ចែងផ្សេងៗ

B បញ្ជីបន្ថែម D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទី

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអនុញ្ញាតឱ្យប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬប្រើប្រាស់ ឬដំណោះស្រាយការប្រើប្រាស់
sm mucus relief max strength oral tablet extended release 12 hour 1200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm mucus relief oral tablet extended release 12 hour 600 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm nasal decongestant max st oral tablet 30 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm nasal decongestant pe oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm nasal spray 12 hour nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm nasal spray moisturizing nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm nasal spray nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm nasal spray sinus nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm nose drops nasal decongest nasal solution 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm tussin cf oral liquid 5-10-100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm tussin cough/chest congest oral liquid 20-200 mg/10ml, 20-200 mg/20ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm tussin cough/chest congest oral syrup 100-10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm tussin dm max oral liquid 20-400 mg/20ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm tussin dm oral syrup 100-10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm tussin mucus+chest congest oral liquid 100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sodium chloride inhalation nebulization solution 7 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sudogest 12 hour oral tablet extended release 12 hour 120 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
SUDOGEST MAXIMUM STRENGTH ORAL TABLET 30 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
SUDOGEST ORAL TABLET 30 MG, 60 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
suphedrine 12hour oral tablet extended release 12 hour 120 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
TUSNEL C ORAL SYRUP 30-10-100 MG/5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
tusnel diabetic oral liquid 10-100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
TUSNEL DM ORAL LIQUID 10-20-400 MG/5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
TUSNEL DM PEDIATRIC ORAL LIQUID 2.5-5-75 MG/5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
TUSNEL ORAL LIQUID 30-15-200 MG/5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
TUSNEL PEDIATRIC ORAL LIQUID 15-5-50 MG/5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រក្សាទុក

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D = ថ្នាំដែលមានប្រើប្រាស់មានការចាត់ចែងផ្សេងៗ

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន D ឯ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬប្រើប្រាស់ ឬដំណោះស្រាយការប្រើប្រាស់
TUSNEL-DM PEDIATRIC ORAL LIQUID 7.5-2.5-25 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
TUSNEL-EX ORAL LIQUID 100 MG/5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
tussin cf oral liquid 5-10-100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
tussin cough oral syrup 15 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
tussin dm max adult oral liquid 5-100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
tussin dm oral liquid 100-10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
tussin dm oral syrup 100-10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
tussin mucus & chest congest oral liquid 100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
tussin mucus+chest congestion oral liquid 100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
tussin multi-symptom cold cf oral liquid 5-10-100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
VANATAB DM ORAL TABLET 5-9-198 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ថ្នាំប្រើប្រាស់ស្រួច (Nasal Steroids)		
flunisolide nasal solution 25 mcg/act (0.025%)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (3 ដង ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
fluticasone propionate nasal suspension 50 mcg/act	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (1 ដង ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
XHANCE NASAL EXHALER SUSPENSION 93 MCG/ACT	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (32 មីលីលីត្រ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
ថ្នាំប្រើប្រាស់បំបាត់ឥទ្ធិពល (Antihistamines)		
24hr allergy relief oral tablet 180 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
all day allergy childrens oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
all day allergy oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
all-day allergy childrens oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
aller-chlor oral tablet 4 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
allergy 24-hr oral tablet 180 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
allergy childrens oral liquid 12.5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
allergy childrens oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
allergy oral tablet 4 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
allergy rel child (loratadine) oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
allergy relief childrens oral liquid 12.5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
allergy relief childrens oral solution 1 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
allergy relief oral capsule 25 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
allergy relief oral tablet 10 mg, 25 mg, 4 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
azelastine hcl nasal solution 0.1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	

រក្សាទុក

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការប្រើប្រាស់ជាប្រចាំ B/D = ថ្នាំដែលមានប្រើប្រាស់មានការចាត់ចែងផ្ទុក

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ឯ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រតិបត្តិ ឬក៏កំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
BANOPHEN ORAL CAPSULE 25 MG, 50 MG	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
BANOPHEN ORAL TABLET 25 MG	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cetirizine hcl allergy child oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cetirizine hcl childrens alrgy oral solution 1 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cetirizine hcl childrens oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cetirizine hcl oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (300 មីលីលីត្រ ទំនៀមទម្លាប់ 30 ថ្ងៃ)
cetirizine hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cetirizine hcl oral tablet chewable 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
childrens loratadine oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
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
diphenhydramine hcl childrens oral liquid 12.5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
diphenhydramine hcl injection solution 50 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
diphenhydramine hcl oral capsule 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
diphenhydramine hcl oral liquid 12.5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
diphenhydramine hcl oral tablet 25 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ed chlorped jr oral syrup 2 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
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 oral tablet 25 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp allergy relief 24 hr oral tablet 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp allergy relief max st oral liquid 12.5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp allergy relief oral capsule 25 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp allergy relief oral tablet 180 mg, 25 mg, 4 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp childrens allergy oral liquid 12.5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp loratadine childrens oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp loratadine oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp loratadine oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP

រក្សាទុក

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D = ថ្នាំដែលមានប្រើប្រាស់មានការចាត់ចែងផ្ទុក

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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 allergy relief (cetirizine) oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm allergy relief oral capsule 25 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm allergy relief oral tablet 180 mg, 4 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm cetirizine hcl oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm loratadine childrens oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm loratadine oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hydroxyzine hcl intramuscular solution 25 mg/ml, 50 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA
hydroxyzine hcl oral syrup 10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA
hydroxyzine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA
hydroxyzine pamoate oral capsule 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA
levocetirizine dihydrochloride oral solution 2.5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (300 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
levocetirizine dihydrochloride oral tablet 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
liquid allergy relief oral liquid 12.5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
loratadine childrens oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
loratadine childrens oral tablet chewable 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
loratadine oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
loratadine oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
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 allergy childrens oral liquid 12.5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc childrens allergy oral solution 5 mg/5ml	\$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

រង្វង់កម្រិត

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D = ថ្នាំដែលមានប្រើប្រាស់មានការចាត់ចែងផ្ទុក

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ឬ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬជំនួយផ្សេងៗទៀត
sm allergy childrens oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm allergy relief oral tablet 25 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm childrens loratadine oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm fexofenadine hcl oral tablet 180 mg, 60 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm loratadine oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm loratadine oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ថ្នាំស្រូបផ្លូវដង្ហើម (Steroid Inhalants)		
ALVESCO INHALATION AEROSOL SOLUTION 160 MCG/ACT	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (2 បំពង់ប្រេង ទំហំ 30 មីលីលីត្រ)
ALVESCO INHALATION AEROSOL SOLUTION 80 MCG/ACT	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (3 បំពង់ប្រេង ទំហំ 30 មីលីលីត្រ)
ARNUITY ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100 MCG/ACT, 200 MCG/ACT, 50 MCG/ACT	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (30 ប្រេង ទំហំ 30 មីលីលីត្រ)
budesonide inhalation suspension 0.25 mg/2ml, 0.5 mg/2ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
ថ្នាំបំបាត់កម្លាំងឆ្អឹង (Anticholinergics)		
ATROVENT HFA INHALATION AEROSOL SOLUTION 17 MCG/ACT	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (2 បំពង់ប្រេង ទំហំ 30 មីលីលីត្រ)
INCRUSE ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 62.5 MCG/ACT	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (30 គ្រាប់ថ្នាំ ទំហំ 30 មីលីលីត្រ)
ipratropium bromide inhalation solution 0.02 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
ipratropium bromide nasal solution 0.03 %, 0.06 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ផ្សេងៗ		
acetylcysteine inhalation solution 10 %, 20 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
AEROCHAMBER MINI CHAMBER DEVICE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
AEROCHAMBER MV	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
AEROCHAMBER PLUS FLO-VU	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
AEROCHAMBER PLUS FLO-VU LARGE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
AEROCHAMBER PLUS FLO-VU MEDIUM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
AEROCHAMBER PLUS FLO-VU SMALL	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
AEROCHAMBER PLUS FLO-VU W/MASK	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
AEROCHAMBER PLUS FLOW VU	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
AEROCHAMBER W/FLOWSIGNAL	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
AEROCHAMBER Z-STAT PLUS	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
AEROCHAMBER Z-STAT PLUS CHAMBR	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
AEROCHAMBER Z-STAT PLUS/LARGE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
AEROCHAMBER Z-STAT PLUS/MEDIUM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

កំណត់សម្គាល់

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D = ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន

B ឬ ប្រភេទថ្នាំ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន D ឬ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬក៏កំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
AEROCHAMBER Z-STAT PLUS/SMALL	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
AEROVENT PLUS DEVICE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ARALAST NP INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1000 MG, 500 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; NDS
BRONCHITOL INHALATION CAPSULE 40 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (560 កន្លែងបង់ នៃថ្លៃ 28 ថ្ងៃ); NDS
CLEVER CHOICE HOLDING CHAMBER DEVICE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
COMPACT SPACE CHAMBER DEVICE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
COMPACT SPACE CHAMBER/LG MASK DEVICE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
COMPACT SPACE CHAMBER/MED MASK DEVICE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
COMPACT SPACE CHAMBER/SM MASK DEVICE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cromolyn sodium inhalation nebulization solution 20 mg/2ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
cromolyn sodium nasal aerosol solution 5.2 mg/act	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
EASIVENT	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
EASIVENT MASK LARGE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
EASIVENT MASK MEDIUM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
EASIVENT MASK SMALL	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
epinephrine injection solution 0.3 mg/0.3ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
epinephrine injection solution auto-injector 0.15 mg/0.15ml, 0.15 mg/0.3ml, 0.3 mg/0.3ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
eq space chamber anti-static device	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eq space chamber anti-static l device	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eq space chamber anti-static m device	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eq space chamber anti-static s device	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FASENRA PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 30 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; NDS
FASENRA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 10 MG/0.5ML, 30 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; NDS
FLEXICHAMBER DEVICE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
INSPIRACHAMBER/LARGE DEVICE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
INSPIRACHAMBER/MEDIUM DEVICE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
INSPIRACHAMBER/MOUTHPIECE DEVICE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
INSPIRACHAMBER/SMALL DEVICE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

ស្លោក្ខណ៍

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D =
ថ្នាំដែលបានប្រើប្រាស់មានការចាត់ចែងផ្ទុក

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =
ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបង្កើនបាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ឯ

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

រៀនរាល់

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D = ថ្នាំដែលមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់បំផុត

B ប្រព័ន្ធប្រើប្រាស់ D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបង្កើនបាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអនុញ្ញាតឱ្យប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តបន្ទាប់ ឬដំណោះស្រាយការប្រើប្រាស់
roflumilast oral tablet 500 mcg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ទំលើងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
SYMDEKO ORAL TABLET THERAPY PACK 100-150 & 150 MG, 50-75 & 75 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (56 គ្រាប់ ទំលើងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
theophylline er oral tablet extended release 12 hour 100 mg, 200 mg, 300 mg, 450 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
theophylline er oral tablet extended release 24 hour 400 mg, 600 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
theophylline oral elixir 80 mg/15ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
theophylline oral solution 80 mg/15ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
TRIKAFTA ORAL TABLET THERAPY PACK 100-50-75 & 150 MG, 50-25-37.5 & 75 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (84 គ្រាប់ ទំលើងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
TRIKAFTA ORAL THERAPY PACK 100-50-75 & 75 MG, 80-40-60 & 59.5 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (56 គ្រាប់ ទំលើងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
VORTEX VALVED HOLDING CHAMBER DEVICE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 150 MG/ML, 300 MG/2ML, 75 MG/0.5ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 150 MG/ML, 300 MG/2ML, 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, 4000 MG, 5000 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
សារធាតុបត្រា អេក្សាស៊ីន (Beta Agonists)		
albuterol sulfate hfa inhalation aerosol solution 108 (90 base) mcg/act, 108 (90 base) mcg/act (nda020503), 108 (90 base) mcg/act (nda020983)	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (2 បំពង់ប្រើ ទំលើងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
albuterol sulfate inhalation nebulization solution (2.5 mg/3ml) 0.083%, 0.63 mg/3ml, 1.25 mg/3ml, 2.5 mg/0.5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
albuterol sulfate oral syrup 2 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
albuterol sulfate oral tablet 2 mg, 4 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
levalbuterol hcl inhalation nebulization solution 0.31 mg/3ml, 0.63 mg/3ml, 1.25 mg/0.5ml, 1.25 mg/3ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
levalbuterol tartrate inhalation aerosol 45 mcg/act	\$0 (កម្រិតទី 1)	ST; QL (2 បំពង់ប្រើ ទំលើងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
SEREVENT DISKUS INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 50 MCG/ACT	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 ប្រើ ទំលើងរាល់ 30 ថ្ងៃ)

សេចក្តីពន្យល់

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D = ថ្នាំដែលមានប្រើប្រាស់តាមការប្រាប់បង្គាប់

B ប្រើប្រាស់បន្តបន្ទាប់ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន D ទំ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងគ្រូ បង់ប្រាក់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬបន្ថែមកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
terbutaline sulfate oral tablet 2.5 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
VENTOLIN HFA AEROSOL SOLUTION 108 (90 BASE) MCG/ACT INHALATION	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (2 បំពង់ឬ 30 ថ្នាំ)
VENTOLIN HFA AEROSOL SOLUTION 108 (90 BASE) MCG/ACT INHALATION	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (6 បំពង់ឬ 30 ថ្នាំ)
ឱសថបំបាត់ ឬបង្កើន (Leukotriene Modulators)		
montelukast sodium oral packet 4 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
montelukast sodium oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
montelukast sodium oral tablet chewable 4 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
zafirlukast oral tablet 10 mg, 20 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ផ្សេងៗ		
ផ្សេងៗ		
1st base external cream	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ARBEM H-COSMETIC EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ARBEM LIOPEN EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
az cream external cream	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
BASE PCCA CLARIFYING EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cream base external cream	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
emollient base external cream	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
grape flavor liquid	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm petroleum jelly external gel	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hydrous emulsified base external cream	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
melatonin oral liquid 1 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
microderm base external cream	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MICROSOME BASE EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
oral suspend oral liquid	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ORAPENN SD ANHYD SWEETENED ORAL LIQUID	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ORAPENN SD ANHYD UNSWEETEN ORAL LIQUID	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ORA-PLUS ORAL LIQUID	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PCCA BASE 7542 EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PCCA EMOLLIENT CREAM BASE EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
petrolatum external gel	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
petroleum jelly external gel	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PFCB EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP

រក្សាទុក

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D = ថ្នាំដែលមានប្រើប្រាស់មានការចាត់ចែងផ្សេងៗ

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន D ទ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអនុញ្ញាតឱ្យប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តបន្ទាប់ ឬដំណោះស្រាយការប្រើប្រាស់
PHARMABASE ANTIOXIDANT EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
PHARMABASE COSMETIC EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
PHARMABASE COSMETIC NATURAL EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
PHARMABASE LIGHT EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
PHARMABASE VAGINAL EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
PHYTOBASE EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
polyethylene glycol 3350 powder	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
scar care external cream	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm alcohol solution 70 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
SYRSPEND SF ORAL LIQUID	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
U-BASE EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
VANIBASE EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vanishing cream botanical base external cream	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
versatile cream base external cream	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
VERSIGEL EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
white petroleum jelly external gel	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
wound care external cream	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
XCEL 100 EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ឈាមវិភាគ (HEMATOLOGIC)		
កត្តាឈាមសរុបក្រហម		
PROCRIT INJECTION SOLUTION 10000 UNIT/ML, 2000 UNIT/ML, 3000 UNIT/ML, 4000 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA
PROCRIT INJECTION SOLUTION 20000 UNIT/ML, 40000 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
ZARXIO INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE 300 MCG/0.5ML, 480 MCG/0.8ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
ZIEXTENZO SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 6 MG/0.6ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (2 សំរាប់ ទំហំរង្វង់ 28 ថ្ងៃ); NDS
ជាតិដែក		
active fe oral tablet 75-1.25 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CHROMAGEN ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CORVITA 150 ORAL TABLET 150-1.25 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CORVITE 150 ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
corvite fe oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

ស្លោកបញ្ជី

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D = ថ្នាំដែលមានប្រើប្រាស់មានការចាត់ចែងផ្ទាល់

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ឬ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
cvs iron oral tablet 240 (27 fe) mg, 325 (65 fe) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs slow release dried iron oral tablet extended release 45 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs slow release iron oral tablet extended release 45 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eq slow-release iron oral tablet extended release 45 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eql iron supplement therapy oral tablet 325 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eql slow release iron oral tablet extended release 160 (50 fe) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FERAHEME INTRAVENOUS SOLUTION 510 MG/17ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FERATE ORAL TABLET 240 (27 FE) MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FERGON ORAL TABLET 240 (27 FE) MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FERIVA 21/7 ORAL TABLET 75-1 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FERIVAF A ORAL CAPSULE 110-1 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FEROSUL ORAL TABLET 325 (65 FE) MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FERRALET 90 ORAL TABLET 90-1 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ferretts oral tablet 325 (106 fe) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FERREX 150 ORAL CAPSULE 150 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ferric x-150 oral capsule 150 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FERRLECIT INTRAVENOUS SOLUTION 12.5 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ferrous fumarate oral tablet 29 mg, 324 (106 fe) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ferrous gluconate oral tablet 240 (27 fe) mg, 324 (37.5 fe) mg, 324 (38 fe) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ferrous sulfate oral solution 220 (44 fe) mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ferrous sulfate oral tablet 325 (65 fe) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ferrous sulfate oral tablet delayed release 324 (65 fe) mg, 325 (65 fe) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FOLITAB 500 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 105-500-0.8 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FOLIVANE-F ORAL CAPSULE 125-1 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FOLIVANE-PLUS ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FUSION ORAL CAPSULE 65-65-25-30 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FUSION PLUS ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp iron oral tablet extended release 45 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
HEMATEX ORAL LIQUID 100 MG/5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រក្សាទុក

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D = ថ្នាំដែលបានប្រើប្រាស់មានការចាត់ចែងផ្សេងៗ

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ធានា

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ រួមបញ្ចូលនូវ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬដំណោះស្រាយការប្រើប្រាស់
hematinic/folic acid oral tablet 324-1 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
HEMATOGEN FA ORAL CAPSULE 200-250-0.01-1 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
HEMOCYTE PLUS ORAL CAPSULE 106-1 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
INFED INJECTION SOLUTION 50 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
INJECTAFER INTRAVENOUS SOLUTION 750 MG/15ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
INTEGRA F ORAL CAPSULE 125-1 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
INTEGRA ORAL CAPSULE 62.5-62.5-40-3 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
INTEGRA PLUS ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
iron 27 oral tablet 240 (27 fe) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
iron chews pediatric oral tablet chewable 15 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
iron high-potency oral tablet 325 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
iron oral tablet 240 (27 fe) mg, 325 (65 fe) mg, 90 (18 fe) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
iron slow release oral tablet extended release 45 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
iron supplement oral solution 220 (44 fe) mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
IRON UP ORAL LIQUID 15 MG/0.5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
kp ferrous gluconate oral tablet 324 (37.5 fe) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
kp ferrous sulfate oral tablet 325 (65 fe) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MONOFERRIC INTRAVENOUS SOLUTION 1000 MG/10ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MULTIGEN ORAL TABLET 70 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MULTIGEN PLUS ORAL TABLET 50-101-1 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
na ferric gluc cplx in sucrose intravenous solution 12.5 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
NEPHRON FA ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
NIFEREX ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
NOVAFERRUM ORAL LIQUID 125 MG/5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
NOVAFERRUM PEDIATRIC DROPS ORAL LIQUID 15 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
NUFERA ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
NU-IRON ORAL CAPSULE 150 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
POLY-IRON 150 ORAL CAPSULE 150 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
polysaccharide iron complex oral capsule 150 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រក្សាទុក

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D = ថ្នាំដែលបានប្រើប្រាស់មានការចាត់ចែងផ្សេងៗ

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលបានប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ឯ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
polysaccharide-iron complex oral capsule 150 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
purevit dualfe plus oral capsule 162-115.2-1 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
px iron oral tablet 27 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc ferrous sulfate oral tablet 325 (65 fe) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra high potency iron oral tablet 27 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra iron oral tablet 27 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra slow release iron oral tablet extended release 45 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
se-tan plus oral capsule 162-115.2-1 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
SLOW FE ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 45 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
slow iron oral tablet extended release 160 (50 fe) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
slow release iron oral tablet extended release 160 (50 fe) mg, 45 mg, 47.5 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm iron oral tablet 325 (65 fe) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm iron slow release oral tablet extended release 160 (50 fe) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm slow release dried iron oral tablet extended release 45 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm slow release iron oral tablet extended release 45 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
TANDEM ORAL CAPSULE 53-53 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
TANDEM PLUS ORAL CAPSULE 162-115.2-1 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
TRICON ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
TRIFERIC HEMODIALYSIS PACKET 272 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
trigels-f forte oral capsule 460-60-0.01-1 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
VENOFER INTRAVENOUS SOLUTION 20 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
VITRON-C ORAL TABLET 65-125 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
wee care oral suspension 15 mg/1.25ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ថ្នាំបំបាត់ការប្រឈមប្រឆាំងប្រតិបត្តិការ (Platelet Aggregation Inhibitors)		
aspirin-dipyridamole er oral capsule extended release 12 hour 25-200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
BRILINTA ORAL TABLET 60 MG, 90 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
clopidogrel bisulfate oral tablet 75 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
dipyridamole oral tablet 25 mg, 50 mg, 75 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA

រូបសញ្ញា

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D = ថ្នាំដែលបានប្រើប្រាស់មានការចាត់ចែងផ្សេងៗ

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ផ្សេងៗ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអនុវត្តតាមវិធានការណ៍ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តបន្ទាប់ ឬដំណោះស្រាយការប្រើប្រាស់
prasugrel hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ថ្នាំបង្ការឱសថរាសាស្ត្រ (Anticoagulants)		
ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 5 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (74 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
ELIQUIS ORAL TABLET 2.5 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
ELIQUIS ORAL TABLET 5 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (74 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
enoxaparin sodium injection solution 300 mg/3ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
enoxaparin sodium injection solution prefilled syringe 100 mg/ml, 120 mg/0.8ml, 150 mg/ml, 30 mg/0.3ml, 40 mg/0.4ml, 60 mg/0.6ml, 80 mg/0.8ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
fondaparinux sodium subcutaneous solution 10 mg/0.8ml, 5 mg/0.4ml, 7.5 mg/0.6ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
fondaparinux sodium subcutaneous solution 2.5 mg/0.5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
heparin (porcine) in nacl intravenous solution 12500-0.45 ut/250ml-%, 25000-0.45 ut/250ml-%, 25000-0.45 ut/500ml-%	\$0 (កម្រិតទី 2)	
heparin sod (porcine) in d5w intravenous solution 100 unit/ml, 25000-5 ut/500ml-%, 40-5 unit/ml-%	\$0 (កម្រិតទី 2)	
heparin sodium (porcine) injection solution 1000 unit/ml, 10000 unit/ml, 20000 unit/ml, 5000 unit/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
heparin sodium (porcine) pf injection solution 1000 unit/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
JANTOVEN ORAL TABLET 1 MG, 10 MG, 2 MG, 2.5 MG, 3 MG, 4 MG, 5 MG, 6 MG, 7.5 MG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
warfarin sodium oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 2.5 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg, 6 mg, 7.5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
XARELTO ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 1 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (620 មីលីលីត្រ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
XARELTO ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
XARELTO ORAL TABLET 2.5 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
XARELTO STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 15 & 20 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (51 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
ផ្សេងៗ		
ALVAIZ ORAL TABLET 18 MG, 36 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (90 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS

រក្សាទុក

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D = ថ្នាំដែលមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់បំផុត

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបង្កើនបាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្ទុក D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬដំណោះស្រាយការប្រើប្រាស់
ALVAIZ ORAL TABLET 54 MG, 9 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (60 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
anagrelide hcl oral capsule 0.5 mg, 1 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
BERINERT INTRAVENOUS KIT 500 UNIT	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (24 ប្រអប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
cilostazol oral tablet 100 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
DOPTelet ORAL TABLET 20 MG, 20 MG (10 PACK), 20 MG(15 PACK)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; NDS
DROXIA ORAL CAPSULE 200 MG, 300 MG, 400 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
ENDARI ORAL PACKET 5 GM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; NDS
HAEGARDA SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 2000 UNIT	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
HAEGARDA SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 3000 UNIT	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (20 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
icatibant acetate subcutaneous solution prefilled syringe 30 mg/3ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (9 ស៊ីរីង ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
pentoxifylline er oral tablet extended release 400 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
PROMACTA ORAL PACKET 12.5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (360 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
PROMACTA ORAL PACKET 25 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (180 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
PROMACTA ORAL TABLET 12.5 MG, 25 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
PROMACTA ORAL TABLET 50 MG, 75 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (60 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
SAJAZIR SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 30 MG/3ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (9 ស៊ីរីង ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
tranexamic acid intravenous solution 1000 mg/10ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
tranexamic acid oral tablet 650 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
សរសៃឈាមបង្កើន		
ការបញ្ចប់ការបង្កើនសរសៃឈាមបង្កើន (Angiotensin II Receptor Antagonist)		
amlodipine besylate-valsartan oral tablet 10-160 mg, 10-320 mg, 5-160 mg, 5-320 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
amlodipine-olmesartan oral tablet 10-20 mg, 10-40 mg, 5-20 mg, 5-40 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
candesartan cilexetil-hctz oral tablet 16-12.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)

រយៈពេល

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាប្រចាំ B/D = ថ្នាំដែលមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់បំផុត

B ប្រភេទថ្នាំ D ការបញ្ជាក់ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបង្កើនបាន DP = ថ្នាំដែលមិនអាចបង្កើនបាន D ឯ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ប្រសិនបើមាន (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬជំនួយកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
candesartan cilexetil-hctz oral tablet 32-12.5 mg, 32-25 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
ENTRESTO ORAL TABLET 24-26 MG, 49-51 MG, 97-103 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 150-12.5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 300-12.5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
losartan potassium-hctz oral tablet 100-12.5 mg, 100-25 mg, 50-12.5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
olmesartan medoxomil-hctz oral tablet 20-12.5 mg, 40-12.5 mg, 40-25 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
olmesartan-amlodipine-hctz oral tablet 20-5-12.5 mg, 40-10-12.5 mg, 40-10-25 mg, 40-5-12.5 mg, 40-5-25 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
telmisartan-amlodipine oral tablet 40-10 mg, 40-5 mg, 80-10 mg, 80-5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
telmisartan-hctz oral tablet 40-12.5 mg, 80-25 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
telmisartan-hctz oral tablet 80-12.5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
valsartan-hydrochlorothiazide oral tablet 160-12.5 mg, 160-25 mg, 320-12.5 mg, 320-25 mg, 80-12.5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
ការបញ្ចូលគ្នារវាងសារធាតុបំបាត់ស្រទាប់/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)	
ការបញ្ចូលថ្នាំបំបាត់ស្រទាប់ Ace		
amlodipine besy-benazepril hcl oral capsule 10-20 mg, 10-40 mg, 2.5-10 mg, 5-10 mg, 5-20 mg, 5-40 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 កន្សោមគ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
benazepril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg, 5-6.25 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
captopril-hydrochlorothiazide oral tablet 25-15 mg, 25-25 mg, 50-15 mg, 50-25 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
enalapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-25 mg, 5-12.5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
fosinopril sodium-hctz oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	

រយៈពេលព្យាបាល

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D = ថ្នាំដែលមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់បំផុត

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបំបាត់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនអាចបំបាត់បាន D ទ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ប្រាក់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រព័ន្ធ ឬជំនួយកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
lisinopril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ថ្នាំបំបាត់ស្ករកាក់ Ace		
benazepril hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
captopril oral tablet 100 mg, 12.5 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
enalapril maleate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
fosinopril sodium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
lisinopril oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
moexipril hcl oral tablet 15 mg, 7.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
perindopril erbumine oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
quinapril hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ramipril oral capsule 1.25 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
trandolapril oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ថ្នាំបំបាត់ស្ករកាក់អាល់ហ្វា (Alpha Blockers)		
doxazosin mesylate oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
prazosin hcl oral capsule 1 mg, 2 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
terazosin hcl oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ថ្នាំបញ្ឈប់ប្រព័ន្ធភ្លាស្ទិក		
acetazolamide er oral capsule extended release 12 hour 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
acetazolamide oral tablet 125 mg, 250 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
amiloride hcl oral tablet 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
amiloride-hydrochlorothiazide oral tablet 5-50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
bumetanide injection solution 0.25 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
bumetanide oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
chlorthalidone oral tablet 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
furosemide injection solution 10 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
furosemide oral solution 10 mg/ml, 8 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
furosemide oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
hydrochlorothiazide oral capsule 12.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	

រក្សាទុក

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D = ថ្នាំដែលមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់បំផុត

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ប្រាក់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬជំនួយក្នុងការប្រើប្រាស់
hydrochlorothiazide oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
indapamide oral tablet 1.25 mg, 2.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
methazolamide oral tablet 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
metolazone oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
spironolactone-hctz oral tablet 25-25 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
torsemide oral tablet 10 mg, 100 mg, 20 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
triamterene-hctz oral capsule 37.5-25 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
triamterene-hctz oral tablet 37.5-25 mg, 75-50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ថ្នាំព្យាបាលជំងឺ, ថ្នាំបំបាត់ Hmg-Coa (Antilipemics, Hmg-Coa Reductase Inhibitors)		
atorvastatin calcium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ឬច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ)
lovastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 គ្រាប់ ឬច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ)
pravastatin sodium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ឬច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ)
rosuvastatin calcium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ឬច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ)
simvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg, 80 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ឬច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ)
ថ្នាំព្យាបាលជំងឺ (Antilipemics), ថ្នាំបំបាត់ប្រេង		
cholestyramine light oral packet 4 gm	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
cholestyramine light oral powder 4 gm/dose	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
cholestyramine oral packet 4 gm	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
cholestyramine oral powder 4 gm/dose	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
colesevelam hcl oral packet 3.75 gm	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
colesevelam hcl oral tablet 625 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
colestipol hcl oral granules 5 gm	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
colestipol hcl oral packet 5 gm	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
colestipol hcl oral tablet 1 gm	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ezetimibe oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ezetimibe-simvastatin oral tablet 10-10 mg, 10-20 mg, 10-40 mg, 10-80 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ឬច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ)
NEXLETOL ORAL TABLET 180 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (30 គ្រាប់ ឬច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ)
NEXLIZET ORAL TABLET 180-10 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (30 គ្រាប់ ឬច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ)
niacin er (antihyperlipidemic) oral tablet extended release 1000 mg, 500 mg, 750 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 គ្រាប់ ឬច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ)

សេចក្តីផ្តើម

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D = ថ្នាំដែលមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់ជាងការបាត់បង់ថ្នាំ

B ប្រភេទថ្នាំ D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបង្កើនបាន DP = ថ្នាំដែលមិនអាចបង្កើនបាន D ធានា

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តបន្ទាប់ ឬជំនួយផ្សេងៗទៀត
omega-3-acid ethyl esters oral capsule 1 gm	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA
PREVALITE ORAL PACKET 4 GM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
PREVALITE ORAL POWDER 4 GM/DOSE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 420 MG/3.5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA
REPATHA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 140 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA
REPATHA SURECLICK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 140 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA
VASCEPA ORAL CAPSULE 0.5 GM, 1 GM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
ថ្នាំព្យាបាលជំងឺបេះដូង (Antilipemics, Fibrates)		
fenofibrate micronized oral capsule 134 mg, 200 mg, 67 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
fenofibrate oral tablet 145 mg, 160 mg, 48 mg, 54 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
gemfibrozil oral tablet 600 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ថ្នាំព្យាបាលអារីតមីក (Antiarrhythmics)		
amiodarone hcl intravenous solution 150 mg/3ml, 450 mg/9ml, 900 mg/18ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
amiodarone hcl oral tablet 100 mg, 200 mg, 400 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
disopyramide phosphate oral capsule 100 mg, 150 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
dofetilide oral capsule 125 mcg, 250 mcg, 500 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
flecainide acetate oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
MULTAQ ORAL TABLET 400 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
NORPACE CR ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 12 HOUR 100 MG, 150 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
PACERONE ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 400 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
propafenone hcl er oral capsule extended release 12 hour 225 mg, 325 mg, 425 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
propafenone hcl oral tablet 150 mg, 225 mg, 300 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
quinidine sulfate oral tablet 200 mg, 300 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
SORINE ORAL TABLET 120 MG, 160 MG, 240 MG, 80 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	

សេចក្តីផ្តើម

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D = ថ្នាំដែលមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់បំផុត

B ឬប្រភេទថ្នាំ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបង្កើនបាន DP = ថ្នាំដែលមិនអាចបង្កើនបាន D ឬ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រតិបត្តិ ឬជំនួយកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
sotalol hcl (af) oral tablet 120 mg, 160 mg, 80 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
sotalol hcl oral tablet 120 mg, 160 mg, 240 mg, 80 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ថ្នាំបំបាត់ស្រទាប់ រេសបេដ៍ អាល់តាហ្សេនីស (Aldosterone Receptor Antagonists)		
eplerenone oral tablet 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
KERENDIA ORAL TABLET 10 MG, 20 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
spironolactone oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
នីត្រាត		
isosorbide dinitrate oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
isosorbide mononitrate er oral tablet extended release 24 hour 120 mg, 30 mg, 60 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
isosorbide mononitrate oral tablet 10 mg, 20 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
NITRO-BID TRANSDERMAL OINTMENT 2 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
nitroglycerin sublingual tablet sublingual 0.3 mg, 0.4 mg, 0.6 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
nitroglycerin transdermal patch 24 hour 0.1 mg/hr, 0.2 mg/hr, 0.4 mg/hr, 0.6 mg/hr	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
nitroglycerin translingual solution 0.4 mg/spray	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
បេតា-ប្រូប៊ឺក (Beta-Blockers)		
acebutolol hcl oral capsule 200 mg, 400 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
atenolol oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
betaxolol hcl oral tablet 10 mg, 20 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
bisoprolol fumarate oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
carvedilol oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 3.125 mg, 6.25 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
labetalol hcl oral tablet 100 mg, 200 mg, 300 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
metoprolol succinate er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
metoprolol tartrate intravenous solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
metoprolol tartrate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
nadolol oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
nebivolol hcl oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)

រក្សាទុក

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D = ថ្នាំដែលមានប្រើប្រាស់មានការចាត់ចែងផ្សេងៗ

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន D ទ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬជំនួយក្នុងការប្រើប្រាស់
nebivolol hcl oral tablet 20 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
pindolol oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
propranolol hcl er oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 160 mg, 60 mg, 80 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
propranolol hcl oral solution 20 mg/5ml, 40 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
propranolol hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
timolol maleate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ផ្សេងៗ		
aliskiren fumarate oral tablet 150 mg, 300 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
clonidine hcl oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg, 0.3 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
clonidine transdermal patch weekly 0.1 mg/24hr, 0.2 mg/24hr, 0.3 mg/24hr	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
CORLANOR ORAL SOLUTION 5 MG/5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (450 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
CORLANOR ORAL TABLET 5 MG, 7.5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (60 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
digoxin injection solution 0.25 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
digoxin oral solution 0.05 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
digoxin oral tablet 125 mcg, 250 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
droxidopa oral capsule 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (90 កន្សោមគ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
droxidopa oral capsule 200 mg, 300 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (180 កន្សោមគ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
epinephrine (anaphylaxis) injection solution 1 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
guanfacine hcl oral tablet 1 mg, 2 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA
hydralazine hcl injection solution 20 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
hydralazine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
metyrosine oral capsule 250 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
midodrine hcl oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
minoxidil oral tablet 10 mg, 2.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ranolazine er oral tablet extended release 12 hour 1000 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
VERQUVO ORAL TABLET 10 MG, 2.5 MG, 5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (30 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
សម្ភារធម្មជាតិដែលប្រើប្រាស់សម្រាប់ស្រាវជ្រាវ		
ADEMPAS ORAL TABLET 0.5 MG, 1 MG, 1.5 MG, 2 MG, 2.5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (90 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS

រក្សាទុក

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D = ថ្នាំដែលមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់បំផុត

B ប្រភេទថ្នាំ D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន D ឯក

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬក៏កំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
ambrisentan oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (30 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
bosentan oral tablet 125 mg, 62.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (60 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
OPSUMIT ORAL TABLET 10 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (30 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
sildenafil citrate oral tablet 20 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (360 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
treprostinil injection solution 100 mg/20ml, 20 mg/20ml, 200 mg/20ml, 50 mg/20ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; NDS
VENTAVIS INHALATION SOLUTION 10 MCG/ML, 20 MCG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; NDS
សារធាតុបំបាត់បន្តការស្រូបយក		
amlodipine besylate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
CARTIA XT ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120 MG, 180 MG, 240 MG, 300 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
diltiazem hcl er beads oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
diltiazem hcl er coated beads oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
diltiazem hcl er oral capsule extended release 12 hour 120 mg, 60 mg, 90 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
diltiazem hcl intravenous solution 125 mg/25ml, 25 mg/5ml, 50 mg/10ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
diltiazem hcl oral tablet 120 mg, 30 mg, 60 mg, 90 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
dilt-xr oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
felodipine er oral tablet extended release 24 hour 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
isradipine oral capsule 2.5 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
nicardipine hcl oral capsule 20 mg, 30 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
nifedipine er oral tablet extended release 24 hour 30 mg, 60 mg, 90 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
nifedipine er osmotic release oral tablet extended release 24 hour 30 mg, 60 mg, 90 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
nimodipine oral capsule 30 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
NYMALIZE ORAL SOLUTION 6 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	NDS

រយៈពេល

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D = ថ្នាំដែលបានប្រើប្រាស់មានការចាត់ចែងផ្សេងៗ

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D គ្រប់ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ឬ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអនុវត្តតាមវិធានការណ៍ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តបន្ទាប់ ឬដំណោះស្រាយការប្រើប្រាស់
TAZTIA XT ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120 MG, 180 MG, 240 MG, 300 MG, 360 MG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
TIADYL ER ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120 MG, 180 MG, 240 MG, 300 MG, 360 MG, 420 MG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
verapamil hcl er oral capsule extended release 24 hour 100 mg, 120 mg, 180 mg, 200 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
verapamil hcl er oral tablet extended release 120 mg, 180 mg, 240 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
verapamil hcl intravenous solution 2.5 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
verapamil hcl oral tablet 120 mg, 40 mg, 80 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
អាន់ទីអ៊ីស្តេស៊ីន រេសេប្ត័រ អាន់តាហ្គូនីស្ត (Angiotensin Ii Receptor Antagonist)		
candesartan cilexetil oral tablet 16 mg, 4 mg, 8 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
candesartan cilexetil oral tablet 32 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
irbesartan oral tablet 150 mg, 300 mg, 75 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
losartan potassium oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
olmesartan medoxomil oral tablet 20 mg, 40 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
olmesartan medoxomil oral tablet 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
telmisartan oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
valsartan oral tablet 160 mg, 40 mg, 80 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
valsartan oral tablet 320 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
សរីរាង្គបន្តពូជនិងកម្មវិធីដោយមានតម្រូវការ (GENITOURINARY)		
ជំងឺប្រព័ន្ធបញ្ជាបង្កើន ឬស្រួច (Benign Prostatic Hyperplasia)		
alfuzosin hcl er oral tablet extended release 24 hour 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
dutasteride oral capsule 0.5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
dutasteride-tamsulosin hcl oral capsule 0.5-0.4 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
finasteride oral tablet 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
tamsulosin hcl oral capsule 0.4 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)

រក្សាទុក

PA = ការអនុវត្តតាមវិធានការណ៍ QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D = ថ្នាំដែលមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់ជាងការប្រើប្រាស់ផ្សេងៗ
 B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ការអនុវត្តតាមវិធានការណ៍ LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន D ឯក

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ប្រាក់ ប្រចាំខែ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រព័ន្ធ ឬផលប៉ះពាល់ដល់ការប្រើប្រាស់
ថ្នាំព្យាបាលជំងឺកងចក់ (Urinary Antispasmodics)		
GEMTESA ORAL TABLET 75 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
MYRBETRIQ ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED ER 8 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (300 មីលីលីត្រ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ)
MYRBETRIQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 25 MG, 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
oxybutynin chloride er oral tablet extended release 24 hour 10 mg, 15 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
oxybutynin chloride er oral tablet extended release 24 hour 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
oxybutynin chloride oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (600 មីលីលីត្រ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
oxybutynin chloride oral tablet 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
solifenacin succinate oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
tolterodine tartrate er oral capsule extended release 24 hour 2 mg, 4 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	ST; QL (30 កន្សោមគ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
tolterodine tartrate oral tablet 1 mg, 2 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
tropium chloride oral tablet 20 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
ថ្នាំព្យាបាលជំងឺកងចក់ដោយផ្ទាល់		
3 day vaginal vaginal cream 2 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
clindamycin phosphate vaginal cream 2 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
clotrimazole 3 vaginal cream 2 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
clotrimazole vaginal cream 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp clotrimazole 3 vaginal cream 2 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp miconazole 1 vaginal kit 1200 & 2 mg & %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp miconazole 3 vaginal kit 200 & 2 mg-% (9gm)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp miconazole 7 vaginal cream 2 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
metronidazole vaginal gel 0.75 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
miconazole 3 combo-supp vaginal kit 200 & 2 mg-% (9gm)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
miconazole 7 vaginal cream 2 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
miconazole nitrate vaginal cream 2 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MONISTAT 7 COMBO PACK APP VAGINAL KIT 100 & 2 MG-% (9GM)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc 3 day vaginal cream 4 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc clotrimazole vaginal cream 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc miconazole 7 vaginal cream 2 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm 3-day vaginal vaginal cream 2 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រក្សាទុក

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D =
ថ្នាំដែលមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់បំផុត

B ប្រព័ន្ធប្រព័ន្ធ D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =
ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន D ឯ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតពន្ធ រួមបញ្ចូលនូវ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគថ្នាំ ឬជំនួយកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
sm clotrimazole vaginal vaginal cream 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm miconazole 3 applicator vaginal kit 200 & 2 mg-% (9gm)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm miconazole 3 vaginal kit 200 & 2 mg-% (9gm)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm miconazole 7 vaginal cream 2 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm miconazole 7 vaginal suppository 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
terconazole vaginal cream 0.4 %, 0.8 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
terconazole vaginal suppository 80 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ផ្សេងៗ		
acetic acid irrigation solution 0.25 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
bethanechol chloride oral tablet 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
potassium citrate er oral tablet extended release 10 meq (1080 mg), 15 meq (1620 mg), 5 meq (540 mg)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
អាហារូបត្ថម្ភ/អាហារបំប៉ន		
ផ្សេងៗ		
co q 10 oral capsule 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
co q-10 oral capsule 100 mg, 200 mg, 300 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
co q10 oral capsule 30 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
coenzyme q10 oral capsule 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
co-enzyme q10 oral capsule 100 mg, 200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
coenzyme q-10 oral capsule 100 mg, 200 mg, 30 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
coq10 maximum strength oral capsule 400 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
coq10 oral capsule 100 mg, 200 mg, 30 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
coq-10 oral capsule 100 mg, 30 mg, 400 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs coenzyme q-10 oral capsule 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs coq-10 oral capsule 200 mg, 400 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eql coq10 oral capsule 100 mg, 200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
glutamine oral powder	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp co q-10 oral capsule 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp co q10 oral capsule 100 mg, 200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp melatonin maximum strength oral tablet 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp melatonin oral tablet 3 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
kp melatonin oral tablet 3 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
melatonin maximum strength oral tablet 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រក្សាទុក

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D = ថ្នាំដែលមានច្រើនជាងមានការចាត់ចែងផ្សេងៗ

B បញ្ជីបន្ថែម D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបង្កើនបាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្សេងៗ D ផ្សេងៗ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ រួមបញ្ចូលនូវ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬដំណោះស្រាយការប្រើប្រាស់
melatonin oral liquid 1 mg/4ml, 2.5 mg/10ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
melatonin oral tablet 1 mg, 3 mg, 300 mcg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
NEOQ10 ORAL CAPSULE 125 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
Q-SORB CO Q-10 ORAL CAPSULE 100 MG, 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra coenzyme q-10 oral capsule 100 mg, 200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm co q-10 oral capsule 100 mg, 200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm coenzyme q-10 oral capsule 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
yl coenzyme q10 oral capsule 30 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
វីតាមីន		
50+ adult eye health oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
a thru z select oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
a-10000 oral capsule 3 mg (10000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
a-25 oral capsule 7.5 mg (25000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
acerola c-500 oral tablet chewable 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ACTIVNUTRIENTS ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
adc/f (0.5mg/ml) oral solution 0.5 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ADEK GUMMIES PLUS ZN ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
adult one daily gummies oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ADVANCED MULTI EA ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
AIRBORNE GUMMIES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
AIRBORNE KIDS ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
AIRBORNE ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
AIRBORNE+GOOD REST ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
AIRBORNE+NATURAL ENERGY ORAL LIQUID	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
AIRBORNE+PROBIOTIC ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ALIVE HAIR, SKIN & NAILS ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ALIVE MULTI-VITAMIN ORAL LIQUID	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ALIVE WOMENS 50+ GUMMY ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ALIVE WOMENS 50+ ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រក្សាទុក

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D = ថ្នាំដែលបានប្រើប្រាស់មានការចាត់ចែងផ្ទុក

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ឯ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬជំនួយកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
ALIVE WOMENS GUMMY ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ALLBEE/C ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
AMLADEX ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
antioxidant oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
anti-oxidant oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
APPE-CURB ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
AQUA-E ORAL LIQUID 50.25 MG/ML (75 UT/ML)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
AQUASOL A INTRAMUSCULAR SOLUTION 50000 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
aqueous vitamin d oral liquid 10 mcg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ascorbic acid injection solution 500 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ascorbic acid oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
b complex (folic acid) oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
b complex oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
b complex vitamins oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
b complex-c oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
b complex-c-folic acid oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
b-1 oral tablet 100 mg, 250 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
b-12 oral tablet 100 mcg, 1000 mcg, 2000 mcg, 50 mcg, 500 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
b-12 oral tablet extended release 1000 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
b-12 tr oral tablet extended release 1000 mcg, 2000 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
b6 natural oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
b-6 oral tablet 100 mg, 250 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
baby super daily d3 oral liquid 10 mcg /0.028ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
baby vitamin d3 oral liquid 10 mcg /0.028ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
balance b-50 oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
bariatric multivitamins/iron oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
b-complex (folic acid) oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
b-complex balanced oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
b-complex/b-12 oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
b-complex/vitamin c oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
b-complex-c (w/folic acid) oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
b-complex-c oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
better b complex oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រក្សាទុក

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D = ថ្នាំដែលមានប្រើប្រាស់មានការចាត់ចែងផ្ទុក

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ រួមបញ្ចូលនូវ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬដំណោះស្រាយការប្រើប្រាស់
BIO-35 GLUTEN-FREE ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
biocal oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
BIO-D-MULSION FORTE ORAL LIQUID 50 MCG/0.04ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
BIO-D-MULSION ORAL LIQUID 10 MCG/0.04ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
biotin maximum strength oral capsule 5000 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
biotin oral capsule 1 mg, 10 mg, 5 mg, 5000 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
biotin oral tablet 1000 mcg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
body/hair/skin/nails oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
bp vit 3 oral capsule 1 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
BPROTECTED MULTI-VITE ORAL LIQUID	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
BPROTECTED PEDIA D-VITE ORAL LIQUID 10 MCG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
BPROTECTED PEDIA POLY-VITE ORAL SOLUTION	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
BPROTECTED PEDIA POLY-VITE/FE ORAL SOLUTION 10 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
c 1000 oral tablet 1000 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
c 500 oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
c-1000 oral tablet 1000 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
c-1000 oral tablet extended release 1000 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
c-1000/rose hips oral tablet 1000 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
c-250 oral tablet 250 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
c-500 oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
c-500 oral tablet chewable 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
c-500 oral tablet extended release 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
c-500/rose hips oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
c-chewable oral tablet chewable 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CENTRUM FLAVOR BURST ADULT ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CENTRUM FLAVOR BURST KIDS ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CENTRUM FRESH/FRUITY 50+ ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CENTRUM FRESH/FRUITY ADULT ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CENTRUM KIDS ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រក្សាទុក

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D = ថ្នាំដែលបានប្រើប្រាស់មានការចាត់ចែងថ្នាំ

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ឬ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ប្រាក់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការប្រើប្រាស់
CENTRUM ORAL LIQUID	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CENTRUM SILVER ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CEROVITE JR ORAL TABLET CHEWABLE 18 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
childrens animal shapes oral tablet chewable 18 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
childrens chew multivitamin oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
childrens chewable vitamins oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
childrens gummies oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
classic prenatal oral tablet 28-0.8 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cod liver oil oral capsule 4000-200 unit	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cod liver oil w/vit a & d oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
complete multivitamin/mineral oral liquid	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CORVITA ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CULTURELLE KIDS COMPLETE ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CULTURELLE KIDS PROBIOTIC-MV ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CULTURELLE PROBIOTICS + MULTIV ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs adult 50+ eye health oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CVS AIRSHIELD IMMUNITY SUPPORT ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CVS AIRSHIELD ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs b complex plus c oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs b-1 oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs b-12 oral tablet 500 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs b6 oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs biotin high potency oral tablet 1000 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs biotin oral capsule 10 mg, 5000 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs chewable c with rose hips oral tablet chewable 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs chewable childrens vitamin oral tablet chewable 18 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs childrens complete oral tablet chewable 18 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs d3 oral capsule 10 mcg (400 unit), 125 mcg (5000 ut), 25 mcg (1000 ut), 50 mcg (2000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រឿងពរទេ

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D = ថ្នាំដែលមានផ្ទុកប្រភេទមានការចាត់ចែងផ្ទុក

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ធានា

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកាត់បន្ថយ បន្ថែមលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការក្នុងការប្រើប្រាស់
cvs daily gummies adult oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs daily gummies oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs e oral capsule 90 mg (200 unit)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs eye health adult 50+ oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs folic acid oral tablet 800 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs gummy dinos oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs gummy multivitamin kids oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs mens daily gummies oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs spectravite adult 50+ oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs super b complex/c oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs vision health oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs vitamin b12 oral tablet 1000 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs vitamin b-12 oral tablet 1000 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs vitamin b12 oral tablet extended release 1000 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs vitamin b-12 oral tablet extended release 2000 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs vitamin c oral tablet 1000 mg, 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs vitamin c-rose hips oral tablet 1000 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs vitamin d3 oral capsule 250 mcg (10000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs vitamin e oral capsule 450 mg (1000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs womens daily gummies oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cyanocobalamin injection solution 1000 mcg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
d 1000 oral capsule 25 mcg (1000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
d 10000 oral capsule 250 mcg (10000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
d 5000 oral capsule 125 mcg (5000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
d-1000 extra strength oral tablet 25 mcg (1000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
d2000 ultra strength oral capsule 50 mcg (2000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
d3 2000 oral capsule 50 mcg (2000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
d3 5000 oral capsule 125 mcg (5000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
d3 baby drops oral liquid 10 mcg /0.025ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
d3 high potency oral capsule 125 mcg (5000 ut), 25 mcg (1000 ut), 50 mcg (2000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រក្សាទុក

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D = ថ្នាំដែលមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់ជាងការបាត់បង់ថ្នាំ

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ឬ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ រួមបញ្ចូលនូវ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬដំណោះស្រាយការប្រើប្រាស់
d3 high potency oral tablet 10 mcg (400 unit)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
d3 maximum strength oral capsule 125 mcg (5000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
d3 oral tablet 50 mcg (2000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
d3 super strength oral capsule 50 mcg (2000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
d3-1000 oral capsule 25 mcg (1000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
d3-1000 oral tablet 25 mcg (1000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
d-3-5 oral capsule 125 mcg (5000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
d-400 oral tablet 10 mcg (400 unit)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
d-5000 oral tablet 125 mcg (5000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
daily multiple vitamins oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
daily multivitamin oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
daily value multivitamin oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
daily vitamins oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
daily vite multivitamin/iron oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
daily vite oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
daily vites oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
daily-vite multivitamin oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
daily-vite oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DDROPS ORAL LIQUID 25 MCG /0.028ML, 50 MCG /0.028ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DECARA ORAL CAPSULE 1.25 MG (50000 UT), 625 MCG (25000 UT)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DECUBI-VITE ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
dekas bariatric oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DEKAS PLUS OCEAN ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DEKAS PLUS ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DEKAS PLUS ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
delta d3 oral tablet 10 mcg (400 unit)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DIALYVITE 3000 ORAL TABLET 3 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DIALYVITE 5000 ORAL TABLET 5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DIALYVITE 800 ORAL TABLET 0.8 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DIALYVITE 800/ZINC ORAL TABLET 0.8 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DIALYVITE 800-ZINC 15 ORAL TABLET 0.8 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DIALYVITE ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DIALYVITE SUPREME D ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រក្សាទុក

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំណូលបានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D = ថ្នាំដែលបានប្រើប្រាស់មានការចាត់ចែងផ្សេងៗ

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនទាន់ដំណើរការ D ឯ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព្រឹត្តិការណ៍ក្នុងការប្រើប្រាស់
DIALYVITE VITAMIN D 5000 ORAL CAPSULE 125 MCG (5000 UT)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DIALYVITE/ZINC ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DRISDOL ORAL CAPSULE 1.25 MG (50000 UT)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DRY EYE FORMULA ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
D-VI-SOL ORAL LIQUID 10 MCG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
d-vite pediatric oral liquid 10 mcg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
e 1000 oral capsule 450 mg (1000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
e200 oral capsule 90 mg (200 unit)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
e-200 oral capsule 90 mg (200 unit)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ELDERTONIC ORAL LIQUID	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ELFOLATE PLUS ORAL TABLET 3-35-2 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
EMERGEN-C VITAMIN C ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ENDUR-ACIN ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 250 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ENDUR-C ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 1000 MG, 500 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eq complete multivitamin child oral tablet chewable 18 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eq multivitamin gummies oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eq b complex 50 oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eq b-6 oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eq child multivit/minerals oral tablet chewable 18 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eq super b complex/vitamin c oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eq vitamin b-12 oral tablet 500 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eq vitamin c oral tablet 1000 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eq vitamin c/rose hips oral tablet 1000 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eq vitamin d3 oral capsule 10 mcg (400 unit), 125 mcg (5000 ut), 25 mcg (1000 ut), 50 mcg (2000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eq vitamin e oral capsule 400 unit	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ergocalciferol oral capsule 1.25 mg (50000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ergocalciferol oral solution 200 mcg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ESTER-C ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eye multivitamin oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eye multivitamin/lutein oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រក្សាទុក

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D = ថ្នាំដែលមានប្រើប្រាស់មានការចាត់ចែងផ្សេងៗ

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ឬ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ រួមបញ្ចូលនូវ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬដំណោះស្រាយការប្រើប្រាស់
fabb oral tablet 2.2-25-1 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FLINSTONES GUMMIES OMEGA-3 DHA ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FLINSTONES COMPLETE ORAL TABLET CHEWABLE , 18 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FLINSTONES GUMMIES BONE BUILD ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FLINSTONES GUMMIES COMPLETE ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FLINSTONES GUMMIES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FLINSTONES GUMMIES-IMMUNITY ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FLINSTONES PLUS CALCIUM ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FLINSTONES SOUR GUMMIES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FLINSTONES W/IRON ORAL TABLET CHEWABLE 18 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FLINSTONES/MY FIRST ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FLORIVA PLUS ORAL SOLUTION 0.25 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
folagent dha oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
folamed dha oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
folate oral tablet 400 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
folbee oral tablet 2.5-25-1 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
folbee plus oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
folic acid injection solution 5 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
folic acid oral tablet 1 mg, 400 mcg, 800 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
folite oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FOLIXAPURE ORAL TABLET 1-5000 MG-UNIT	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
folplex 2.2 oral tablet 2.2-25-0.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FOLTABS 800 ORAL TABLET 800-10-115 MCG-MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FOLTANX ORAL TABLET 3-35-2 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FOLTRATE ORAL TABLET 500-1 MCG-MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FOLTREXYL ORAL TABLET 1-5000 MG-UNIT	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
fruit c 500 oral tablet chewable 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
fruit c oral tablet chewable 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
fruity c oral tablet chewable 250 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រក្សាទុក

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D = ថ្នាំដែលបានប្រើប្រាស់មានការចាត់ចែងផ្សេងៗ

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន D ឯ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រើប្រាស់ក្នុងការប្រើប្រាស់
fruity chews oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
full spectrum b/vitamin c oral tablet 0.8 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
genadek step 1 oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
genadek step 2 oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
GERBER GROW MIGHTY ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
GERBER LIL' BRAINIES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
GERITOL COMPLETE ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
glucoten oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp biotin oral capsule 5000 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp childrens chewables/ex c oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp d 1000 oral capsule 25 mcg (1000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp essential one daily oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp folic acid oral tablet 400 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp little ones childrens oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp prenatal oral tablet 28-0.8 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp vitamin a oral capsule 3 mg (10000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp vitamin b-1 oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp vitamin b-12 oral tablet 500 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp vitamin b-12 oral tablet extended release 1000 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp vitamin b-6 oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp vitamin c drops mouth/throat lozenge 60 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp vitamin c oral tablet 1000 mg, 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp vitamin c oral tablet chewable 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp vitamin c oral tablet extended release 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp vitamin c w/rose hips oral tablet 500-37 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp vitamin c/rose hips oral tablet 1000 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp vitamin d maximum strength oral tablet 50 mcg (2000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp vitamin d oral tablet 25 mcg (1000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp vitamin d super strength oral tablet 125 mcg (5000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រក្សាទុក

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D = ថ្នាំដែលមានប្រើប្រាស់មានការចាត់ចែងផ្សេងៗ

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ឬ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រុងប្រយ័ត្នក្នុងការប្រើប្រាស់
gnp vitamin d3 extra strength oral tablet 25 mcg (1000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp vitamin d-400 oral tablet 10 mcg (400 unit)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp vitamin e oral capsule 400 unit, 450 mg (1000 ut), 90 mg (200 unit)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
GUMMI BEAR MULTIVITAMIN/MIN ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hair skin nails oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hair/skin/nails oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
healthy eyes supervision 2 oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
healthy eyes/lutein-zeaxanthin oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
healthy hair/skin/nails oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
healthy kids gummies oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
high potency multivitamin oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hm biotin oral capsule 5000 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hm vitamin b-12 oral tablet 500 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hm vitamin c oral tablet chewable 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
HONEY BEARS W/IRON-ZINC ORAL TABLET CHEWABLE 30-200-3	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hydroxocobalamin acetate intramuscular solution 1000 mcg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ICAPS LUTEIN & OMEGA-3 ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ICAPS LUTEIN & ZEAXANTHIN ORAL TABLET DELAYED RELEASE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ICAPS ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
immune support oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
IMMUNERX ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
INFUVITE ADULT INTRAVENOUS INJECTABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
INFUVITE PEDIATRIC INTRAVENOUS SOLUTION	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
IS-D 10,000 ORAL CAPSULE 250 MCG (10000 UT)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
just 4 kidz multivit/probiotic oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
kobee oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
kp b complex-c oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
kp folic acid oral tablet 800 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
kp niacin oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រក្សាទុក

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D = ថ្នាំដែលមានប្រើប្រាស់មានការចាត់ចែងផ្សេងៗ

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ធានា

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រើប្រាស់ថ្នាំក្នុងការប្រើប្រាស់
kp prenatal multivitamins oral tablet 28-0.8 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
kp vitamin b-12 oral tablet 1000 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
kp vitamin b-6 oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
kp vitamin d oral capsule 25 mcg (1000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
kp vitamin d3 oral capsule 25 mcg (1000 ut), 50 mcg (2000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
l-methylfolate calcium oral tablet 15 mg, 7.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
l-methyl-mc oral tablet 6-1-50-5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
LYSIPLEX PLUS ORAL LIQUID	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MACULAR HEALTH FORMULA ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MAXIMUM D3 ORAL CAPSULE 325 MCG (13000 UT)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
meijer c oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
mens 50+ advanced oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
mens daily formula/lycopene oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
mens multivitamin oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MERIBIN ORAL CAPSULE 5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
METAFOLBIC PLUS ORAL TABLET 6-2-600 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MOOD FOOD ES ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multi + omega-3 adult gummies oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multi adult gummies oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multi for her 50+ oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multi for her oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multi vitamin oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multi vitamin w/d-3 oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multiple vitamins essential oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multiple vitamins oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multiple vitamins/iron oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multipro oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multi-vit/iron/fluoride oral solution 0.25-10 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multivitamin & mineral oral liquid	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multivitamin adult oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multivitamin childrens (w/ fa) oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រឿងពរ

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D =
ថ្នាំដែលមានប្រើប្រាស់មានការចាត់ចែងផ្ទុក

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =
ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ឆ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រតិបត្តិ ឬជំនួយក្នុងការប្រើប្រាស់
multivitamin childrens gummies oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multivitamin childrens oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multivitamin gummies adult oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multivitamin gummies mens oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multi-vitamin gummies oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multivitamin gummies womens oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multivitamin infant & toddler oral solution , 11 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multivitamin oral liquid	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multivitamin oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multi-vitamin oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multivitamin/fluoride oral solution 0.25 mg/ml, 0.5 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multi-vitamin/fluoride oral solution 0.25 mg/ml, 0.5 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multivitamin/fluoride oral tablet chewable 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multi-vitamin/fluoride/iron oral solution 0.25-10 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multi-vitamin/iron oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multivitamins plus iron child oral tablet chewable 18 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multi-vite oral liquid	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multivit-min gummies childrens oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MVW COMPLETE FORMULATION D3000 ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MVW COMPLETE FORMULATION D3000 ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MVW COMPLETE FORMULATION D5000 ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MVW COMPLETE FORMULATION D5000 ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MVW COMPLETE FORMULATION MINIS ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MVW COMPLETE FORMULATION ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រក្សាទុក

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D = ថ្នាំដែលមានប្រើប្រាស់មានការចាត់ចែងផ្ទុក

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ឯ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងគ្រូ បង់ប្រាក់ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការការប្រើប្រាស់
MVW COMPLETE FORMULATION ORAL SOLUTION	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
MVW COMPLETE FORMULATION ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
NASCOBAL NASAL SOLUTION 500 MCG/0.1ML	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
natural c/rose hips oral tablet 1000 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
natural vitamin d-3 oral tablet 125 mcg (5000 ut)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
NEPHPLEX RX ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
nephro vitamins oral tablet 0.8 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
NEPHRO-VITE ORAL TABLET 0.8 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
niacin er oral capsule extended release 250 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
niacin er oral tablet extended release 250 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
niacin oral tablet 250 mg, 50 mg, 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
niacinamide oral tablet 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
NICOMIDE ORAL TABLET 750-27-2-0.5 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
NIVA-FOL ORAL TABLET 2.5-25-2 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
norwegian cod liver oil oral capsule	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
OCUVITE ADULT 50+ ORAL CAPSULE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
OCUVITE ADULT FORMULA ORAL CAPSULE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
OCUVITE EYE HEATH GUMMIES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
OCUVITE-LUTEIN ORAL CAPSULE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
omnicap oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ONE DAILY ESSENTIAL ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
one daily multivitamin adult oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
one daily multivitamin/iron oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ONE-A-DAY ESSENTIAL ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ONE-A-DAY FOR HER VITACRAVES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ONE-A-DAY FOR HIM VITACRAVES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ONE-A-DAY JOLLY RANCHER ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ONE-A-DAY MENS ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ONE-A-DAY MENS VITACRAVES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ONE-A-DAY VITACRAVES ADULT ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

រក្សាទុក

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D = ថ្នាំដែលមានប្រើប្រាស់មានការចាត់ចែងផ្សេងៗ

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ឯ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកាត់បន្ថយ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណោះស្រាយការប្រើប្រាស់
ONE-A-DAY VITACRAVES IMMUNITY ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ONE-A-DAY VITACRAVES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ONE-A-DAY VITACRAVES SOUR ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ONE-A-DAY VITACRAVES+OMEGA-3 ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ONE-A-DAY WOMENS VITACRAVES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
one-daily multi caps oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
one-daily multi vitamins oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
one-daily multi-vitamin oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
one-daily multi-vitamin/iron oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
one-daily/iron oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
OPTIFAST POST BARIATRIC ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
OPTIMAL D3 M ORAL CAPSULE 350 MCG (14000 UT)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
OPTISOURCE POST BARIATRIC SURG ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
OPURITY BYPASS OPTIMIZED ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
pan-c 500/bioflavonoids oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
pc pediatric poly-vita/fe drop oral solution 10 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
pc pediatric poly-vitamin drop oral solution	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
PERIDIN-C ORAL TABLET 200-50-150 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
pharmacist choice d-vitamin oral liquid 400 unit/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
phytonadione injection solution 1 mg/0.5ml, 10 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
phytonadione oral tablet 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
plain niacin oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
POLY-VI-SOL ORAL SOLUTION	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
POLY-VI-SOL/IRON ORAL SOLUTION 11 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
poly-vita oral solution	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
poly-vita/iron oral solution 10 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
poly-vite pediatric oral solution	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
poly-vite/iron oral solution 11 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រក្សាទុក

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D = ថ្នាំដែលបានប្រើប្រាស់មានការចាត់ចែងផ្សេងៗ

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬដំណើរការប្រើប្រាស់
prenatal 19 oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
prenatal one daily oral tablet 27-0.8 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
prenatal oral tablet 27-0.8 mg, 28-0.8 mg, 6.75-0.2 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
prenatal vitamin and mineral oral tablet 28-0.8 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
prenatal vitamins oral tablet 28-0.8 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
prenatal/iron oral tablet 28-0.8 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
PRESERVISION AREDS 2 ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
PRESERVISION AREDS 2 ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
PRESERVISION AREDS ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
PRESERVISION/LUTEIN ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
PRORENAL + D W/ OMEGA-3 ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
PROTECT CARDIO AF ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
PROTECT PLUS SO ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
PROTEGRA ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
PUREWAY-C ORAL TABLET 500 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
px b complex/vitamin c oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
PX CHILDRENS VITAMIN ORAL TABLET CHEWABLE 18 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
px folic acid oral tablet 400 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
px vitamin c oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
px vitamin e oral capsule 400 unit	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
pyridoxine hcl injection solution 100 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
pyridoxine hcl oral tablet 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc childrens complete oral tablet chewable 18 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc childrens vitamins/extra c oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc daily multivitamins/iron oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
QUFLORA FE ORAL TABLET CHEWABLE 0.25 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
QUFLORA FE PEDIATRIC ORAL LIQUID 0.25- 9.5 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
QUFLORA GUMMIES ORAL TABLET CHEWABLE 0.125 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
QUFLORA PEDIATRIC ORAL SOLUTION 0.25 MG/ML, 0.5 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រក្សាទុក

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D =
ថ្នាំដែលមានប្រើប្រាស់មានការចាត់ចែងផ្ទុក

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS =
ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ឯ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ ប្រសិនបើមានការបង់ប្រាក់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬជំនួយក្នុងការប្រើប្រាស់
QUFLORA PEDIATRIC ORAL TABLET CHEWABLE 0.25 MG, 0.5 MG, 1 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
quintabs oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra balanced b-100 oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra balanced b-50 oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra b-complex oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra b-complex with b-12 oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra biotin oral capsule 2500 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra folic acid oral tablet 400 mcg, 800 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra niacin oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra no flush niacin oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra vitamin a oral capsule 3 mg (10000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra vitamin b-1 oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra vitamin b-12 oral tablet 100 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra vitamin b12 oral tablet extended release 2000 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra vitamin b-12 tr oral tablet extended release 1000 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra vitamin b-6 oral tablet 100 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra vitamin c cr oral tablet extended release 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra vitamin c oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra vitamin c oral tablet chewable 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra vitamin c/rose hips oral tablet 1000 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra vitamin d-3 oral capsule 125 mcg (5000 ut), 50 mcg (2000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra vitamin d-3 oral tablet 25 mcg (1000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra vitamins complete childrens oral tablet chewable 18 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
RADIANCE PLATINUM VITAMIN D3 ORAL TABLET 125 MCG (5000 UT)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
RENAL ORAL CAPSULE 1 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
renal vitamin oral tablet 0.8 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
rena-vite oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sb vitamin c oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm animal shapes complete oral tablet chewable 18 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm animal shapes kids first oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រក្សាទុក

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D =
ថ្នាំដែលមានប្រសិទ្ធភាពមានការបាត់បង់ថ្នាំ

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =
ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ រួមបញ្ចូលនូវ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬដំណោះស្រាយការប្រើប្រាស់
sm b super vitamin complex oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm b100 complex oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm balanced b-50 oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm b-complex oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm b-complex/vitamin c oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm biotin oral capsule 5000 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm chewable vitamin c oral tablet chewable 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm folic acid oral tablet 400 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm multiple vitamins essential oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm multiple vitamins/iron oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm niacin cr oral tablet extended release 250 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm super b complex/c oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm vit c/rose hips oral tablet 1000 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm vitamin b complex/vitamin c oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm vitamin b1 oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm vitamin b-12 oral tablet 500 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm vitamin b12 tr oral tablet extended release 1000 mcg, 2000 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm vitamin b6 oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm vitamin b-6 oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm vitamin c cr oral tablet extended release 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm vitamin c oral tablet 1000 mg, 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm vitamin c oral tablet chewable 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm vitamin c/rose hips oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm vitamin d oral tablet 10 mcg (400 unit)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm vitamin d3 oral capsule 100 mcg (4000 ut), 50 mcg, 50 mcg (2000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm vitamin d3 oral tablet 25 mcg (1000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm vitamin e oral capsule 450 mg (1000 ut), 90 mg (200 unit)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
span c oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
stress formula (folic acid) oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
stress formula oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
stress formula/iron oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
STRESSTABS ENERGY ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រក្សាទុក

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D = ថ្នាំដែលបានប្រើប្រាស់មានការចាត់ចែងផ្ទុក

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ឬ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ រួមបញ្ចូលនូវ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬដំណោះស្រាយការប្រើប្រាស់
STROVITE ONE ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
super antioxidant oral capsule	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
super b complex/fa/vit c oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
super b complex/vitamin c oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
super b-complex + vitamin c oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
super b-complex/vit c/fa oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
super biotin oral capsule 5000 mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
super daily d3 oral liquid 25 mcg /0.028ml, 50 mcg /0.028ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
SUPER QUINTS B-50 ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sv vitamin b-12 er oral tablet extended release 1000 mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
SYSTANE ICAPS AREDS2 ORAL CAPSULE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
SYSTANE ICAPS AREDS2 ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
TAB-A-VITE ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
TAB-A-VITE/BETA CAROTENE ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
tab-a-vite/iron oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
TAB-A-VITE/IRON/BETA CAROTENE ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
THERA ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
THERA-D 2000 ORAL TABLET 50 MCG (2000 UT)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
THERA-D 4000 ORAL TABLET 100 MCG (4000 UT)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
THERA-D RAPID REPLETION ORAL TABLET 50 MCG (2000 UT)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
THERAMILL FORTE ORAL CAPSULE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
thera-tabs 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
triphrocaps oral capsule 1 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
tri-vite/fluoride oral solution 0.25 mg/ml, 0.5 mg/ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
tropical liquid nutrition oral liquid	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
UDAMIN SP ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

រក្សាទុក

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D = ថ្នាំដែលបានប្រើប្រាស់មានការចាត់ចែងផ្ទុក

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ឯ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តបន្ទាប់ ឬដំណោះស្រាយការប្រើប្រាស់
ULTRA CHOICE MULTIVITAMIN KIDS ORAL TABLET CHEWABLE 18 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
UPSPRING BABY VIT D ORAL LIQUID 10 MCG /0.025ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
v-c forte oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
VENEXA FE ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
VENEXA ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
VIC-FORTE ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
virt-caps oral capsule 1 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
VIRT-GARD ORAL TABLET 2.2-25-1 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vision health oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
VISTA ADVANCED AREDS2 FORMULA ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
VISTA ADVANCED DRY EYE FORMULA ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vit e-vit c-beta carotene oral tablet 200-250-5000	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vita c/bioflavonoids/rose hips oral tablet 1000-30-18 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitabex plus oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitachew adult multi vitamin oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitachew multiple vitamin oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitachew vit c citrus burst oral tablet chewable 125 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
VITAJoy DAILY C GUMMIES ORAL TABLET CHEWABLE 125 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
VITAL-D RX ORAL TABLET 1 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitalee oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
VITALETS CHILDRENS ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin a oral capsule 3 mg (10000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin b + c complex oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin b 12 oral tablet 500 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin b complex oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin b1 oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin b-1 oral tablet 100 mg, 250 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin b-12 er oral tablet extended release 1000 mcg, 2000 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin b12 oral tablet 100 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រក្សាទុក

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D = ថ្នាំដែលមានផ្ទុកថ្នាំបញ្ចូលគ្នាមានការបាត់បង់ថ្នាំ

B ធូលីបន្លិចបន្លួញ D ធូលីបន្លិចបន្លួញជាមួយ LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តបន្ទាប់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ធូលី

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬជំនួយកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
vitamin b-12 oral tablet 100 mcg, 1000 mcg, 250 mcg, 500 mcg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
vitamin b-12 oral tablet dispersible 5000 mcg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
vitamin b12 tr oral tablet extended release 2000 mcg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
vitamin b-6 oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
vitamin b6 oral tablet 100 mg, 250 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
vitamin c drops mouth/throat lozenge 60 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
vitamin c er oral capsule extended release 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
vitamin c er oral tablet extended release 1500 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
vitamin c oral tablet 100 mg, 1000 mg, 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
vitamin c oral tablet chewable 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
vitamin c plus wild rose hips oral tablet chewable 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
vitamin c/rose hips oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
vitamin c/rose hips tr oral tablet extended release 1000 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
vitamin c-rose hips er oral tablet extended release 1000 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
vitamin c-rose hips oral tablet 1000 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
vitamin c-rose hips tr oral tablet extended release 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
vitamin d (cholecalciferol) oral capsule 10 mcg (400 unit), 25 mcg (1000 ut), 50 mcg (2000 ut)	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
vitamin d (cholecalciferol) oral tablet 10 mcg (400 unit), 25 mcg (1000 ut)	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
vitamin d (ergocalciferol) oral capsule 1.25 mg (50000 ut), 50 mcg (2000 ut)	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
vitamin d high potency oral capsule 25 mcg (1000 ut)	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
vitamin d infant oral liquid 10 mcg/ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
vitamin d oral capsule 50 mcg (2000 ut)	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
vitamin d oral liquid 10 mcg/ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
vitamin d oral tablet 25 mcg (1000 ut), 50 mcg (2000 ut)	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
VITAMIN D-1000 MAX ST ORAL TABLET 25 MCG (1000 UT)	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP

រក្សាទុក

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D = ថ្នាំដែលមានប្រើប្រាស់មានការចាត់ចែងផ្ទុក

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្ទុក D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
VITAMIN D3 IMMUNE HEALTH ORAL LIQUID 25 MCG/10ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin d3 maximum strength oral capsule 125 mcg (5000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin d3 oral capsule 10 mcg (400 unit), 125 mcg (5000 ut), 25 mcg (1000 ut), 250 mcg (10000 ut), 50 mcg (2000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin d-3 oral capsule 25 mcg (1000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin d3 oral liquid 10 mcg/ml, 125 mcg/0.5ml, 125 mcg/ml, 25 mcg/spray, 30 mcg/15ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin d3 oral tablet 10 mcg (400 unit), 125 mcg (5000 ut), 25 mcg, 25 mcg (1000 ut), 250 mcg (10000 ut), 50 mcg (2000 ut), 75 mcg (3000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin e blend oral capsule 400 unit	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin e oral capsule 1000 unit, 400 unit, 450 mg (1000 ut), 90 mg (200 unit)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin e water soluble oral capsule 450 mg (1000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin k1 injection solution 1 mg/0.5ml, 10 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin-b complex oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamins acd-fluoride oral solution 0.25 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamins for hair oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitatrum oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
VITRANOL FE ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
VITRANOL ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
VITREXATE FE ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
VITREXATE ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
VITREXYL + IRON ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
VITREXYL ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vp-vite rx oral tablet 1 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
westab one oral tablet 2.5-25-1 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
womens 50+ advanced oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
womens multi gummies oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
womens multi oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
yl folic acid oral tablet 400 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
yl vitamin b-6 oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
yl vitamin c oral tablet 1000 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រក្សាទុក

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D = ថ្នាំដែលមានប្រើប្រាស់មានការចាត់ចែងផ្ទុក

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ឯ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងគ្រូ បង់ប្រាក់ (កម្មវិធីថ្នាំឥតគិតថ្លៃ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តបន្ទាប់ ឬជំនួយក្នុងការប្រើប្រាស់
yl vitamin c-rose hips oral tablet 1000 mg, 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
YOUR LIFE MULTI ADULT GUMMIES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ZOO FRIENDS/EXTRA C ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
សារធាតុផ្សំ		
600+d3 oral tablet 600-20 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cal-citrate plus vitamin d oral tablet 250-2.5 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
calcium + vitamin d3 oral tablet 600-10 mg-mcg, 600-5 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
calcium 1000 + d oral tablet 1000-20 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
calcium 1200 oral tablet chewable 1200-1000 mg-unit	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
calcium 500 + d oral tablet 500-3.125 mg-mcg, 500-5 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
calcium 500 + d3 oral tablet 500-15 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
calcium 500/d oral tablet 500-5 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
calcium 500/vitamin d oral tablet 500-3.125 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
calcium 500+d high potency oral tablet 500-10 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
calcium 500+d oral tablet 500-10 mg-mcg, 500-5 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
calcium 500+d3 oral tablet 500-10 mg-mcg, 500-5 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
calcium 600 + d oral tablet 600-5 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
calcium 600 high potency oral tablet 600 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
calcium 600 oral tablet 1500 (600 ca) mg, 600 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
calcium 600/vitamin d oral tablet 600-10 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
calcium 600/vitamin d oral tablet chewable 600-10 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
calcium 600/vitamin d3 oral tablet 600-20 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
calcium 600+d high potency oral tablet 600-10 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
calcium 600+d oral tablet 600-10 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
calcium 600+d3 oral tablet 600-10 mg-mcg, 600-20 mg-mcg, 600-5 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

រក្សាទុក

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D = ថ្នាំដែលមានប្រសិទ្ធភាពមានការបាត់បង់ថ្នាំ

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំថ្នាំ D ទេ

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

ស្លោកបញ្ជី

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D = ថ្នាំដែលមានប្រើប្រាស់មានការចាត់ចែងផ្សេងៗ

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ឯ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ប្រាក់ (កម្មវិធីថ្នាំឥតគិតថ្លៃ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តបន្ទាប់ ឬជំនួយកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
calcium plus vitamin d3 oral tablet 600-20 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធីថ្នាំ 3)	DP
calcium+d3 oral tablet 500-10 mg-mcg, 500-15 mg-mcg, 600-20 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធីថ្នាំ 3)	DP
calcium-magnesium-zinc oral tablet 333-133-5 mg, 333-133-8.3 mg	\$0 (កម្មវិធីថ្នាំ 3)	DP
calcium-magnesium-zinc-d3 oral tablet	\$0 (កម្មវិធីថ្នាំ 3)	DP
calcium-vitamin d3 oral tablet 250-3.125 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធីថ្នាំ 3)	DP
cal-mint oral tablet chewable 260 mg	\$0 (កម្មវិធីថ្នាំ 3)	DP
CALTRATE 600+D3 SOFT ORAL TABLET CHEWABLE 600-20 MG-MCG	\$0 (កម្មវិធីថ្នាំ 3)	DP
CALTRATE MINIS PLUS MINERALS ORAL TABLET 300-800 MG-UNIT	\$0 (កម្មវិធីថ្នាំ 3)	DP
chelated magnesium oral tablet 100 mg	\$0 (កម្មវិធីថ្នាំ 3)	DP
CITRACAL MAXIMUM ORAL TABLET 315-6.25 MG-MCG	\$0 (កម្មវិធីថ្នាំ 3)	DP
CITRACAL PETITES/VITAMIN D ORAL TABLET 200-6.25 MG-MCG	\$0 (កម្មវិធីថ្នាំ 3)	DP
citrus calcium/vitamin d oral tablet 200-6.25 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធីថ្នាំ 3)	DP
cvs calcium + d3 oral tablet 600-20 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធីថ្នាំ 3)	DP
cvs calcium 600 & vitamin d3 oral tablet 600-20 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធីថ្នាំ 3)	DP
cvs calcium 600 + d/minerals oral tablet 600-800 mg-unit	\$0 (កម្មវិធីថ្នាំ 3)	DP
cvs calcium 600+d oral tablet 600-20 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធីថ្នាំ 3)	DP
cvs calcium carbonate oral tablet 1250 (500 ca) mg	\$0 (កម្មវិធីថ្នាំ 3)	DP
cvs calcium citrate+d3 petites oral tablet 200-6.25 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធីថ្នាំ 3)	DP
cvs magnesium oral tablet 500 mg	\$0 (កម្មវិធីថ្នាំ 3)	DP
cvs magnesium oxide oral tablet 250 mg	\$0 (កម្មវិធីថ្នាំ 3)	DP
cvs oyster shell calcium-vit d oral tablet 500-3.125 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធីថ្នាំ 3)	DP
cvs zinc gluconate oral tablet 50 mg	\$0 (កម្មវិធីថ្នាំ 3)	DP
eq calcium 500+d oral tablet 500-5 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធីថ្នាំ 3)	DP
eq calcium 600+d oral tablet 600-20 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធីថ្នាំ 3)	DP
eq calcium 600+d+minerals oral tablet 600-800 mg-unit	\$0 (កម្មវិធីថ្នាំ 3)	DP

សេចក្តីផ្តើម

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D = ថ្នាំដែលមានផ្ទុកប្រសិទ្ធភាពមានការចាត់ចែងថ្នាំ

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ធានា

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតពន្ធ រួមបញ្ចូលនូវ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការក្នុងការប្រើប្រាស់
eq calcium citrate+d oral tablet 315-6.25 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eq calcium citrate/vitamin d oral tablet 315-6.25 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eq calcium citrate/vitamin d3 oral tablet 315-6.25 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eq calcium/vitamin d oral tablet 600-10 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eq calcium/vitamin d3 oral tablet 600-20 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
fluoritab oral solution 0.275 (0.125 f) mg/drop	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp calcium 500 +d3 oral tablet 500-15 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp calcium 600 +d/minerals oral tablet 600-800 mg-unit	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp calcium 600 +d3 oral tablet 600-20 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp calcium citrate +d3 oral tablet 315-6.25 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp calcium oral tablet 1500 (600 ca) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hm calcium citrate+d3 petite oral tablet 200-6.25 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
kp calcium 600+d oral tablet 600-10 mg-mcg, 600-20 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
kp calcium citrate+d oral tablet 315-6.25 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
kp calcium-magnesium-zinc oral tablet 333-133-5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
kp mag-oxide magnesium oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MAG64 ORAL TABLET DELAYED RELEASE 64 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MAGDELAY ORAL TABLET DELAYED RELEASE 64 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
mag-g oral tablet 500 (27 mg) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MAGNEBIND 300 ORAL TABLET 250-300 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MAGNEBIND 400 ORAL TABLET 80-115 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
magnesium gluconate oral tablet 250 mg, 27.5 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
magnesium lactate oral tablet extended release 84 mg (7meq)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
magnesium oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រឿងពររង

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D = ថ្នាំដែលមានផ្ទុកថ្នាំបញ្ចូលមានការចាត់ចែងផ្ទុក

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ឬ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬជំនួយកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
magnesium oxide -mg supplement oral tablet 400 (240 mg) mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
magnesium oxide -mg supplement oral tablet chewable 200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
magnesium oxide -mg supplement tablet 250 mg oral	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MAGNESIUM-OXIDE ORAL TABLET 400 (240 MG) MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MAGOX 400 ORAL TABLET 400 (240 MG) MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MAG-OXIDE ORAL TABLET 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
manganese chloride intravenous solution 0.1 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
mgo oral tablet 400 (240 mg) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
NU-MAG ORAL TABLET DELAYED RELEASE 71.5-119 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ORAZINC ORAL CAPSULE 220 (50 ZN) MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ORAZINC ORAL TABLET 110 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
OS-CAL CALCIUM + D3 ORAL TABLET 500-5 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
OS-CAL EXTRA D3 ORAL TABLET 500-15 MG- MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
OS-CAL ORAL TABLET CHEWABLE 500-15 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
OYSCO 500+D ORAL TABLET 500-5 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
oyster shell calcium + d oral tablet 500-10 mg- mcg, 500-5 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
oyster shell calcium + d3 oral tablet 500-10 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
oyster shell calcium oral tablet 500 mg, 500-10 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
oyster shell calcium plus d oral tablet 500-5 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
oyster shell calcium w/d oral tablet 500-5 mg- mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
oyster shell calcium/d oral tablet 500-10 mg- mcg, 500-5 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
oyster shell calcium/d3 oral tablet 500-10 mg- mcg, 500-5 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
oyster shell calcium/vit d3 oral tablet 250- 3.125 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
oyster shell calcium/vitamin d oral tablet 500-5 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រក្សាទុក

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D =
ថ្នាំដែលមានប្រើប្រាស់មានការចាត់ចែងផ្សេងៗ

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =
ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ឯ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬជំនួយកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
PRONUTRIENTS CALCIUM+D3 ORAL TABLET 600-20 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
pure calcium carbonate oral tablet 1500 (600 ca) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
px calcium&d oral tablet 600-10 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc calcium fast dissolution oral tablet 1500 (600 ca) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra calcium 600 oral tablet 1500 (600 ca) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra calcium 600/vitamin d-3 oral tablet 600-10 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra calcium cit plus vit d-3 oral tablet 315-6.25 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra calcium citrate plus vit d oral tablet 315-5 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra calcium cit-vit d-3 petites oral tablet 200- 6.25 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra calcium plus vitamin d oral tablet 600-10 mg-mcg, 600-5 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
RA HI CAL ORAL TABLET 500-5 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra natural magnesium oral tablet 250 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra zinc oral tablet 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sb calcium + d oral tablet 600-5 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sb oyster shell calcium oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm calcium 500/vitamin d3 oral tablet 500-10 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm calcium 600/vitamin d oral tablet 600-10 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm calcium 600+d3 oral tablet 600-20 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm calcium citrate+/vit d3 oral tablet 315-6.25 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm calcium citrate+d3 petite oral tablet 200- 6.25 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm calcium citrate+vita d3 max oral tablet 315- 6.25 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm calcium/vitamin d oral tablet 500-5 mg- mcg, 600-20 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm calcium/vitamin d3 oral tablet 600-800 mg- unit	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm calcium-vitamin d oral tablet 500-5 mg- mcg, 600-10 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm magnesium oxide oral tablet 250 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

ស្លោកបញ្ជី

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D =
ថ្នាំដែលមានប្រើប្រាស់មានការចាត់ចែងផ្សេងៗ

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =
ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ឬ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអនុញ្ញាតឱ្យប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬប្រើប្រាស់ ឬដំណោះស្រាយការប្រើប្រាស់
sm oyster shell calcium/vit d oral tablet 500-10 mg-mcg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm oyster shell calcium/vit d3 oral tablet 500-10 mg-mcg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm zinc gluconate oral tablet 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sodium fluoride oral solution 1.1 (0.5 f) mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sodium phosphates intravenous solution 45 mmole/15ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
super calcium 600 + d 400 oral tablet 600-10 mg-mcg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
super calcium 600 + d3 oral tablet 600-10 mg-mcg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
super calcium oral tablet 1500 (600 ca) mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ZINC 15 ORAL TABLET 66 MG	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
zinc gluconate oral tablet 100 mg, 30 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
zinc oral capsule 220 (50 zn) mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
zinc oral tablet 30 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
zinc sulfate oral capsule 220 (50 zn) mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
zinc sulfate oral tablet 220 (50 zn) mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
អាហារូបត្ថម្ភ (Iv Nutrition)		
chromic chloride intravenous solution 40 mcg/10ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/10) INTRAVENOUS SOLUTION 4.25 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/5) INTRAVENOUS SOLUTION 4.25 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D
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

ស្លោកបញ្ជី

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D = ថ្នាំដែលមានប្រើប្រាស់មានការចាត់ចែងផ្ទុក

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
dextrose intravenous solution 10 %, 5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
dextrose intravenous solution 50 %, 70 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
INTRALIPID INTRAVENOUS EMULSION 20 %, 30 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D
NUTRILIPID INTRAVENOUS EMULSION 20 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D
PLENAMINE INTRAVENOUS SOLUTION 15 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
PREMASOL INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D; NDS
PROSOL INTRAVENOUS SOLUTION 20 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D
selenious acid intravenous solution 60 mcg/ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
TRALEMENT INTRAVENOUS SOLUTION 300-55-60-3000 MCG/ML	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
TRAVASOL INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D
TROPHAMINE INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D
zinc chloride intravenous solution 1 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
អគ្គិសនី/សារធាតុ អាចបាត់បង់បាន		
dextrose 5%/electrolyte #48 intravenous solution	\$0 (កម្រិតទី 2)	
dextrose in lactated ringers intravenous solution 5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
dextrose-sodium chloride intravenous solution 10-0.2 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	
dextrose-sodium chloride intravenous solution 10-0.45 %, 5-0.2 %, 5-0.225 %, 5-0.3 %, 5-0.45 %, 5-0.9 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
dextrose-sodium chloride solution 2.5-0.45 % intravenous	\$0 (កម្រិតទី 1)	
dextrose-sodium chloride solution 2.5-0.45 % intravenous	\$0 (កម្រិតទី 2)	
ISOLYTE-P IN D5W INTRAVENOUS SOLUTION	\$0 (កម្រិតទី 2)	
ISOLYTE-S INTRAVENOUS SOLUTION	\$0 (កម្រិតទី 2)	
ISOLYTE-S PH 7.4 INTRAVENOUS SOLUTION	\$0 (កម្រិតទី 2)	
kcl (0.149%) in nacl intravenous solution 20-0.45 meq/l-%	\$0 (កម្រិតទី 1)	
kcl in dextrose-nacl intravenous solution 10-5-0.45 meq/l-%-%, 20-5-0.2 meq/l-%-%, 20-5-0.45 meq/l-%-%, 20-5-0.9 meq/l-%-%, 30-5-0.45 meq/l-%-%, 40-5-0.45 meq/l-%-%	\$0 (កម្រិតទី 1)	
kcl in dextrose-nacl solution 40-5-0.9 meq/l-%-% intravenous	\$0 (កម្រិតទី 1)	

ស្លោក

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាបន្តបន្ទាប់ B/D = ថ្នាំដែលបានប្រើប្រាស់មានការចាត់ចែងផ្ទុក

B ប្រើប្រាស់ឱ្យបាន D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនឿការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបង្កើនបាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ឬ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងត្រូវ បង់ប្រាក់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
kcl in dextrose-nacl solution 40-5-0.9 meq/l-% % intravenous	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
lactated ringers intravenous solution	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
magnesium sulfate in d5w intravenous solution 1-5 gm/100ml-%	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
magnesium sulfate injection solution 50 %, 50 % (10ml syringe)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
magnesium sulfate intravenous solution 2 gm/50ml, 20 gm/500ml, 4 gm/100ml, 4 gm/50ml, 40 gm/1000ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
multiple electro type 1 ph 5.5 intravenous solution	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
multiple electro type 1 ph 7.4 intravenous solution	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
PLASMA-LYTE 148 INTRAVENOUS SOLUTION	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
PLASMA-LYTE A INTRAVENOUS SOLUTION	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
potassium chloride in nacl solution 20-0.45 meq/l-% intravenous	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
potassium chloride in nacl solution 20-0.45 meq/l-% intravenous	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
potassium chloride in nacl solution 20-0.9 meq/l-% intravenous	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
potassium chloride in nacl solution 20-0.9 meq/l-% intravenous	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
potassium chloride in nacl solution 40-0.9 meq/l-% intravenous	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
potassium chloride in nacl solution 40-0.9 meq/l-% intravenous	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
potassium chloride intravenous solution 10 meq/100ml, 2 meq/ml, 2 meq/ml (20 ml), 20 meq/100ml, 20 meq/50ml, 40 meq/100ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
potassium chloride intravenous solution 10 meq/50ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
potassium cl in dextrose 5% intravenous solution 20 meq/l	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
sodium chloride injection solution 2.5 meq/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
sodium chloride intravenous solution 0.45 %, 0.9 %, 3 %, 5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
TPN ELECTROLYTES INTRAVENOUS CONCENTRATE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	B/D

រក្សាទុក

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D =
ថ្នាំដែលមានប្រើប្រាស់មានការចាត់ចែងផ្ទុក

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =
ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬដំណោះស្រាយការប្រើប្រាស់
អង្គបញ្ជីថ្នាំ/សារធាតុចូល ថ្នាំប្រើប្រាស់		
KLOR-CON 10 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 10 MEQ	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
KLOR-CON M10 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 10 MEQ	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
KLOR-CON M15 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 15 MEQ	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
KLOR-CON M20 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 20 MEQ	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
KLOR-CON ORAL PACKET 20 MEQ	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
KLOR-CON ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 8 MEQ	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
m-natal plus oral tablet 27-1 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
potassium chloride crystals oral tablet extended release 10 meq, 15 meq, 20 meq	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
potassium chloride oral capsule extended release 10 meq, 8 meq	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
potassium chloride oral tablet extended release 10 meq, 20 meq, 8 meq	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
potassium chloride oral packet 20 meq	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
potassium chloride oral solution 20 meq/15ml (10%), 40 meq/15ml (20%)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
prenatal oral tablet 27-1 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
sodium fluoride oral tablet 2.2 (1 f) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
អង្គបញ្ជីថ្នាំ		
ADVANTAGE CARE ELECTROLYTE PED ORAL SOLUTION	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
BIOLYTE ORAL SOLUTION	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CERALYTE 70 ORAL SOLUTION	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CERASPORT EX1 ORAL SOLUTION	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CERASPORT ORAL SOLUTION	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs electrolyte solution oral solution	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs ped electrolyte freeze pop oral solution	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs pediatric electrolyte oral solution	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ENFAMIL ENFALYTE ORAL SOLUTION	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
goodsense electrolyte oral solution	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
h-e-b oral electrolyte oral solution	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
HYDRALYTE ORAL SOLUTION	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
KINDERLYTE ORAL SOLUTION	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
KINDERLYTE PREMAX ORAL SOLUTION	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រក្សាទុក

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D = ថ្នាំដែលមានប្រើប្រាស់មានការចាត់ចែងផ្សេងៗ

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន D ឯ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬបន្ថែមកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
oral electrolytes oral solution	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ORALYTE ORAL SOLUTION	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ped electrolyte freeze pops oral solution	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ped electrolyte freezer pops oral solution	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
PEDIA VANCE ORAL SOLUTION	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
PEDIALYTE ADVANCED CARE ORAL SOLUTION	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
PEDIALYTE FREEZER POPS ORAL SOLUTION	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
PEDIALYTE ORAL SOLUTION	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
PEDIALYTE SINGLES ORAL SOLUTION	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
pediatric electrolyte oral solution	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra pediatric electrolyte oral solution	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
REHYDRALYTE ORAL SOLUTION	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sb pediatric electrolyte oral solution	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm pediatric electrolyte oral solution	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
អូតិក (OTIC)		
ថ្នាំអូតិក Otic		
acetic acid otic solution 2 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ciprofloxacin-dexamethasone otic suspension 0.3-0.1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
FLAC OTIC OIL 0.01 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
fluocinolone acetonide otic oil 0.01 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
neomycin-polymyxin-hc otic solution 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
neomycin-polymyxin-hc otic suspension 3.5-10000-1	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ofloxacin otic solution 0.3 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	

ស្លោកបញ្ជី

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D = ថ្នាំដែលមានប្រើប្រាស់មានការចាត់ចែងផ្ទុក

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនឿការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបង្កើនបាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្ទុក D ឬ

D. សន្ទនាសុសន្តិសីទស្រាប់បង្កើត

12 hour decongestant.....	116	AEROCHAMBER PLUS FLO-VU		allergy relief childrens.....	124
12 hour nasal decongestant.....	117	LARGE.....	127	allergy relief d.....	117
12 hour nasal spray.....	117	AEROCHAMBER PLUS FLO-VU		allergy relief d-12.....	117
1st base.....	131	MEDIUM.....	127	allergy relief d-24.....	117
24hr allergy relief.....	124	AEROCHAMBER PLUS FLO-VU		allergy relief/nasal decongest.....	117
3 day vaginal.....	146	SMALL.....	127	allergy/congestion relief.....	117
50+ adult eye health.....	148	AEROCHAMBER PLUS FLO-VU		allopurinol.....	69
600+d3.....	169	W/MASK.....	127	ALMACONE DOUBLE STRENGTH	19
8 hr arthritis pain relief.....	71	AEROCHAMBER PLUS FLOW VU		alosetron hcl.....	23
a thru z select.....	148		127	alprazolam.....	101
a-10000.....	148	AEROCHAMBER		ALREX.....	26
a-25.....	148	W/FLOWSIGNAL.....	127	ALTAVERA.....	32
abacavir sulfate.....	63	AEROCHAMBER Z-STAT PLUS.....	127	aluminum hydroxide gel.....	19
abacavir sulfate-lamivudine.....	61	AEROCHAMBER Z-STAT PLUS		ALUNBRIG.....	78
ABELCET.....	59	CHAMBR.....	127	ALVAIZ.....	136, 137
ABILIFY MAINTENA.....	94, 95	AEROCHAMBER Z-STAT		ALVESCO.....	127
abiraterone acetate.....	75	PLUS/LARGE.....	127	alyacen 1/35.....	32
ABRYSVO.....	51	AEROCHAMBER Z-STAT		alyacen 7/7/7.....	32
acamprosate calcium.....	92	PLUS/MEDIUM.....	127	ALYGLO.....	47
acarbose.....	41	AEROCHAMBER Z-STAT		amantadine hcl.....	103
ACCUTANE.....	111	PLUS/SMALL.....	128	ambrisentan.....	144
acebutolol hcl.....	142	AEROVENT PLUS.....	128	AMETHIA.....	32
acerola c-500.....	148	AFIRMELLE.....	32	amikacin sulfate.....	56
acetaminophen.....	72	AIMOVIG.....	105	amiloride hcl.....	139
acetaminophen childrens.....	71	aimsco lubricated.....	32	amiloride-hydrochlorothiazide.....	139
acetaminophen er.....	71	AIRBORNE.....	148	amiodarone hcl.....	141
acetaminophen extra strength.....	72	AIRBORNE GUMMIES.....	148	amitriptyline hcl.....	99
acetaminophen infants.....	72	AIRBORNE KIDS.....	148	AMLADEX.....	149
acetaminophen-codeine.....	69	AIRBORNE+GOOD REST.....	148	amlodipine besy-benazepril hcl.....	138
acetazolamide.....	139	AIRBORNE+NATURAL ENERGY.....	148	amlodipine besylate.....	144
acetazolamide er.....	139	AIRBORNE+PROBIOTIC.....	148	amlodipine besylate-valsartan.....	137
acetic acid.....	147, 179	AKEEGA.....	75	amlodipine-olmesartan.....	137
acetylcysteine.....	127	ala-cort.....	106	ammonium lactate.....	111, 112
acitretin.....	110	albendazole.....	56	AMNESTEEM.....	111
ACTHIB.....	51	albuterol sulfate.....	130	amoxapine.....	99
ACTIMMUNE.....	48	albuterol sulfate hfa.....	130	amoxicillin.....	65
active fe.....	132	alclometasone dipropionate.....	106	amoxicillin-pot clavulanate.....	65
ACTIVNUTRIENTS.....	148	ALCON TEARS.....	27	amoxicillin-pot clavulanate er.....	65
acyclovir.....	55	ALDURAZyme.....	44	amphetamine-dextroamphet er.....	98
acyclovir sodium.....	55	ALECENSA.....	78	amphetamine-dextroamphetamine.....	98
ADACEL.....	52	alendronate sodium.....	31	amphotericin b.....	59
adalimumab-aacf (2 pen).....	49	alfuzosin hcl er.....	145	amphotericin b liposome.....	59
adapalene.....	111	aliskiren fumarate.....	143	ampicillin.....	65
adcf (0.5mg/ml).....	148	ALIVE HAIR, SKIN & NAILS.....	148	ampicillin sodium.....	65
adefovir dipivoxil.....	55	ALIVE MULTI-VITAMIN.....	148	ampicillin-sulbactam sodium.....	65
ADEK GUMMIES PLUS ZN.....	148	ALIVE WOMENS 50+.....	148	anagrelide hcl.....	137
ADEMPAS.....	143	ALIVE WOMENS 50+ GUMMY.....	148	anastrozole.....	75
ADIPEX-P.....	29	ALIVE WOMENS GUMMY.....	149	ANORO ELLIPTA.....	116
ADMELOG.....	39	all day allergy.....	124	antacid.....	19
ADMELOG SOLOSTAR.....	39	all day allergy childrens.....	124	antacid calcium.....	19
adult aspirin regimen.....	72	all day allergy d.....	117	antacid maximum strength.....	19
adult one daily gummies.....	148	ALLBEE/C.....	149	antacid regular strength.....	19
ADVAIR HFA.....	116	all-day allergy childrens.....	124	antacid/antigas.....	19
ADVANCED MULTI EA.....	148	aller-chlor.....	124	anti-diarrheal.....	21
ADVANTAGE CARE		allergy.....	124	antifungal.....	109
ELECTROLYTE PED.....	178	allergy 24-hr.....	124	anti-fungal.....	109
AEROCHAMBER MINI CHAMBER.....	127	allergy childrens.....	124	antifungal (clotrimazole).....	108
AEROCHAMBER MV.....	127	allergy rel child (loratadine).....	124	antifungal (tolnaftate).....	108
AEROCHAMBER PLUS FLO-VU.....	127	allergy relief.....	124	antifungal clotrimazole.....	109

<i>anti-itch</i>	112	AUROVELA FE 1/20.....	33	<i>benzonatate</i>	117
<i>antioxidant</i>	149	AUSTEDO.....	104	<i>benzoyl peroxide-erythromycin</i>	111
<i>anti-oxidant</i>	149	AUSTEDO XR.....	104	<i>benzphetamine hcl</i>	29
<i>antiseptic skin cleanser</i>	112	AUSTEDO XR PATIENT		<i>benztropine mesylate</i>	103
APPE-CURB.....	149	TITRATION.....	104	BERINERT.....	137
<i>aprepitant</i>	21	AUVELITY.....	99	BESIVANCE.....	25
APRI.....	32	AVIANE.....	33	BESREMI.....	87
APTIOM.....	88	AYUNA.....	33	<i>beta care</i>	112
APTIVUS.....	63	AYVAKIT.....	78	BETA XMA.....	112
AQUA GLYCOLIC FACE.....	112	<i>az cream</i>	131	<i>betaine</i>	44
AQUA-E.....	149	<i>azacitidine</i>	77	<i>betamethasone dipropionate</i>	106
<i>aquanaz</i>	117	<i>azathioprine</i>	48	<i>betamethasone dipropionate aug.</i>	106
AQUASOL A.....	149	<i>azelastine hcl</i>	26, 124	<i>betamethasone valerate</i>	106
<i>aqueous vitamin d</i>	149	<i>azithromycin</i>	66, 67	BETASERON.....	101
ARALAST NP.....	128	<i>aztreonam</i>	56	<i>betaxolol hcl</i>	24, 142
ARANELLE.....	32	AZURETTE.....	33	<i>bethanechol chloride</i>	147
ARBEM H-COSMETIC.....	131	<i>b complex</i>	149	BETOPTIC-S.....	24
ARBEM LIOPEN.....	131	<i>b complex (folic acid)</i>	149	<i>better b complex</i>	149
ARCALYST.....	48	<i>b complex vitamins</i>	149	BEVESPI AEROSPHERE.....	116
AREXVY.....	52	<i>b complex-c</i>	149	<i>bexarotene</i>	87, 112
<i>aripiprazole</i>	95	<i>b complex-c-folic acid</i>	149	BEXSERO.....	52
ARISTADA.....	95	<i>b-1</i>	149	<i>bicalutamide</i>	76
ARISTADA INITIO.....	95	<i>b-12</i>	149	BICILLIN L-A.....	65
<i>armodafinil</i>	94	<i>b-12 tr</i>	149	BIKTARVY.....	61
ARNUITY ELLIPTA.....	127	<i>b-6</i>	149	BINAXNOW COVID-19 AG HOME	
<i>arthritis pain relief</i>	72	<i>b6 natural</i>	149	TEST.....	56
<i>arthritis pain reliever</i>	72	<i>baby super daily d3</i>	149	BIO-35 GLUTEN-FREE.....	150
<i>arthritis pain relieving</i>	112	<i>baby vitamin d3</i>	149	<i>biocal</i>	150
<i>ascorbic acid</i>	149	<i>bacitracin</i>	25, 115	BIO-D-MULSION.....	150
<i>asenapine maleate</i>	95	<i>bacitracin zinc</i>	115	BIO-D-MULSION FORTE.....	150
ASHLYNA.....	32	<i>bacitracin zinc-aloe</i>	115	BIOLYTE.....	178
<i>aspirin</i>	72	<i>bacitracin-polymyxin b</i>	25	<i>biotin</i>	150
<i>aspirin 81</i>	72	<i>bacitra-neomycin-polymyxin-hc</i>	25	<i>biotin maximum strength</i>	150
<i>aspirin adult low dose</i>	72	<i>baclofen</i>	102	<i>bisacodyl</i>	15
<i>aspirin adult low strength</i>	72	BAFIERTAM.....	101	<i>bisacodyl ec</i>	15
<i>aspirin ec adult low dose</i>	72	<i>balance b-50</i>	149	<i>bismatrol</i>	22
<i>aspirin ec low strength</i>	72	<i>balsalazide disodium</i>	15	<i>bisoprolol fumarate</i>	142
<i>aspirin low dose</i>	72	BALVERSA.....	78	<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide</i>	138
<i>aspirin regimen</i>	72	BALZIVA.....	33	BIVIGAM.....	47
<i>aspirin-dipyridamole er</i>	135	BANOPHEN.....	112, 125	BLISOVI 24 FE.....	33
ASSURE ID INSULIN SAFETY		BARACLUDE.....	55	BLISOVI FE 1.5/30.....	33
SYR.....	39	<i>bariatric multivitamins/iron</i>	149	<i>body/hair/skin/nails</i>	150
ASTAGRAF XL.....	48	BASAGLAR KWIKPEN.....	39	BOOSTRIX.....	52
<i>atazanavir sulfate</i>	63	BASE PCCA CLARIFYING.....	131	<i>bortezomib</i>	78
<i>atenolol</i>	142	BASLE.....	112	<i>bosentan</i>	144
<i>atenolol-chlorthalidone</i>	138	<i>baza antifungal</i>	109	BOSULIF.....	78
<i>athletes foot (clotrimazole)</i>	109	<i>bcg vaccine</i>	52	<i>bp vit 3</i>	150
<i>athletes foot (terbinafine)</i>	109	<i>b-complex (folic acid)</i>	149	BPROTECTED MULTI-VITE.....	150
<i>athletes foot powder spray</i>	109	<i>b-complex balanced</i>	149	BPROTECTED PEDIA D-VITE.....	150
<i>atomoxetine hcl</i>	98	<i>b-complex/b-12</i>	149	BPROTECTED PEDIA POLY-VITE	
<i>atorvastatin calcium</i>	140	<i>b-complex/vitamin c</i>	149		150
<i>atovaquone</i>	56	<i>b-complex-c</i>	149	BPROTECTED PEDIA POLY-	
<i>atovaquone-proguanil hcl</i>	56	<i>b-complex-c (w/folic acid)</i>	149	VITE/FE.....	150
<i>atropine sulfate</i>	27	<i>benazepril hcl</i>	139	BRAFTOVI.....	78
ATROVENT HFA.....	127	<i>benazepril-hydrochlorothiazide</i>	138	BREO ELLIPTA.....	116
AUBRA EQ.....	32	BENDEKA.....	86	BREYNA.....	116
AUGTYRO.....	78	BENLYSTA.....	48, 49	BREZTRI AEROSPHERE.....	116
AUROVELA 1/20.....	32	BENZEDREX.....	117	<i>brillyn</i>	33
AUROVELA 24 FE.....	32	BENZEPRO.....	111	BRILINTA.....	135
AUROVELA FE 1.5/30.....	32	<i>benzoin</i>	112	<i>brimonidine tartrate</i>	24

<i>brinzolamide</i>	24	<i>calcium acetate</i>	32	CAYSTON.....	57
BRIVIACT.....	88, 92	<i>calcium acetate (phos binder)</i>	32	<i>c-chewable</i>	150
<i>bromfenac sodium</i>	26	<i>calcium antacid</i>	20	<i>cefaclor</i>	62
<i>bromocriptine mesylate</i>	103	<i>calcium carb-cholecalciferol</i>	170	<i>cefaclor er</i>	62
BROMSITE.....	26	<i>calcium carbonate</i>	170	<i>cefadroxil</i>	62
BRONCHITOL.....	128	<i>calcium carbonate antacid</i>	20	<i>cefazolin sodium</i>	62
BRUKINSA.....	78	<i>calcium citrate</i>	170	<i>cefazolin sodium-dextrose</i>	62
<i>budesonide</i>	15, 127	<i>calcium citrate + d</i>	170	<i>cefdinir</i>	62
<i>budesonide er</i>	15	<i>calcium citrate + d3</i>	170	<i>cefepime hcl</i>	62
<i>budesonide-formoterol fumarate</i>	116	<i>calcium citrate + d3 maximum</i>	170	<i>cefixime</i>	62
<i>bumetanide</i>	139	<i>calcium citrate+d3</i>	170	<i>cefoxitin sodium</i>	62
<i>buprenorphine</i>	71	<i>calcium citrate+d3 petites</i>	170	<i>cefpodoxime proxetil</i>	62
<i>buprenorphine hcl</i>	92	<i>calcium citrate-vitamin d</i>	170	<i>cefprozil</i>	62
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl</i>	92, 93	<i>calcium citrate-vitamin d3</i>	170	<i>ceftazidime</i>	62
<i>bupropion hcl</i>	99	<i>calcium creamies</i>	170	<i>ceftriaxone sodium</i>	63
<i>bupropion hcl er (smoking det)</i>	93	<i>calcium gluconate</i>	170	<i>cefuroxime axetil</i>	63
<i>bupropion hcl er (sr)</i>	99	<i>calcium high potency</i>	170	<i>cefuroxime sodium</i>	63
<i>bupropion hcl er (xl)</i>	99	<i>calcium high potency/vitamin d</i>	170	<i>celecoxib</i>	67
<i>buspirone hcl</i>	101	<i>calcium lactate</i>	170	CENTRUM.....	151
<i>butenafine hcl</i>	109	<i>calcium oyster shell</i>	170	CENTRUM FLAVOR BURST	
<i>butorphanol tartrate</i>	69	<i>calcium plus vitamin d</i>	170	ADULT.....	150
BYDUREON BCISE.....	41	<i>calcium plus vitamin d3</i>	171	CENTRUM FLAVOR BURST KIDS	
BYETTA 10 MCG PEN.....	41	<i>calcium+d3</i>	171		150
BYETTA 5 MCG PEN.....	41	<i>calcium-magnesium-zinc</i>	171	CENTRUM FRESH/FRUITY 50+ ...	150
<i>c 1000</i>	150	<i>calcium-magnesium-zinc-d3</i>	171	CENTRUM FRESH/FRUITY	
<i>c 500</i>	150	<i>calcium-vitamin d3</i>	171	ADULT.....	150
<i>c-1000</i>	150	CAL-GEST ANTACID.....	20	CENTRUM KIDS.....	150
<i>c-1000/rose hips</i>	150	<i>cal-mint</i>	171	CENTRUM SILVER.....	151
<i>c-250</i>	150	CALMOSEPTINE.....	112	<i>cephalexin</i>	63
<i>c-500</i>	150	CALQUENCE.....	78, 79	CERALYTE 70.....	178
<i>c-500/rose hips</i>	150	CALTRATE 600+D3 SOFT.....	171	CERASPORT.....	178
<i>cabergoline</i>	44	CALTRATE MINIS PLUS		CERASPORT EX1.....	178
CABOMETYX.....	78	MINERALS.....	171	CERAVE MOISTURIZING.....	112
<i>calamine phenolated</i>	112	CAMILA.....	33	CERAVE SA ROUGH & BUMPY	
<i>calamine-zinc oxide</i>	112	CAMRESE.....	33	SKIN.....	112
<i>calcipotriene</i>	110	CAMRESE LO.....	33	CERDELGA.....	44
<i>calcitonin (salmon)</i>	31	<i>candesartan cilexetil</i>	145	CEREZYME.....	44
<i>cal-citrate plus vitamin d</i>	169	<i>candesartan cilexetil-hctz</i>	137, 138	CEROVITE JR.....	151
CALCITRENE.....	110	<i>capcof</i>	117	CETAPHIL MOISTURIZING.....	112
<i>calcitriol</i>	46	CAPLYTA.....	95	CETAPHIL THERAPEUTIC HAND	112
<i>calcium</i>	170	CAPRELSA.....	79	<i>cetirizine hcl</i>	125
<i>calcium + vitamin d3</i>	169	<i>capsaicin</i>	112	<i>cetirizine hcl allergy child</i>	125
<i>calcium 1000 + d</i>	169	<i>capsaicin pain relief</i>	112	<i>cetirizine hcl childrens</i>	125
<i>calcium 1200</i>	169	<i>captopril</i>	139	<i>cetirizine hcl childrens alrgy</i>	125
<i>calcium 500 + d</i>	169	<i>captopril-hydrochlorothiazide</i>	138	<i>cetirizine-pseudoephedrine er</i>	117
<i>calcium 500 + d3</i>	169	<i>carbamazepine</i>	88	<i>cevimeline hcl</i>	105
<i>calcium 500/d</i>	169	<i>carbamazepine er</i>	88	<i>charcoal</i>	44
<i>calcium 500/vitamin d</i>	169	<i>carbidopa-levodopa</i>	103	CHATEAL EQ.....	33
<i>calcium 500+d</i>	169	<i>carbidopa-levodopa er</i>	103	<i>chelated magnesium</i>	171
<i>calcium 500+d high potency</i>	169	<i>carbidopa-levodopa-entacapone</i> ...	103	CHEMET.....	31
<i>calcium 500+d3</i>	169	<i>carboplatin</i>	86	<i>chest congestion relief</i>	117
<i>calcium 600</i>	169	CARESTART COVID-19 HOME		<i>chest congestion relief dm</i>	117
<i>calcium 600 + d</i>	169	TEST.....	56	<i>childrens animal shapes</i>	151
<i>calcium 600 high potency</i>	169	<i>carglumic acid</i>	44	<i>childrens chew multivitamin</i>	151
<i>calcium 600/vitamin d</i>	169	<i>carisoprodol</i>	102	<i>childrens chewable vitamins</i>	151
<i>calcium 600/vitamin d3</i>	169	<i>carteolol hcl</i>	24	<i>childrens gummies</i>	151
<i>calcium 600+d</i>	169	CARTIA XT.....	144	<i>childrens ibuprofen</i>	67
<i>calcium 600+d high potency</i>	169	<i>carvedilol</i>	142	<i>childrens loratadine</i>	125
<i>calcium 600+d3</i>	169	<i>caspofungin acetate</i>	59	<i>childrens mucus relief cough</i>	117
<i>calcium 600+d3 plus minerals</i>	170	<i>castellani paint modified</i>	109	<i>childrens silapap</i>	72

<i>chlorhexidine gluconate</i>	105	<i>co q 10</i>	147	CULTURELLE PROBIOTICS +	
<i>chloroquine phosphate</i>	56	<i>co q10</i>	147	MULTIV.....	151
<i>chlorpromazine hcl</i>	95	<i>co q-10</i>	147	<i>cupric chloride</i>	175
<i>chlorthalidone</i>	139	COARTEM.....	56	<i>cvs adult 50+ eye health</i>	151
<i>cholestyramine</i>	140	<i>coconut oil beauty</i>	112	CVS AIRSHIELD.....	151
<i>cholestyramine light</i>	140	<i>cod liver oil</i>	151	CVS AIRSHIELD IMMUNITY	
CHROMAGEN.....	132	<i>cod liver oil w/vit a & d</i>	151	SUPPORT.....	151
<i>chromic chloride</i>	175	<i>coditussin ac</i>	117	<i>cvs b complex plus c</i>	151
<i>ciclopirox olamine</i>	109	<i>coditussin dac</i>	117	<i>cvs b-1</i>	151
<i>cilostazol</i>	137	<i>coenzyme q10</i>	147	<i>cvs b-12</i>	151
CILOXAN.....	25	<i>coenzyme q-10</i>	147	<i>cvs b6</i>	151
CIMDUO.....	61	<i>co-enzyme q10</i>	147	<i>cvs biotin</i>	151
<i>cinacalcet hcl</i>	44	COLACE CLEAR.....	15	<i>cvs biotin high potency</i>	151
CIPRO.....	66	<i>colchicine</i>	69	<i>cvs calcium + d3</i>	171
<i>ciprofloxacin hcl</i>	25, 66	<i>colchicine-probenecid</i>	69	<i>cvs calcium 600 & vitamin d3</i>	171
<i>ciprofloxacin in d5w</i>	66	<i>colesevelam hcl</i>	140	<i>cvs calcium 600 + dl/minerals</i>	171
<i>ciprofloxacin-dexamethasone</i>	179	<i>colestipol hcl</i>	140	<i>cvs calcium 600+d</i>	171
<i>cisplatin</i>	86	<i>colistimethate sodium (cba)</i>	57	<i>cvs calcium carbonate</i>	171
<i>citalopram hydrobromide</i>	99	COMBIGAN.....	24	<i>cvs calcium citrate+d3 petites</i>	171
CITRACAL MAXIMUM.....	171	COMBIVENT RESPIMAT.....	116	<i>cvs chewable c with rose hips</i>	151
CITRACAL PETITES/VITAMIN D..	171	COMETRIQ (100 MG DAILY		<i>cvs chewable childrens vitamin</i>	151
<i>citrus calcium/vitamin d</i>	171	DOSE).....	79	<i>cvs childrens complete</i>	151
CLARAVIS.....	111	COMETRIQ (140 MG DAILY		<i>cvs coenzyme q-10</i>	147
<i>clarithromycin</i>	67	DOSE).....	79	<i>cvs coq-10</i>	147
<i>clarithromycin er</i>	67	COMETRIQ (60 MG DAILY DOSE).....	79	<i>cvs cough dm</i>	117
<i>classic prenatal</i>	151	COMFORT ASSIST INSULIN		<i>cvs covid-19 at home test kit</i>	57
CLEARLAX.....	15	SYRINGE.....	39	<i>cvs d3</i>	151
CLEVER CHOICE HOLDING		COMPACT SPACE CHAMBER.....	128	<i>cvs daily gummies</i>	152
CHAMBER.....	128	COMPACT SPACE CHAMBER/LG		<i>cvs daily gummies adult</i>	152
<i>clindamycin hcl</i>	57	MASK.....	128	<i>cvs e</i>	152
<i>clindamycin palmitate hcl</i>	57	COMPACT SPACE		<i>cvs electrolyte solution</i>	178
<i>clindamycin phosphate</i>	57, 111, 146	CHAMBER/MED MASK.....	128	<i>cvs eye health adult 50+</i>	152
<i>clindamycin phosphate in d5w</i>	57	COMPACT SPACE CHAMBER/SM		<i>cvs folic acid</i>	152
<i>clindamycin phosphate in nacl</i>	57	MASK.....	128	<i>cvs gauze sterile</i>	39
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/10)...	175	COMPLERA.....	61	<i>cvs glucose</i>	43
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/5).....	175	<i>complete allergy medicine</i>	125	<i>cvs gummy dinos</i>	152
CLINIMIX/DEXTROSE (5/15).....	175	<i>complete multivitamin/mineral</i>	151	<i>cvs gummy multivitamin kids</i>	152
CLINIMIX/DEXTROSE (5/20).....	175	COMPRO.....	21	<i>cvs iron</i>	133
<i>clinimix/dextrose (6/5)</i>	175	<i>constulose</i>	16	CVS KETONE CARE.....	44
<i>clinimix/dextrose (8/10)</i>	175	COPIKTRA.....	79	<i>cvs lice treatment</i>	108
<i>clinimix/dextrose (8/14)</i>	175	<i>coq10</i>	147	<i>cvs magnesium</i>	171
CLINISOL SF.....	175	<i>coq-10</i>	147	<i>cvs magnesium oxide</i>	171
CLINITEST RAPID COVID-19		<i>coq10 maximum strength</i>	147	<i>cvs mens daily gummies</i>	152
TEST.....	57	CORLANOR.....	143	<i>cvs oyster shell calcium-vit d</i>	171
CLINOLIPID.....	175	CORVITA.....	151	<i>cvs ped electrolyte freeze pop</i>	178
<i>clobazam</i>	88	CORVITA 150.....	132	<i>cvs pediatric electrolyte</i>	178
<i>clobetasol propionate</i>	107	CORVITE 150.....	132	<i>cvs slow release dried iron</i>	133
<i>clobetasol propionate e</i>	106	<i>corvite fe</i>	132	<i>cvs slow release iron</i>	133
<i>clomipramine hcl</i>	99	COTELLIC.....	79	<i>cvs spectravite adult 50+</i>	152
<i>clonazepam</i>	88	<i>cough dm</i>	117	<i>cvs super b complex/c</i>	152
<i>clonidine</i>	143	<i>cough dm childrens</i>	117	<i>cvs vision health</i>	152
<i>clonidine hcl</i>	143	<i>covid-19 at-home test</i>	57	<i>cvs vitamin b12</i>	152
<i>clopidogrel bisulfate</i>	135	<i>cream base</i>	131	<i>cvs vitamin b-12</i>	152
<i>clorazepate dipotassium</i>	88	CREON.....	24	<i>cvs vitamin c</i>	152
CLORPACTIN.....	112	<i>cromolyn sodium</i>	23, 26, 128	<i>cvs vitamin c-rose hips</i>	152
<i>clotrimazole</i>	105, 109, 146	CRYSELLE-28.....	33	<i>cvs vitamin d3</i>	152
<i>clotrimazole 3</i>	146	CULTURELLE KIDS COMPLETE.....	151	<i>cvs vitamin e</i>	152
<i>clotrimazole anti-fungal</i>	109	CULTURELLE KIDS PROBIOTIC-		<i>cvs womens daily gummies</i>	152
<i>clotrimazole-betamethasone</i>	109	MV.....	151	<i>cvs zinc gluconate</i>	171
<i>clozapine</i>	95			<i>cyanocobalamin</i>	152

<i>cyclobenzaprine hcl</i>	102	DELSYM CGH/CHEST CONG DM		<i>digoxin</i>	143
<i>cyclophosphamide</i>	87	CHILD.....	117	<i>dihydroergotamine mesylate</i>	105
<i>cycloserine</i>	60	DELSYM COUGH CHILDRENS....	118	DILANTIN.....	89
<i>cyclosporine</i>	49	DELSYM COUGH/CHEST		DILANTIN INFATABS.....	89
<i>cyclosporine modified</i>	49	CONGEST DM.....	118	<i>diltiazem hcl</i>	144
<i>cyproheptadine hcl</i>	125	<i>delta d3</i>	153	<i>diltiazem hcl er</i>	144
CYRED EQ.....	33	DENGVAIA.....	52	<i>diltiazem hcl er beads</i>	144
CYSTADROPS.....	27	DEPO-SUBQ PROVERA 104.....	33	<i>diltiazem hcl er coated beads</i>	144
CYSTAGON.....	44	DEPO-TESTOSTERONE.....	46	<i>dilt-xr</i>	144
CYSTARAN.....	27	DERMABASE.....	112	<i>diphenhydramine hcl</i>	125
<i>cytarabine</i>	77	DESCOVY.....	61	<i>diphenhydramine hcl childrens</i>	125
<i>d 1000</i>	152	DESENEX.....	109	<i>diphenhydramine-zinc acetate</i>	112
<i>d 10000</i>	152	<i>desipramine hcl</i>	99	<i>diphenoxylate-atropine</i>	23
<i>d 5000</i>	152	<i>desmopressin ace spray refig</i>	44	<i>diphtheria-tetanus toxoids dt</i>	52
<i>d-1000 extra strength</i>	152	<i>desmopressin acetate</i>	44	<i>dipyridamole</i>	135
<i>d2000 ultra strength</i>	152	<i>desmopressin acetate pf</i>	44	<i>disopyramide phosphate</i>	141
<i>d3</i>	153	<i>desmopressin acetate spray</i>	44	<i>disulfiram</i>	93
<i>d3 2000</i>	152	<i>desogestrel-ethinyl estradiol</i>	33	<i>divalproex sodium</i>	89
<i>d3 5000</i>	152	<i>desvenlafaxine succinate er</i>	99	<i>divalproex sodium er</i>	89
<i>d3 baby drops</i>	152	<i>dexamethasone</i>	29	DML FORTE.....	112
<i>d3 high potency</i>	152, 153	DEXAMETHASONE INTENSOL....	29	<i>docetaxel</i>	77
<i>d3 maximum strength</i>	153	<i>dexamethasone sod phosphate pf</i>	29	<i>docusate calcium</i>	16
<i>d3 super strength</i>	153	<i>dexamethasone sodium phosphate</i>		<i>docusate mini</i>	16
<i>d3-1000</i>	153		26, 29	<i>docusate sodium</i>	16
<i>d-3-5</i>	153	<i>dexmethylphenidate hcl</i>	98	DOCUSOL KIDS.....	16
<i>d-400</i>	153	<i>dextromethorphan hbr</i>	118	DOCUSOL MINI.....	16
<i>d-5000</i>	153	<i>dextromethorphan polistirex er</i>	118	<i>dofetilide</i>	141
<i>daily multiple vitamins</i>	153	<i>dextromethorphan-guaifenesin</i>	118	<i>donepezil hcl</i>	102
<i>daily multivitamin</i>	153	<i>dextrose</i>	176	DOPTLET.....	137
<i>daily value multivitamin</i>	153	<i>dextrose 5%/electrolyte #48</i>	176	<i>dorzolamide hcl</i>	24
<i>daily vitamins</i>	153	<i>dextrose in lactated ringers</i>	176	<i>dorzolamide hcl-timolol mal</i>	24
<i>daily vite</i>	153	<i>dextrose-sodium chloride</i>	176	DOTTI.....	47
<i>daily vite multivitamin/iron</i>	153	DIABETIDERM.....	112	DOVATO.....	61
<i>daily vites</i>	153	DIABETIDERM FOOT		<i>doxazosin mesylate</i>	139
<i>daily-vite</i>	153	REJUVENATING.....	112	<i>doxepin hcl</i>	99, 103
<i>daily-vite multivitamin</i>	153	DIACOMIT.....	88	<i>doxorubicin hcl</i>	86
<i>dalfampridine er</i>	101	DIALYVITE.....	153	<i>doxorubicin hcl liposomal</i>	86
<i>danazol</i>	46	DIALYVITE 3000.....	153	DOXY 100.....	54
<i>dantrolene sodium</i>	102	DIALYVITE 5000.....	153	<i>doxycycline hyclate</i>	54
<i>dapsone</i>	57	DIALYVITE 800.....	153	<i>doxycycline monohydrate</i>	54
DAPTACEL.....	52	DIALYVITE 800/ZINC.....	153	DRISDOL.....	154
<i>daptomycin</i>	57	DIALYVITE 800-ZINC 15.....	153	<i>dronabinol</i>	21
<i>darunavir</i>	63	DIALYVITE SUPREME D.....	153	<i>drospiren-eth estrad-levomefol</i>	33
DASETTA 1/35.....	33	DIALYVITE VITAMIN D 5000.....	154	<i>drospirenone-ethinyl estradiol</i>	33
DASETTA 7/7/7.....	33	DIALYVITE/ZINC.....	154	DROXIA.....	137
DAURISMO.....	79	DIATRUST COVID-19 HOME		<i>droxidopa</i>	143
DAYSEE.....	33	TEST.....	57	DRY EYE FORMULA.....	154
DAYVIGO.....	103	<i>diazepam</i>	88, 89, 92	DULERA.....	116
DDROPS.....	153	DIAZEPAM INTENSOL.....	88	<i>duloxetine hcl</i>	99
DEBLITANE.....	33	<i>diazoxide</i>	43	DUPIXENT.....	49
DECARA.....	153	<i>diclofenac potassium</i>	67	DUREX REALFEEL.....	33
DECONEX IR.....	117	<i>diclofenac sodium</i>	26, 67, 112	<i>dutasteride</i>	145
DECUBI-VITE.....	153	<i>diclofenac sodium er</i>	67	<i>dutasteride-tamsulosin hcl</i>	145
<i>deferasirox</i>	31	<i>dicloxacin sodium</i>	65	D-VI-SOL.....	154
<i>deferasirox granules</i>	31	<i>dicyclomine hcl</i>	20, 21	<i>d-vite pediatric</i>	154
<i>dekas bariatric</i>	153	<i>diethylpropion hcl</i>	29	DYNA-HEX 4.....	112
DEKAS PLUS.....	153	<i>diethylpropion hcl er</i>	29	<i>e 1000</i>	154
DEKAS PLUS OCEAN.....	153	DIFFERIN.....	111	E.E.S. 400.....	67
DELSTRIGO.....	61	DIFICID.....	67	<i>e200</i>	154
DELSYM.....	118	<i>diflunisal</i>	67	<i>e-200</i>	154

<i>ear drops</i>	115	<i>epinephrine (anaphylaxis)</i>	143	<i>ethynodiol diac-eth estradiol</i>	34
EASIVENT.....	128	EPITOL.....	89	<i>etodolac</i>	68
EASIVENT MASK LARGE.....	128	<i>eplerenone</i>	142	<i>etodolac er</i>	68
EASIVENT MASK MEDIUM.....	128	EPRONTIA.....	89	<i>etonogestrel-ethinyl estradiol</i>	34
EASIVENT MASK SMALL.....	128	<i>epsom salt</i>	16	<i>etoposide</i>	77
<i>ec-naproxen</i>	68	<i>eq calcium 500+d</i>	171	<i>etravirine</i>	63
ECOTRIN LOW STRENGTH.....	72	<i>eq calcium 600+d</i>	171	EUCERIN ADVANCED REPAIR	
<i>ed chlorped jr</i>	125	<i>eq calcium 600+d+minerals</i>	171	HAND.....	113
<i>ed-a-hist dm</i>	118	<i>eq calcium citrate+d</i>	172	EUCERIN CALMING DAILY	
<i>ed-apap</i>	72	<i>eq complete multivitamin child</i>	154	MOIST.....	113
EDURANT.....	63	<i>eq cough dm</i>	118	EUCERIN PLUS.....	113
<i>efavirenz</i>	63	<i>eq lice killing max st</i>	108	EUCERIN SKIN CALMING.....	113
<i>efavirenz-emtricitab-tenofo df</i>	61	<i>eq multivitamin gummies</i>	154	EULEXIN.....	76
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir</i>	61	<i>eq slow-release iron</i>	133	EUTHYROX.....	30
ELDERTONIC.....	154	<i>eq space chamber anti-static</i>	128	<i>everolimus</i>	49, 79
ELFOLATE PLUS.....	154	<i>eq space chamber anti-static l</i>	128	EVOTAZ.....	61
ELIGARD.....	76	<i>eq space chamber anti-static m</i>	128	EXEL COMFORT POINT PEN	
ELINEST.....	33	<i>eq space chamber anti-static s</i>	128	NEEDLE.....	39
ELIQUIS.....	136	<i>eq therapeutic moisturizing</i>	112	<i>exemestane</i>	76
ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK		<i>eq l b complex 50</i>	154	<i>eye multivitamin</i>	154
.....	136	<i>eq l b-6</i>	154	<i>eye multivitamin/lutein</i>	154
ELLENCE.....	86	<i>eq l calcium citrate/vitamin d</i>	172	EYSUVIS.....	26
<i>ellume covid-19 home test</i>	57	<i>eq l calcium citrate/vitamin d3</i>	172	<i>ezetimibe</i>	140
ELURYNG.....	33	<i>eq l calcium/vitamin d</i>	172	<i>ezetimibe-simvastatin</i>	140
EMERGEN-C VITAMIN C.....	154	<i>eq l calcium/vitamin d3</i>	172	<i>fabb</i>	155
EMOLLIA-CREME.....	112	<i>eq l child multivit/minerals</i>	154	FABRAZYME.....	45
<i>emollient base</i>	131	<i>eq l coq10</i>	147	FALMINA.....	34
EMSAM.....	99	<i>eq l iron supplement therapy</i>	133	<i>famciclovir</i>	55
<i>emtricitabine</i>	63	<i>eq l slow release iron</i>	133	<i>famotidine</i>	22, 23
<i>emtricitabine-tenofovir df</i>	61	<i>eq l super b complex/vitamin c</i>	154	<i>famotidine (pf)</i>	22
EMTRIVA.....	63	<i>eq l vitamin b-12</i>	154	<i>famotidine premixed</i>	23
EMVERM.....	57	<i>eq l vitamin c</i>	154	FANAPT.....	95
EMZAHH.....	33	<i>eq l vitamin c/rose hips</i>	154	FANAPT TITRATION PACK.....	95
<i>enalapril maleate</i>	139	<i>eq l vitamin d3</i>	154	FANTASY LUBRICATED.....	34
<i>enalapril-hydrochlorothiazide</i>	138	<i>eq l vitamin e</i>	154	FANTASY	
ENBREL.....	49	<i>ergocalciferol</i>	154	LUBRICATED/SPERMICIDE.....	34
ENBREL MINI.....	49	<i>ergotamine-caffeine</i>	105	FARXIGA.....	41
ENBREL SURECLICK.....	50	ERIVEDGE.....	79	FASENRA.....	128
ENDARI.....	137	ERLEADA.....	76	FASENRA PEN.....	128
ENDOCET.....	69	<i>erlotinib hcl</i>	79	FC2 FEMALE CONDOM.....	34
ENDUR-ACIN.....	154	ERRIN.....	34	<i>felbamate</i>	89
ENDUR-C.....	154	<i>ertapenem sodium</i>	57	<i>felodipine er</i>	144
<i>enema</i>	16	<i>ery</i>	111	<i>fenofibrate</i>	141
<i>enema ready-to-use</i>	16	ERY-TAB.....	67	<i>fenofibrate micronized</i>	141
ENEMEEZ MINI.....	16	ERYTHROCIN LACTOBIONATE....	67	<i>fentanyl</i>	71
ENEMEEZ PLUS.....	16	ERYTHROCIN STEARATE.....	67	<i>fentanyl citrate</i>	70
ENFAMIL ENFALYTE.....	178	<i>erythromycin</i>	25, 67, 111	FERAHEME.....	133
ENGERIX-B.....	52	<i>erythromycin base</i>	67	FERATE.....	133
ENILLORING.....	33	<i>erythromycin ethylsuccinate</i>	67	FERGON.....	133
<i>enoxaparin sodium</i>	136	<i>erythromycin lactobionate</i>	67	FERIVA 21/7.....	133
ENPRESSE-28.....	34	<i>escitalopram oxalate</i>	99, 100	FERIVAF.....	133
ENSKYCE.....	34	<i>esomeprazole magnesium</i>	15	FEROSUL.....	133
ENSTILAR.....	107	ESTARYLLA.....	34	FERRALET 90.....	133
<i>entacapone</i>	103	ESTER-C.....	154	<i>ferretts</i>	133
<i>entecavir</i>	55	<i>estradiol</i>	47	FERREX 150.....	133
ENTRESTO.....	138	<i>estradiol valerate</i>	47	<i>ferric x-150</i>	133
<i>enulose</i>	16	<i>estradiol-norethindrone acet</i>	47	FERRLECIT.....	133
EPCLUSA.....	55	<i>eszopiclone</i>	103	<i>ferrous fumarate</i>	133
EPIDIOLEX.....	89	<i>ethambutol hcl</i>	60	<i>ferrous gluconate</i>	133
<i>epinephrine</i>	128	<i>ethosuximide</i>	89	<i>ferrous sulfate</i>	133

FETZIMA.....	100	<i>flurbiprofen</i>	68	<i>gemcitabine hcl</i>	77
FETZIMA TITRATION.....	100	<i>flurbiprofen sodium</i>	26	<i>gemfibrozil</i>	141
FEVERALL ADULTS.....	72	<i>fluticasone propionate</i>	107, 124	GEMTESA.....	146
FEVERALL CHILDRENS.....	72	<i>fluticasone-salmeterol</i>	116	GENABIO COVID-19 RAPID TEST.....	57
FEVERALL INFANTS.....	72	<i>fluvoxamine maleate</i>	101	<i>genadek step 1</i>	156
FEVERALL JUNIOR STRENGTH...	73	<i>folagent dha</i>	155	<i>genadek step 2</i>	156
<i>fexofenadine hcl</i>	125	<i>folamed dha</i>	155	<i>generlac</i>	16
FIASP.....	39	<i>folate</i>	155	GENGRAF.....	49
FIASP FLEXTOUCH.....	39	<i>folbee</i>	155	GENOTROPIN.....	45
FIASP PENFILL.....	39	<i>folbee plus</i>	155	GENOTROPIN MINIQUEL.....	45
FIASP PUMPCART.....	40	<i>folic acid</i>	155	<i>gentamicin in saline</i>	57
<i>fiber</i>	16	FOLITAB 500.....	133	<i>gentamicin sulfate</i>	25, 57, 115
<i>fiber laxative</i>	16	<i>folite</i>	155	GENTEAL SEVERE.....	27
<i>fiber-lax</i>	16	FOLIVANE-F.....	133	GENTEAL TEARS.....	27
<i>finasteride</i>	145	FOLIVANE-PLUS.....	133	GENTEAL TEARS MODERATE PF.....	27
<i>fingolimod hcl</i>	101	FOLIXAPURE.....	155	<i>gentle laxative</i>	16
FINTEPLA.....	89	<i>folplex 2.2</i>	155	<i>gentlelax</i>	16
FINZALA.....	34	FOLTABS 800.....	155	GENVOYA.....	61
FIRMAGON.....	76	FOLTANX.....	155	GERBER GROW MIGHTY.....	156
FIRMAGON (240 MG DOSE).....	76	FOLTRATE.....	155	GERBER LIL' BRAINIES.....	156
<i>first aid antiseptic</i>	113	FOLTREXYL.....	155	GERITOL COMPLETE.....	156
FLAC.....	179	<i>fondaparinux sodium</i>	136	GILOTRIF.....	80
FLAREX.....	26	<i>fosamprenavir calcium</i>	63	<i>glatiramer acetate</i>	101
FLEBOGAMMA DIF.....	48	<i>fosinopril sodium</i>	139	GLATOPA.....	101
<i>flecainide acetate</i>	141	<i>fosinopril sodium-hctz</i>	138	GLEOSTINE.....	87
FLEET ENEMA.....	16	FOTIVDA.....	79	<i>glimepiride</i>	41
FLEXICHAMBER.....	128	<i>fruit c</i>	155	<i>glipizide</i>	41, 42
FLINSTONES GUMMIES OMEGA-3 DHA.....	155	<i>fruit c 500</i>	155	<i>glipizide er</i>	41
FLINSTONES COMPLETE.....	155	<i>fruity c</i>	155	<i>glipizide xl</i>	42
FLINSTONES GUMMIES.....	155	<i>fruity chews</i>	156	<i>glipizide-metformin hcl</i>	42
FLINSTONES GUMMIES BONE BUILD.....	155	FRUZAQLA.....	79	<i>global alcohol prep ease</i>	40
FLINSTONES GUMMIES COMPLETE.....	155	<i>full spectrum b/vitamin c</i>	156	<i>glucoten</i>	156
FLINSTONES GUMMIES-IMMUNITY.....	155	<i>fulvestrant</i>	76	<i>glutamine</i>	147
FLINSTONES PLUS CALCIUM...	155	FUNGOID TINCTURE.....	109	GLUTOSE 5.....	43
FLINSTONES SOUR GUMMIES.....	155	<i>furosemide</i>	139	<i>glycerin (adult)</i>	16
FLINSTONES W/IRON.....	155	FUSION.....	133	<i>glycerin (infants & children)</i>	16
FLINSTONES/MY FIRST.....	155	FUSION PLUS.....	133	<i>glycerin adult</i>	16
FLORIVA PLUS.....	155	FUZEON.....	63	<i>glycerin childrens</i>	16
FLOWFLEX COVID-19 AG HOME TEST.....	57	FYAVOLV.....	47	GLYCOLAX.....	16
<i>fluconazole</i>	60	FYCOMPA.....	89	<i>glycopyrrolate</i>	21
<i>fluconazole in sodium chloride</i>	60	<i>gabapentin</i>	89, 92	GLYDO.....	110
<i>flucytosine</i>	60	<i>galantamine hydrobromide</i>	102	GLYXAMBI.....	42
<i>fludrocortisone acetate</i>	29	<i>galantamine hydrobromide er</i>	102	<i>gnp 8 hour arthritis relief</i>	73
<i>flunisolide</i>	124	GAMASTAN.....	48	<i>gnp 8 hour pain relief</i>	73
<i>fluocinolone acetonide</i>	107, 179	GAMMAGARD.....	48	<i>gnp 8 hour pain reliever</i>	73
<i>fluocinolone acetonide body</i>	107	GAMMAGARD S/D LESS IGA.....	48	<i>gnp acetaminophen</i>	73
<i>fluocinolone acetonide scalp</i>	107	GAMMAKED.....	48	<i>gnp all day allergy</i>	125
<i>fluocinonide</i>	107	GAMMAPLEX.....	48	<i>gnp all day allergy childrens</i>	125
<i>fluocinonide emulsified base</i>	107	GAMUNEX-C.....	48	<i>gnp all day allergy-d</i>	118
<i>fluoritab</i>	172	<i>ganciclovir sodium</i>	55	<i>gnp allergy</i>	125
<i>fluorometholone</i>	26	GARDASIL 9.....	52	<i>gnp allergy & congestion</i>	118
<i>fluorouracil</i>	77, 113	<i>gas relief extra strength</i>	23	<i>gnp allergy relief</i>	125
<i>fluoxetine hcl</i>	100	<i>gas relief ultra strength</i>	23	<i>gnp allergy relief 24 hr</i>	125
<i>fluphenazine decanoate</i>	96	<i>gatifloxacin</i>	25	<i>gnp allergy relief max st</i>	125
<i>fluphenazine hcl</i>	96	GATTEX.....	23	<i>gnp allergy/congestion relief</i>	118
		<i>gavilax</i>	16	<i>gnp antacid</i>	20
		GAVILYTE-C.....	16	<i>gnp antacid & anti-gas</i>	20
		GAVILYTE-G.....	16	<i>gnp antacid regular strength</i>	20
		GAVRETO.....	79	<i>gnp antibacterial urinary pain</i>	57
		<i>gefitinib</i>	80	<i>gnp anti-diarrheal</i>	22

<i>gnp anti-gas</i>	23	<i>gnp nicotine mini</i>	93	<i>goodsense nicotine</i>	93
<i>gnp anti-itch</i>	113	<i>gnp nicotine polacrilex</i>	93	<i>goodsense pain & fever child</i>	73
<i>gnp antiseptic skin cleanser</i>	113	<i>gnp no drip nasal spray</i>	118	<i>goodsense pain & fever infants</i>	73
<i>gnp artificial tears</i>	27	<i>gnp pain & fever childrens</i>	73	<i>goodsense pain relief</i>	73
<i>gnp aspirin</i>	73	<i>gnp pain & fever infants</i>	73	<i>goodsense pain relief extra st</i>	73
<i>gnp aspirin low dose</i>	73	<i>gnp pain relief</i>	73	<i>goodsense tussin cf</i>	119
<i>gnp athletes foot</i>	109	<i>gnp pain relief extra strength</i>	73	<i>goodsense tussin dm</i>	119
<i>gnp bacitracin zinc</i>	115	<i>gnp pain relief nighttime</i>	93	<i>goodsense tussin dm max</i>	119
<i>gnp biotin</i>	156	<i>gnp pink bismuth</i>	22	<i>granisetron hcl</i>	21
<i>gnp calcium</i>	172	<i>gnp prenatal</i>	156	<i>grape flavor</i>	131
<i>gnp calcium 500 +d3</i>	172	<i>gnp pseudoephedrine hcl 12 hr</i>	118	<i>griseofulvin microsize</i>	60
<i>gnp calcium 600 +d/minerals</i>	172	<i>gnp senna plus</i>	17	<i>griseofulvin ultramicrosize</i>	60
<i>gnp calcium 600 +d3</i>	172	<i>gnp terbinafine hydrochloride</i>	109	<i>guaifenesin</i>	119
<i>gnp calcium citrate +d3</i>	172	<i>gnp tolnaftate</i>	109	<i>guaifenesin er</i>	119
<i>gnp childrens allergy</i>	125	<i>gnp triple antibiotic</i>	115	<i>guaifenesin-codeine</i>	119
<i>gnp childrens chewables/ex c</i>	156	<i>gnp triple antibiotic plus</i>	115	<i>guaifenesin-dm</i>	119
<i>gnp childrens ibuprofen</i>	68	<i>gnp tussin cf cough & cold</i>	118	<i>guanfacine hcl</i>	143
<i>GNP CLEARLAX</i>	16, 17	<i>gnp tussin cough long acting</i>	118	<i>guanfacine hcl er</i>	98
<i>gnp clotrimazole 3</i>	146	<i>gnp tussin dm</i>	119	<i>GUMMI BEAR</i>	
<i>gnp co q10</i>	147	<i>gnp tussin dm cough</i>	118	<i>MULTIVITAMIN/MIN</i>	157
<i>gnp co q-10</i>	147	<i>gnp tussin dm max</i>	118	<i>GVOKE HYPOPEN 2-PACK</i>	44
<i>gnp cough dm er</i>	118	<i>gnp tussin mucus & chest cong</i>	119	<i>GVOKE KIT</i>	44
<i>gnp d 1000</i>	156	<i>gnp vitamin a</i>	156	<i>GVOKE PFS</i>	44
<i>gnp earwax removal drops</i>	115	<i>gnp vitamin b-1</i>	156	<i>HAEGARDA</i>	137
<i>gnp earwax removal kit</i>	115	<i>gnp vitamin b-12</i>	156	<i>HAILEY 1.5/30</i>	34
<i>gnp essential one daily</i>	156	<i>gnp vitamin b-6</i>	156	<i>HAILEY 24 FE</i>	34
<i>gnp fiber</i>	17	<i>gnp vitamin c</i>	156	<i>hair skin nails</i>	157
<i>gnp folic acid</i>	156	<i>gnp vitamin c drops</i>	156	<i>hair/skin/nails</i>	157
<i>gnp gas relief</i>	23	<i>gnp vitamin c w/rose hips</i>	156	<i>halobetasol propionate</i>	107
<i>gnp gentle laxative</i>	17	<i>gnp vitamin c/rose hips</i>	156	<i>HALOETTE</i>	34
<i>gnp glycerin (adult)</i>	17	<i>gnp vitamin d</i>	156	<i>haloperidol</i>	96
<i>gnp glycerin child</i>	17	<i>gnp vitamin d maximum strength</i>	156	<i>haloperidol decanoate</i>	96
<i>gnp ibuprofen</i>	68	<i>gnp vitamin d super strength</i>	156	<i>haloperidol lactate</i>	96
<i>gnp ibuprofen childrens</i>	68	<i>gnp vitamin d3 extra strength</i>	157	<i>HARVONI</i>	55
<i>gnp ibuprofen infants</i>	68	<i>gnp vitamin d-400</i>	157	<i>HAVRIX</i>	52
<i>gnp infants pain/fever</i>	73	<i>gnp vitamin e</i>	157	<i>healthy eyes supervision 2</i>	157
<i>gnp iron</i>	133	<i>gnp womens gentle laxative</i>	17	<i>healthy eyes/lutein-zeaxanthin</i>	157
<i>gnp lice treatment</i>	108	<i>GOLD BOND ULTIMATE</i>		<i>healthy hair/skin/nails</i>	157
<i>gnp little ones childrens</i>	156	<i>HEALING</i>	113	<i>healthy kids gummies</i>	157
<i>gnp loperamide hcl</i>	22	<i>goodsense all day allergy</i>	126	<i>HEALTHYLAX</i>	17
<i>gnp loratadine</i>	125, 126	<i>goodsense aller-ease</i>	126	<i>HEATHER</i>	34
<i>gnp loratadine childrens</i>	125	<i>goodsense allergy relief</i>	126	<i>h-e-b oral electrolyte</i>	178
<i>gnp lubricating plus eye drops</i>	27	<i>goodsense anti-diarrheal</i>	22	<i>HEMATEX</i>	133
<i>gnp magnesium oxide</i>	20	<i>goodsense arthritis pain</i>	73	<i>hematinic/folic acid</i>	134
<i>gnp melatonin</i>	147	<i>goodsense aspirin</i>	73	<i>HEMATOGEN FA</i>	134
<i>gnp melatonin maximum strength</i>	147	<i>goodsense aspirin low dose</i>	73	<i>HEMOCYTE PLUS</i>	134
<i>gnp miconazole 1</i>	146	<i>GOODSENSE CLEARLAX</i>	17	<i>heparin (porcine) in nacl</i>	136
<i>gnp miconazole 3</i>	146	<i>goodsense cough dm</i>	119	<i>heparin sod (porcine) in d5w</i>	136
<i>gnp miconazole 7</i>	146	<i>goodsense cough dm childrens</i>	119	<i>heparin sodium (porcine)</i>	136
<i>gnp milk of magnesia</i>	17	<i>goodsense electrolyte</i>	178	<i>heparin sodium (porcine) pf</i>	136
<i>gnp mineral oil</i>	17	<i>goodsense epsom salt</i>	17	<i>HEPLISAV-B</i>	52
<i>gnp mucus er</i>	118	<i>goodsense first aid antibiotic</i>	115	<i>HERCEPTIN</i>	80
<i>gnp mucus relief</i>	118	<i>goodsense ibuprofen</i>	68	<i>HERCEPTIN HYLECTA</i>	80
<i>gnp nasal decongestant</i>	118	<i>goodsense ibuprofen childrens</i>	68	<i>HERZUMA</i>	80
<i>gnp nasal decongestant pe</i>	118	<i>goodsense ibuprofen infants</i>	68	<i>HIBERIX</i>	52
<i>gnp nasal spray</i>	118	<i>goodsense lubricating eye drop</i>	27	<i>high potency multivitamin</i>	157
<i>gnp nasal spray extra moist</i>	118	<i>goodsense mineral oil</i>	17	<i>hm acetaminophen childrens</i>	73
<i>gnp nasal spray fast acting</i>	118	<i>goodsense mucus er</i>	119	<i>hm adult aspirin</i>	73
<i>gnp natural fiber</i>	17	<i>goodsense mucus er maximum str</i>	119	<i>hm all day allergy childrens</i>	126
<i>gnp nicotine</i>	93	<i>goodsense mucus relief child</i>	119	<i>hm allergy relief</i>	126

<i>hm allergy relief (cetirizine)</i>	126	<i>hydrocodone bit-homatrop mbr</i>	119	INSPIRACHAMBER/SMALL.....	128
<i>hm allergy relief/nasal decong</i>	119	<i>hydrocodone-acetaminophen</i>	70	INSPIREASE.....	129
<i>hm antacid</i>	20	<i>hydrocodone-ibuprofen</i>	70	INTEGRA.....	134
<i>hm antacid anti-gas ex st</i>	20	<i>hydrocortisone</i>	15, 30, 107	INTEGRA F.....	134
<i>hm antiseptic skin cleanser</i>	113	<i>hydrocortisone (perianal)</i>	113	INTEGRA PLUS.....	134
<i>hm arthritis pain relief</i>	73	<i>hydromet</i>	119	INTELENCE.....	63
<i>hm aspirin</i>	74	<i>hydromorphone hcl</i>	70	INTELISWAB COVID-19 RAPID	
<i>hm aspirin ec low dose</i>	74	<i>hydrous emulsified base</i>	131	TEST.....	58
<i>hm bacitracin zinc</i>	115	<i>hydroxocobalamin acetate</i>	157	INTRALIPID.....	176
<i>hm biotin</i>	157	<i>hydroxychloroquine sulfate</i>	47	INTROVALE.....	34
<i>hm calcium citrate+d3 petite</i>	172	<i>hydroxyurea</i>	87	INVEGA HAFYERA.....	96
<i>hm cetirizine hcl</i>	126	<i>hydroxyzine hcl</i>	126	INVEGA SUSTENNA.....	96
HM CLEARLAX.....	17	<i>hydroxyzine pamoate</i>	126	INVEGA TRINZA.....	96
<i>hm cough dm</i>	119	HYSINGLA ER.....	71	IPOL.....	52
<i>hm dry eye relief</i>	27	<i>ibandronate sodium</i>	31	<i>ipratropium bromide</i>	127
<i>hm enema</i>	17	IBRANCE.....	80	<i>ipratropium-albuterol</i>	116
<i>hm gas relief</i>	23	IBU.....	68	<i>irbesartan</i>	145
<i>hm gas relief infants drops</i>	23	<i>ibuprofen</i>	68	<i>irbesartan-hydrochlorothiazide</i>	138
<i>hm gentle laxative</i>	17	<i>ibuprofen childrens</i>	68	<i>irinotecan hcl</i>	87
<i>hm ibuprofen</i>	68	<i>ibuprofen junior strength</i>	68	<i>iron</i>	134
<i>hm ibuprofen childrens</i>	68	ICAPS.....	157	<i>iron 27</i>	134
<i>hm laxative</i>	17	ICAPS LUTEIN & OMEGA-3.....	157	<i>iron chews pediatric</i>	134
<i>hm lidocaine patch</i>	113	ICAPS LUTEIN & ZEAXANTHIN...	157	<i>iron high-potency</i>	134
<i>hm loratadine</i>	126	<i>icatibant acetate</i>	137	<i>iron slow release</i>	134
<i>hm loratadine childrens</i>	126	ICLEVIA.....	34	<i>iron supplement</i>	134
<i>hm lubricating tears</i>	27	ICLUSIG.....	80	IRON UP.....	134
<i>hm milk of magnesia</i>	17	IDACIO (2 PEN).....	50	IS-D 10,000.....	157
<i>hm nasal decongestant 12 hour</i>	119	IDACIO (2 SYRINGE).....	50	ISENTRESS.....	63, 64
<i>hm nasal decongestant pe</i>	119	IDACIO-CROHNS/UC STARTER....	50	ISENTRESS HD.....	63
<i>hm nicotine</i>	93	IDACIO-PSORIASIS STARTER.....	50	ISIBLOOM.....	34
<i>hm nicotine polacrilex</i>	93	IDHIFA.....	80	ISOLYTE-P IN D5W.....	176
<i>hm nose drops</i>	119	IHEALTH COVID-19 RAPID TEST..	57	ISOLYTE-S.....	176
<i>hm pain reliever</i>	74	<i>imatinib mesylate</i>	80	ISOLYTE-S PH 7.4.....	176
<i>hm petroleum jelly</i>	131	IMBRUVICA.....	80	<i>isoniazid</i>	60
<i>hm senna</i>	17	<i>imipenem-cilastatin</i>	58	<i>isosorbide dinitrate</i>	142
<i>hm stomach relief ultra</i>	22	<i>imipramine hcl</i>	100	<i>isosorbide mononitrate</i>	142
<i>hm stool softener</i>	17	<i>imiquimod</i>	113	<i>isosorbide mononitrate er</i>	142
<i>hm stool softener/laxative</i>	17	<i>immune support</i>	157	<i>isotretinoin</i>	111
<i>hm triple antibiotic</i>	115	IMMUNERX.....	157	<i>isradipine</i>	144
<i>hm triple antibiotic max st</i>	115	IMOVAX RABIES.....	52	<i>itch relief extra strength</i>	113
<i>hm vitamin b-12</i>	157	INBRIJA.....	103	<i>itraconazole</i>	60
<i>hm vitamin c</i>	157	INCASSIA.....	34	<i>ivermectin</i>	58
HONEY BEARS W/IRON-ZINC.....	157	INCRELEX.....	45	IWILFIN.....	87
HUMIRA (2 PEN).....	50	INCRUSE ELLIPTA.....	127	IXCHIQ.....	52
HUMIRA (2 SYRINGE).....	50	<i>indapamide</i>	140	IXIARO.....	52
HUMIRA-CD/UC/HS STARTER.....	50	INDICAID COVID-19 RAPID TEST..	58	JAKAFI.....	80
HUMIRA-PED>=40KG UC		INFANRIX.....	52	JANTOVEN.....	136
STARTER.....	50	<i>infants ibuprofen</i>	68	JANUMET.....	42
HUMIRA-PSORIASIS/UVEIT		INFED.....	134	JANUMET XR.....	42
STARTER.....	50	<i>infliximab</i>	50	JANUVIA.....	42
HUMULIN R U-500		INFUVITE ADULT.....	157	JARDIANCE.....	42
(CONCENTRATED).....	40	INFUVITE PEDIATRIC.....	157	JASMIEL.....	34
HUMULIN R U-500 KWIKPEN.....	40	INJECTAFER.....	134	JAVYGTOR.....	45
HYCODAN.....	119	INLYTA.....	80	JAYPIRCA.....	80
<i>hydralazine hcl</i>	143	INQOVI.....	77	JENTADUETO.....	42
HYDRALYTE.....	178	INREBIC.....	80	JENTADUETO XR.....	42
HYDRASYN25.....	113	INSPIRACHAMBER/LARGE.....	128	JINTELI.....	47
<i>hydrochlorothiazide</i>	139, 140	INSPIRACHAMBER/MEDIUM.....	128	JOLESSA.....	34
<i>hydrocod poli-chlorphe poli er</i>	119	INSPIRACHAMBER/MOUTHPIEC		JULEBER.....	34
<i>hydrocodone bitartrate er</i>	71	E.....	128	JULUCA.....	61

JUNEL 1.5/30.....	34	<i>kp calcium citrate+d.....</i>	172	<i>levetiracetam er.....</i>	90
JUNEL 1/20.....	34	<i>kp calcium-magnesium-zinc.....</i>	172	<i>levetiracetam in nacl.....</i>	92
JUNEL FE 1.5/30.....	34	<i>kp ferrous gluconate.....</i>	134	<i>levobunolol hcl.....</i>	24
JUNEL FE 1/20.....	34	<i>kp ferrous sulfate.....</i>	134	<i>levocarnitine.....</i>	45
JUNEL FE 24.....	34	<i>kp folic acid.....</i>	157	<i>levocetirizine dihydrochloride.....</i>	126
<i>just 4 kidz multivit/probiotic.....</i>	157	<i>kp mag-oxide magnesium.....</i>	172	<i>levofloxacin.....</i>	66
JYLAMVO.....	47	<i>kp melatonin.....</i>	147	<i>levofloxacin in d5w.....</i>	66
JYNNEOS.....	52	<i>kp niacin.....</i>	157	LEVONEST.....	35
KADCYLA.....	81	<i>kp prenatal multivitamins.....</i>	158	<i>levonorgest-eth est & eth est.....</i>	35
KAITLIB FE.....	34	<i>kp vitamin b-12.....</i>	158	<i>levonorgest-eth estrad 91-day.....</i>	35
KALYDECO.....	129	<i>kp vitamin b-6.....</i>	158	<i>levonorgestrel-ethinyl estrad.....</i>	35
KANJINTI.....	81	<i>kp vitamin d.....</i>	158	<i>levonorg-eth estrad triphasic.....</i>	35
KARIVA.....	34	<i>kp vitamin d3.....</i>	158	LEVORA 0.15/30 (28).....	35
<i>kcl (0.149%) in nacl.....</i>	176	KRAZATI.....	81	LEVO-T.....	30
<i>kcl in dextrose-nacl.....</i>	176, 177	KURVELO.....	35	<i>levothyroxine sodium.....</i>	30
KELNOR 1/35.....	34	<i>labetalol hcl.....</i>	142	LEVOXYL.....	30
KELNOR 1/50.....	35	LAC-HYDRIN FIVE.....	113	LEXIVA.....	64
KERADAN.....	113	<i>lacosamide.....</i>	89, 90, 92	LIBERVANT.....	90
KERENDIA.....	142	<i>lactated ringers.....</i>	177	<i>lice killing.....</i>	108
KERR TRIPLE DYE SWABS.....	113	<i>lactulose.....</i>	17	<i>lice killing maximum strength.....</i>	108
KESIMPTA.....	101	<i>lactulose encephalopathy.....</i>	17	<i>lice treatment creme rinse.....</i>	108
<i>ketoconazole.....</i>	60, 109, 110	<i>lamivudine.....</i>	55, 64	<i>lidocaine.....</i>	110
KETO-DIASTIX.....	45	<i>lamivudine-zidovudine.....</i>	61	<i>lidocaine hcl.....</i>	75, 110
<i>ketorolac tromethamine.....</i>	26	<i>lamotrigine.....</i>	90	<i>lidocaine hcl (pf).....</i>	75
KEVZARA.....	50	<i>lamotrigine er.....</i>	90	<i>lidocaine pain relief.....</i>	113
KEYTRUDA.....	81	<i>lanreotide acetate.....</i>	45	<i>lidocaine pain relieving.....</i>	113
<i>kimono.....</i>	35	<i>lansoprazole.....</i>	15	<i>lidocaine viscous hcl.....</i>	106
KIMONO COLORS.....	35	<i>lanthanum carbonate.....</i>	32	<i>lidocaine-prilocaine.....</i>	111
KIMONO MAXX-LARGE FLARE.....	35	LANTUS.....	40	LIDOCAN.....	111
<i>kimono micro thin.....</i>	35	LANTUS SOLOSTAR.....	40	<i>linezolid.....</i>	58
<i>kimono micro thin plus.....</i>	35	<i>lapatinib ditosylate.....</i>	81	<i>linezolid in sodium chloride.....</i>	58
<i>kimono plus.....</i>	35	LARIN 1.5/30.....	35	LINZESS.....	23
<i>kimono sensation.....</i>	35	LARIN 1/20.....	35	<i>liothyronine sodium.....</i>	30
<i>kimono sensation plus.....</i>	35	LARIN 24 FE.....	35	<i>liquid acetaminophen.....</i>	74
KIMONO SPECIAL.....	35	LARIN FE 1.5/30.....	35	<i>liquid allergy relief.....</i>	126
KINDERLYTE.....	178	LARIN FE 1/20.....	35	<i>lisinopril.....</i>	139
KINDERLYTE PREMAX.....	178	<i>latanoprost.....</i>	24	<i>lisinopril-hydrochlorothiazide.....</i>	139
KINRIX.....	53	<i>laxative max str.....</i>	17	<i>lithium.....</i>	104
KISQALI (200 MG DOSE).....	81	<i>laxative regular strength.....</i>	17	<i>lithium carbonate.....</i>	104
KISQALI (400 MG DOSE).....	81	LAYOLIS FE.....	35	<i>lithium carbonate er.....</i>	104
KISQALI (600 MG DOSE).....	81	<i>leader finger cream.....</i>	113	<i>l-methylfolate calcium.....</i>	158
KISQALI FEMARA (200 MG DOSE).....	87	LEENA.....	35	<i>l-methyl-mc.....</i>	158
KISQALI FEMARA (400 MG DOSE).....	87	<i>leflunomide.....</i>	47	LOESTRIN 1.5/30 (21).....	35
KISQALI FEMARA (600 MG DOSE).....	87	<i>lenalidomide.....</i>	86	LOESTRIN 1/20 (21).....	35
KLAYESTA.....	109	LENVIMA (10 MG DAILY DOSE) ...	81	LOESTRIN FE 1.5/30.....	35
KLOR-CON.....	178	LENVIMA (12 MG DAILY DOSE) ...	81	LOESTRIN FE 1/20.....	36
KLOR-CON 10.....	178	LENVIMA (14 MG DAILY DOSE) ...	81	<i>lohist-dm.....</i>	120
KLOR-CON M10.....	178	LENVIMA (18 MG DAILY DOSE) ...	81	LOKELMA.....	31
KLOR-CON M15.....	178	LENVIMA (20 MG DAILY DOSE) ...	81	LOMAIRA.....	29
KLOR-CON M20.....	178	LENVIMA (24 MG DAILY DOSE) ...	81	LONSURF.....	77
<i>kobee.....</i>	157	LENVIMA (4 MG DAILY DOSE).....	81	<i>loperamide hcl.....</i>	22, 23
<i>konsyl daily fiber.....</i>	17	LENVIMA (8 MG DAILY DOSE).....	81	<i>lopinavir-ritonavir.....</i>	61
KORLYM.....	45	LESSINA.....	35	<i>loratadine.....</i>	126
KOSELUGO.....	81	<i>letrozole.....</i>	76	<i>loratadine childrens.....</i>	126
KOURZEQ.....	106	<i>leucovorin calcium.....</i>	75	<i>loratadine-d 12hr.....</i>	120
<i>kp b complex-c.....</i>	157	LEUKERAN.....	87	<i>loratadine-d 24hr.....</i>	120
<i>kp calcium 600+d.....</i>	172	<i>leuprolide acetate.....</i>	76	<i>lorazepam.....</i>	101
		<i>levalbuterol hcl.....</i>	130	LORAZEPAM INTENSOL.....	101
		<i>levalbuterol tartrate.....</i>	130	LORBRENA.....	81
		<i>levetiracetam.....</i>	90, 92	LORYNA.....	36

<i>losartan potassium</i>	145	MARPLAN.....	100	<i>metoprolol succinate er</i>	142
<i>losartan potassium-hctz</i>	138	MATULANE.....	87	<i>metoprolol tartrate</i>	142
LOTEMAX.....	26	MAVYRET.....	55	<i>metoprolol-hydrochlorothiazide</i>	138
<i>loteprednol etabonate</i>	26	MAXIFED.....	120	<i>metronidazole</i>	58, 113, 146
<i>lovastatin</i>	140	MAXIMUM D3.....	158	<i>metyrosine</i>	143
LOW-OGESTREL.....	36	<i>maxi-tuss ac</i>	120	<i>mgo</i>	173
<i>loxapine succinate</i>	96	<i>maxi-tuss cd</i>	120	MIBELAS 24 FE.....	36
<i>lubricant eye drops</i>	27	<i>maxi-tuss g</i>	120	<i>micafungin sodium</i>	60
<i>lubricating eye drops</i>	27	<i>maxi-tuss gmx</i>	120	<i>miconazole 3 combo-suppl</i>	146
<i>lubricating plus eye drops</i>	27	<i>maxx</i>	36	<i>miconazole 7</i>	146
<i>lubricating tears eye drops</i>	27	<i>maxx plus</i>	36	<i>miconazole nitrate</i>	109, 146
LUCIRA CHECK IT COVID-19		<i>m-clear wc</i>	120	MICROCHAMBER.....	129
TEST.....	58	<i>m-dryl</i>	126	<i>microderm base</i>	131
LUMAKRAS.....	81, 82	<i>meclizine hcl</i>	21	MICROGESTIN 1.5/30.....	36
LUMIGAN.....	24	<i>medroxyprogesterone acetate</i>	36, 44	MICROGESTIN 1/20.....	36
LUMIZYME.....	45	<i>mefloquine hcl</i>	56	MICROGESTIN 24 FE.....	36
LUPRON DEPOT (1-MONTH).....	76	<i>megestrol acetate</i>	44, 76	MICROGESTIN FE 1.5/30.....	36
LUPRON DEPOT (3-MONTH).....	76	<i>meijer c</i>	158	MICROGESTIN FE 1/20.....	36
LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH).....	45	<i>meijer ibuprofen</i>	68	MICROSOME BASE.....	131
LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH).....	45	MEKINIST.....	82	MICROSPACER.....	129
LUPRON DEPOT-PED (6-MONTH).....	45	MEKTOVI.....	82	<i>midodrine hcl</i>	143
<i>lurasidone hcl</i>	96	<i>melatonin</i>	131, 148	MIEBO.....	27
LUTERA.....	36	<i>melatonin maximum strength</i>	147	<i>mifepristone</i>	45
LYLEQ.....	36	<i>meloxicam</i>	68	<i>miglustat</i>	45
LYLLANA.....	47	<i>memantine hcl</i>	102	MILI.....	36
LYNPARZA.....	82	<i>memantine hcl er</i>	102	<i>milk of magnesia</i>	17
LYSIPLEX PLUS.....	158	MENACTRA.....	53	MIMVEY.....	47
LYSODREN.....	76	M-END PE.....	120	<i>mineral oil</i>	17
LYTGObI (12 MG DAILY DOSE).....	82	MENQUADFI.....	53	<i>minocycline hcl</i>	54
LYTGObI (16 MG DAILY DOSE).....	82	<i>mens 50+ advanced</i>	158	<i>minoxidil</i>	143
LYTGObI (20 MG DAILY DOSE).....	82	<i>mens daily formula/lycopene</i>	158	<i>mintox maximum strength</i>	20
LYZA.....	36	<i>mens multivitamin</i>	158	MINTOX PLUS.....	20
MACULAR HEALTH FORMULA.....	158	MENVEO.....	53	MIRALAX.....	18
MAG64.....	172	<i>mercaptopurine</i>	77	<i>mirtazapine</i>	100
<i>mag-al plus</i>	20	MERIBIN.....	158	<i>misoprostol</i>	23
<i>mag-al plus xs</i>	20	<i>meropenem</i>	58	MITIGARE.....	69
MAGDELAY.....	172	<i>mesalamine</i>	15	M-M-R II.....	53
<i>mag-g</i>	172	<i>mesalamine er</i>	15	<i>m-natal plus</i>	178
MAGNEBIND 300.....	172	<i>mesalamine-cleanser</i>	15	<i>modafinil</i>	94
MAGNEBIND 400.....	172	MESNEX.....	75	<i>moexipril hcl</i>	139
<i>magnesium</i>	172	METAFOLBIC PLUS.....	158	<i>moisturizing cream</i>	113
<i>magnesium gluconate</i>	172	<i>metformin hcl</i>	42	<i>molindone hcl</i>	96
<i>magnesium lactate</i>	172	<i>metformin hcl er</i>	42	<i>mometasone furoate</i>	107, 108
<i>magnesium oxide</i>	20	<i>methadone hcl</i>	71	MONISTAT 7 COMBO PACK APP.....	146
<i>magnesium oxide -mg supplement</i>		METHADONE HCL INTENSOL.....	71	MONJUVI.....	82
.....	20, 173	<i>methazolamide</i>	140	MONOFERRIC.....	134
<i>magnesium sulfate</i>	177	<i>methenamine hippurate</i>	58	MONO-LINYAH.....	36
<i>magnesium sulfate in d5w</i>	177	<i>methimazole</i>	30	<i>montelukast sodium</i>	131
MAGNESIUM-OXIDE.....	173	<i>methocarbamol</i>	102	MOOD FOOD ES.....	158
MAGOX 400.....	173	<i>methotrexate sodium</i>	47, 77	<i>morphine sulfate</i>	70
MAG-OXIDE.....	173	<i>methotrexate sodium (pf)</i>	77	<i>morphine sulfate (concentrate)</i>	70
<i>malathion</i>	108	<i>methsuximide</i>	90	<i>morphine sulfate (pf)</i>	70
<i>manganese chloride</i>	173	<i>methylphenidate hcl</i>	99	<i>morphine sulfate er</i>	71
<i>mapap</i>	74	<i>methylphenidate hcl er</i>	99	MOUNJARO.....	42
<i>mapap arthritis pain</i>	74	<i>methylprednisolone</i>	30	MOVANTIK.....	23
MAPAP CHILDRENS.....	74	<i>methylprednisolone acetate</i>	30	<i>moxifloxacin hcl</i>	25, 66
<i>maraviroc</i>	64	<i>methylprednisolone sodium succ</i>	30	<i>moxifloxacin hcl in nacl</i>	66
MAR-COF BP.....	120	<i>methyltestosterone</i>	46	<i>m-pap</i>	74
MAR-COF CG EXPECTORANT.....	120	<i>metoclopramide hcl</i>	21	MUCINEX.....	120
<i>marlissa</i>	36	<i>metolazone</i>	140		

MUCINEX CHILDRENS		MURO 128.....	27	nevirapine.....	64
FREEFROM.....	120	MVW COMPLETE FORMULATION		nevirapine er.....	64
MUCINEX CHILDRENS STUFFY			159, 160	NEXAVAR.....	82
NOSE.....	120	MVW COMPLETE FORMULATION		NEXLETOL.....	140
MUCINEX COUGH CHILDRENS..	120	D3000.....	159	NEXLIZET.....	140
MUCINEX DM.....	120	MVW COMPLETE FORMULATION		niacin.....	160
MUCINEX FAST-MAX CHEST		D5000.....	159	niacin er.....	160
CONG MS.....	120	MVW COMPLETE FORMULATION		niacin er (antihyperlipidemic).....	140
MUCINEX FAST-MAX CONGEST		MINIS.....	159	niacinamide.....	160
COUGH.....	120	mycophenolate mofetil.....	49	nicardipine hcl.....	144
MUCINEX FAST-MAX DM MAX....	120	mycophenolate sodium.....	49	NICODERM CQ.....	93
MUCINEX FREEFROM SEV		MYRBETRIQ.....	146	NICOMIDE.....	160
CNGST/CGH.....	120	na ferric gluc cplx in sucrose.....	134	nicotine.....	94
MUCINEX MAXIMUM STRENGTH	120	na sulfate-k sulfate-mg sulf.....	18	nicotine mini.....	93
MUCINEX SINUS-MAX CLEAR &		nabumetone.....	68	nicotine polacrilex.....	93, 94
COOL.....	120	nadolol.....	142	nicotine polacrilex mini.....	93
mucus & chest congestion.....	120	nafcilin sodium.....	65	nicotine step 1.....	94
mucus relief.....	121	NAGLAZYME.....	45	nicotine step 2.....	94
mucus relief childrens.....	121	nalbuphine hcl.....	70	nicotine step 3.....	94
mucus relief cough childrens.....	121	naloxone hcl.....	93	NICOTROL.....	94
mucus relief dm.....	121	naltrexone hcl.....	93	NICOTROL NS.....	94
mucus relief dm max.....	121	NAMZARIC.....	102	nifedipine er.....	144
mucus relief er.....	121	NAPHCON-A.....	27	nifedipine er osmotic release.....	144
mucus relief max st.....	121	naproxen.....	68	NIFEREX.....	134
MULTAQ.....	141	naproxen sodium.....	69	NIKKI.....	36
multi + omega-3 adult gummies.....	158	naratriptan hcl.....	105	nilutamide.....	76
multi adult gummies.....	158	nasal decongestant.....	121	nimodipine.....	144
multi for her.....	158	nasal decongestant pe.....	121	NINJACOF-XG.....	121
multi for her 50+.....	158	nasal decongestant spray.....	121	NINLARO.....	82
multi vitamin.....	158	nasal four.....	121	nitazoxanide.....	58
multi vitamin w/d-3.....	158	nasal relief.....	121	nitisinone.....	45
MULTIGEN.....	134	nasal spray 12 hour.....	121	NITRO-BID.....	142
MULTIGEN PLUS.....	134	nasal spray extra moisturizing.....	121	nitrofurantoin macrocrystal.....	58
multiple electro type 1 ph 5.5.....	177	NASCOBAL.....	160	nitrofurantoin monohyd macro.....	58
multiple electro type 1 ph 7.4.....	177	NATACYN.....	25	nitroglycerin.....	113, 142
multiple vitamins.....	158	nateglinide.....	42	NIVA-FOL.....	160
multiple vitamins essential.....	158	NATPARA.....	31	NIVANEX DMX.....	121
multiple vitamins/iron.....	158	natural c/rose hips.....	160	nizatidine.....	23
multipro.....	158	natural psyllium seed.....	18	no drip nasal spray.....	121
multi-vit/iron/fluoride.....	158	natural vitamin d-3.....	160	nohist-dm.....	121
multivitamin.....	159	NAYZILAM.....	90	NORA-BE.....	36
multi-vitamin.....	159	nebivolol hcl.....	142, 143	norelgestromin-eth estradiol.....	36
multivitamin & mineral.....	158	NECON 0.5/35 (28).....	36	norethin ace-eth estrad-fe.....	36
multivitamin adult.....	158	nefazodone hcl.....	100	norethindrone.....	37
multivitamin childrens.....	159	neomycin sulfate.....	58	norethindrone acetate.....	44
multivitamin childrens (w/ fa).....	158	neomycin-bacitracin zn-polymyx.....	25	norethindrone acet-ethinyl est.....	37
multivitamin childrens gummies.....	159	neomycin-polymyxin-dexameth.....	25	norethindrone-eth estradiol.....	47
multi-vitamin gummies.....	159	neomycin-polymyxin-gramicidin.....	25	norethindron-ethinyl estrad-fe.....	37
multivitamin gummies adult.....	159	neomycin-polymyxin-hc.....	25, 179	norethin-eth estradiol-fe.....	37
multivitamin gummies mens.....	159	NEO-POLYCIN.....	26	norgestimate-eth estradiol.....	37
multivitamin gummies womens.....	159	NEO-POLYCIN HC.....	25	norgestim-eth estrad triphasic.....	37
multivitamin infant & toddler.....	159	NEOQ10.....	148	NORLYROC.....	37
multivitamin/fluoride.....	159	NEPHPLEX RX.....	160	NORPACE CR.....	141
multi-vitamin/fluoride.....	159	nephro vitamins.....	160	NORTREL 0.5/35 (28).....	37
multi-vitamin/fluorideliron.....	159	NEPHRON FA.....	134	NORTREL 1/35 (21).....	37
multi-vitamin/iron.....	159	NEPHRO-VITE.....	160	NORTREL 1/35 (28).....	37
multivitamins plus iron child.....	159	NERLYNX.....	82	NORTREL 7/7/7.....	37
multi-vite.....	159	neti pot sinus wash.....	129	nortriptyline hcl.....	100
multivit-min gummies childrens.....	159	NEUPRO.....	104	NORVIR.....	64
mupirocin.....	115	NEUTROGENA HAND.....	113	norwegian cod liver oil.....	160

NOVAFERRUM.....	134	OMNIPOD GO.....	41	ORSERDU.....	76
NOVAFERRUM PEDIATRIC		ON/GO COVID-19 ANTIGEN TEST	58	OS-CAL.....	173
DROPS.....	134	ON/GO ONE COVID-19 HOME		OS-CAL CALCIUM + D3.....	173
NOVOLIN 70/30.....	40	TEST.....	58	OS-CAL EXTRA D3.....	173
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN.....	40	<i>ondansetron</i>	21	<i>oseltamivir phosphate</i>	55
NOVOLIN N.....	40	<i>ondansetron hcl</i>	21	OTEZLA.....	50
NOVOLIN N FLEXPEN.....	40	ONE DAILY ESSENTIAL.....	160	<i>oxacillin sodium</i>	66
NOVOLIN R.....	40	<i>one daily multivitamin adult</i>	160	<i>oxaliplatin</i>	87
NOVOLIN R FLEXPEN.....	40	<i>one daily multivitamin/iron</i>	160	<i>oxcarbazepine</i>	90
NOVOLOG MIX 70/30.....	40	ONE-A-DAY ESSENTIAL.....	160	<i>oxybutynin chloride</i>	146
NOVOLOG MIX 70/30 FLEXPEN....	40	ONE-A-DAY FOR HER		<i>oxybutynin chloride er</i>	146
NUBEQA.....	76	VITACRAVES.....	160	<i>oxycodone hcl</i>	70
NUDEXTA.....	104	ONE-A-DAY FOR HIM		<i>oxycodone-acetaminophen</i>	70, 71
NUFERA.....	134	VITACRAVES.....	160	OXYCONTIN.....	71
NU-IRON.....	134	ONE-A-DAY JOLLY RANCHER....	160	OYSCO 500+D.....	173
NULOJIX.....	49	ONE-A-DAY MENS.....	160	<i>oyster shell calcium</i>	173
NU-MAG.....	173	ONE-A-DAY MENS VITACRAVES	160	<i>oyster shell calcium + d</i>	173
NUPLAZID.....	96	ONE-A-DAY VITACRAVES.....	161	<i>oyster shell calcium + d3</i>	173
NURTEC.....	105	ONE-A-DAY VITACRAVES ADULT		<i>oyster shell calcium plus d</i>	173
NUTRADERM.....	113		160	<i>oyster shell calcium w/d</i>	173
NUTRILIPID.....	176	ONE-A-DAY VITACRAVES		<i>oyster shell calcium/d</i>	173
NUZYRA.....	54	IMMUNITY.....	161	<i>oyster shell calcium/d3</i>	173
NYAMYC.....	109	ONE-A-DAY VITACRAVES SOUR	161	<i>oyster shell calcium/vit d3</i>	173
NYLIA 1/35.....	37	ONE-A-DAY		<i>oyster shell calcium/vitamin d</i>	173
NYLIA 7/7/7.....	37	VITACRAVES+OMEGA-3.....	161	OZEMPIC (0.25 OR 0.5	
NYMALIZE.....	144	ONE-A-DAY WOMENS		MG/DOSE).....	42
NYMYO.....	37	VITACRAVES.....	161	OZEMPIC (1 MG/DOSE).....	43
<i>nystatin</i>	60, 106, 109	<i>one-daily multi caps</i>	161	OZEMPIC (2 MG/DOSE).....	43
NYSTOP.....	110	<i>one-daily multi vitamins</i>	161	PACERONE.....	141
OCELLA.....	37	<i>one-daily multi-vitamin</i>	161	<i>paclitaxel</i>	77
OCTAGAM.....	48	<i>one-daily multi-vitamin/iron</i>	161	<i>paclitaxel protein-bound part</i>	77
<i>octreotide acetate</i>	45	<i>one-daily/iron</i>	161	<i>pain & fever childrens</i>	74
OCUVITE ADULT 50+.....	160	ONTRUZANT.....	82	<i>pain & fever infants</i>	74
OCUVITE ADULT FORMULA.....	160	ONUREG.....	77	<i>pain relief</i>	74
OCUVITE EYE HEATLH		OPCON-A.....	27	<i>pain relief extra strength</i>	74
GUMMIES.....	160	OPSUMIT.....	144	<i>pain relief regular strength</i>	74
OCUVITE-LUTEIN.....	160	OPTICHAMBER DIAMOND.....	129	<i>paliperidone er</i>	97
ODEFSEY.....	61	OPTICHAMBER DIAMOND-LG		<i>pamidronate disodium</i>	31
ODOMZO.....	82	MASK.....	129	<i>pan-c 500/bioflavonoids</i>	161
OFEV.....	129	OPTICHAMBER DIAMOND-MD		PANRETIN.....	114
<i>ofloxacin</i>	26, 179	MASK.....	129	<i>pantoprazole sodium</i>	15
OGIVRI.....	82	OPTICHAMBER DIAMOND-SM		PANZYGA.....	48
OGSIVEO.....	82	MASK.....	129	PARAPLATIN.....	87
OJEMDA.....	82	OPTIFAST POST BARIATRIC.....	161	<i>paricalcitol</i>	46
OJJAARA.....	82	OPTIMAL D3 M.....	161	<i>paroxetine hcl</i>	100
<i>olanzapine</i>	96, 97	OPTISOURCE POST BARIATRIC		PAXLOVID (150/100).....	55
<i>olmesartan medoxomil</i>	145	SURG.....	161	PAXLOVID (300/100).....	55
<i>olmesartan medoxomil-hctz</i>	138	OPURITY BYPASS OPTIMIZED...	161	<i>pazopanib hcl</i>	83
<i>olmesartan-amlodipine-hctz</i>	138	<i>oral electrolytes</i>	179	<i>pc pediatric poly-vitalfe drop</i>	161
<i>omega-3-acid ethyl esters</i>	141	<i>oral suspend</i>	131	<i>pc pediatric poly-vitamin drop</i>	161
<i>omeprazole</i>	15	ORALYTE.....	179	PCCA BASE 7542.....	131
<i>omnicap</i>	160	ORAPENN SD ANHYD		PCCA EMOLLIENT CREAM BASE	
OMNIPOD 5 G6 INTRO (GEN 5).....	40	SWEETENED.....	131		131
OMNIPOD 5 G6 PODS (GEN 5).....	40	ORAPENN SD ANHYD		<i>ped electrolyte freeze pops</i>	179
OMNIPOD 5 G7 INTRO (GEN 5).....	40	UNSWEETEN.....	131	<i>ped electrolyte freezer pops</i>	179
OMNIPOD 5 G7 PODS (GEN 5).....	40	ORA-PLUS.....	131	PEDIA VANCE.....	179
OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN		ORASEP.....	106	PEDIA-LAX.....	18
3).....	40	ORAZINC.....	173	PEDIALYTE.....	179
OMNIPOD DASH INTRO (GEN 4)..	40	ORGOVYX.....	76	PEDIALYTE ADVANCED CARE...	179
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4)...	40	ORKAMBI.....	129	PEDIALYTE FREEZER POPS.....	179

PEDIALYTE SINGLES.....	179	PILOT COVID-19 AT-HOME TEST .	58	<i>prenatal 19</i>	162
PEDIARIX.....	53	<i>pimozide</i>	97	<i>prenatal one daily</i>	162
<i>pediatric electrolyte</i>	179	PIMTREA.....	37	<i>prenatal vitamin and mineral</i>	162
PEDVAX HIB.....	53	<i>pindolol</i>	143	<i>prenatal vitamins</i>	162
<i>peg 3350</i>	18	<i>pioglitazone hcl</i>	43	<i>prenatal/iron</i>	162
<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl</i>	18	<i>pioglitazone hcl-metformin hcl</i>	43	PRESERVISION AREDS.....	162
<i>peg-3350/electrolytes</i>	18	<i>piperacillin sod-tazobactam so</i>	66	PRESERVISION AREDS 2.....	162
PEGASYS.....	55	PIQRAY (200 MG DAILY DOSE).....	83	PRESERVISION/LUTEIN.....	162
PEMAZYRE.....	83	PIQRAY (250 MG DAILY DOSE).....	83	PRETTY FEET/HANDS.....	114
<i>pemetrexed disodium</i>	78	PIQRAY (300 MG DAILY DOSE).....	83	PREVALITE.....	141
PENBRAYA.....	53	<i>pirfenidone</i>	129	PREVYMIS.....	55
<i>penicillamine</i>	31	<i>piroxicam</i>	69	PREZCOBIX.....	61
<i>penicillin g pot in dextrose</i>	66	<i>plain niacin</i>	161	PREZISTA.....	64
<i>penicillin g potassium</i>	66	PLASMA-LYTE 148.....	177	PRIFTIN.....	60
<i>penicillin g sodium</i>	66	PLASMA-LYTE A.....	177	<i>primaquine phosphate</i>	56
<i>penicillin v potassium</i>	66	PLENAMINE.....	176	<i>primidone</i>	90
PEN-KERA.....	114	PLENVU.....	18	PRIORIX.....	53
PENTACEL.....	53	POCKET CHAMBER.....	129	PRIVIGEN.....	48
<i>pentamidine isethionate</i>	58	POCKET SPACER.....	129	<i>pro comfort spacer adult</i>	129
<i>pentoxifylline er</i>	137	<i>podofilox</i>	114	<i>pro comfort spacer child</i>	129
PENTRAVAN.....	114	POLYCIN.....	26	<i>pro comfort spacer infant</i>	129
PENTRAVAN PLUS.....	114	<i>polyethylene glycol 3350</i>	18, 132	<i>probenecid</i>	69
PERIDIN-C.....	161	POLY-IRON 150.....	134	<i>procare spacer/adult mask</i>	129
<i>perindopril erbumine</i>	139	<i>polymyxin b-trimethoprim</i>	26	<i>procare spacer/child mask</i>	129
PERIOGARD.....	106	<i>polysaccharide iron complex</i>	134	<i>prochlorperazine</i>	21
PERIOMED.....	106	<i>polysaccharide-iron complex</i>	135	<i>prochlorperazine edisylate</i>	21
<i>permethrin</i>	108	<i>poly-tussin ac</i>	121	<i>prochlorperazine maleate</i>	21
<i>perphenazine</i>	97	POLY-VENT IR.....	121	PROCRT.....	132
PERSERIS.....	97	<i>polyvinyl alcohol</i>	27	PROCTOCORT.....	114
<i>petrolatum</i>	131	POLY-VI-SOL.....	161	PROCTO-MED HC.....	114
<i>petroleum jelly</i>	131	POLY-VI-SOL/IRON.....	161	PROCTOSOL HC.....	114
PFCB.....	131	<i>poly-vita</i>	161	PROCTOZONE-HC.....	114
PFIZERPEN.....	66	<i>poly-vitaliron</i>	161	<i>progesterone</i>	44
<i>pharbedryl</i>	126	<i>poly-vite pediatric</i>	161	PROGRAF.....	49
PHARBETOL.....	74	<i>poly-viteliron</i>	161	PROLASTIN-C.....	129
PHARBETOL EXTRA STRENGTH.....	74	POMALYST.....	86	PROLENSA.....	26
PHARMABASE ANTIOXIDANT.....	132	PORTIA-28.....	37	PROLIA.....	31
PHARMABASE COSMETIC.....	132	<i>posaconazole</i>	60	PROMACTA.....	137
PHARMABASE COSMETIC		<i>potassium chloride</i>	177, 178	<i>promethazine hcl</i>	21
NATURAL.....	132	<i>potassium chloride crys er</i>	178	<i>promethazine vcl/codeine</i>	121
PHARMABASE LIGHT.....	132	<i>potassium chloride er</i>	178	<i>promethazine-codeine</i>	121
PHARMABASE VAGINAL.....	132	<i>potassium chloride in nacl</i>	177	<i>promethazine-dm</i>	121
<i>pharmacist choice d-vitamin</i>	161	<i>potassium citrate er</i>	147	PRONUTRIENTS CALCIUM+D3.....	174
PHAZYME MAXIMUM STRENGTH.....	23	<i>potassium cl in dextrose 5%</i>	177	<i>propafenone hcl</i>	141
<i>phendimetrazine tartrate</i>	29	<i>povidone-iodine</i>	114	<i>propafenone hcl er</i>	141
<i>phenelzine sulfate</i>	100	<i>pramipexole dihydrochloride</i>	104	<i>proparacaine hcl</i>	28
<i>phenobarbital</i>	90	<i>prasugrel hcl</i>	136	<i>propranolol hcl</i>	143
<i>phenobarbital sodium</i>	92	<i>pravastatin sodium</i>	140	<i>propranolol hcl er</i>	143
<i>phentermine hcl</i>	29	<i>praziquantel</i>	58	<i>propylthiouracil</i>	30
<i>phenylephrine-dm-gg</i>	121	<i>prazosin hcl</i>	139	PROQUAD.....	53
PHENYTEK.....	90	<i>prednisolone</i>	30	PRORENAL + D W/ OMEGA-3.....	162
<i>phenytoin</i>	90	<i>prednisolone acetate</i>	26	PROSOL.....	176
<i>phenytoin sodium</i>	92	<i>prednisolone sodium phosphate</i> 26, 30		PROTECT CARDIO AF.....	162
<i>phenytoin sodium extended</i>	90	<i>prednisone</i>	30	PROTECT PLUS SO.....	162
PHESGO.....	83	PREDNISONE INTENSOL.....	30	PROTEGRA.....	162
PHILITH.....	37	<i>preferred plus insulin syringe</i>	41	<i>protriptyline hcl</i>	100
PHYTOBASE.....	132	<i>pregabalin</i>	90	<i>pseudoeph-bromphen-dm</i>	122
<i>phytonadione</i>	161	PREHEVBRIO.....	53	<i>pseudoephedrine hcl</i>	122
PIFELTRO.....	64	PREMASOL.....	176	<i>pseudoephedrine hcl er</i>	122
<i>pilocarpine hcl</i>	24, 106	<i>prenatal</i>	162, 178	PULMOZYME.....	129

<i>pure calcium carbonate</i>	174	<i>qc pain relief extra strength</i>	74	<i>ra vitamin d-3</i>	163
<i>pure comfort spacer chamber</i>	129	<i>qc pink bismuth</i>	22	<i>ra vitamins complete childrens</i>	163
<i>purevit dualfe plus</i>	135	<i>qc povidone iodine</i>	114	<i>ra zinc</i>	174
PUREWAY-C.....	162	<i>qc stomach relief ultra</i>	22	RABAVERT.....	53
PURIXAN.....	78	<i>qc stool softener</i>	18	<i>rabeprazole sodium</i>	15
<i>px b complex/vitamin c</i>	162	<i>qc stool softener pls laxative</i>	18	RADIANCE PLATINUM VITAMIN	
<i>px calcium</i>	174	<i>qc suphedrine maximum strength</i>	122	D3.....	163
PX CHILDRENS VITAMIN.....	162	<i>qc tolnaftate</i>	110	<i>raloxifene hcl</i>	46
<i>px folic acid</i>	162	<i>qc triple antibiotic max st</i>	115	<i>ramipril</i>	139
<i>px ibuprofen</i>	69	<i>qc tussin cf</i>	122	<i>ranolazine er</i>	143
<i>px iron</i>	135	<i>qc tussin dm cough/congestion</i>	122	<i>rasagiline mesylate</i>	104
<i>px stomach relief max st</i>	22	<i>qc tussin mucus/congestion</i>	122	RAYALDEE.....	46
<i>px vitamin c</i>	162	<i>qc vapor inhaler</i>	122	REALITY LATEX CONDOMS.....	37
<i>px vitamin e</i>	162	QINLOCK.....	83	RECLIPSEN.....	37
<i>pyrazinamide</i>	60	Q-SORB CO Q-10.....	148	RECOMBIVAX HB.....	53
<i>pyridostigmine bromide</i>	104	QSYMIA.....	29	RECTIV.....	114
<i>pyridoxine hcl</i>	162	QUADRACEL.....	53	<i>reeses pinworm medicine</i>	59
<i>qc 3 day</i>	146	<i>quetiapine fumarate</i>	97	REFRESH.....	28
<i>qc all day allergy</i>	126	<i>quetiapine fumarate er</i>	97	REFRESH CELLUVISC.....	28
<i>qc allergy childrens</i>	126	QUFLORA FE.....	162	REFRESH LIQUIGEL.....	28
<i>qc antacid</i>	20	QUFLORA FE PEDIATRIC.....	162	REFRESH OPTIVE.....	28
<i>qc antacid/anti-gas</i>	20	QUFLORA GUMMIES.....	162	REFRESH OPTIVE ADVANCED.....	28
<i>qc anti-diarrheal</i>	22	QUFLORA PEDIATRIC.....	162, 163	REFRESH OPTIVE ADVANCED	
<i>qc antifungal (tolnaftate)</i>	110	QUICKVUE AT-HOME COVID-19		PF.....	28
<i>qc arthritis pain relief</i>	74	TEST.....	58	REFRESH OPTIVE MEGA-3.....	28
<i>qc aspirin</i>	74	<i>quinapril hcl</i>	139	REFRESH OPTIVE PF.....	28
<i>qc aspirin low dose</i>	74	<i>quinidine sulfate</i>	141	REFRESH PLUS.....	28
<i>qc calamine</i>	114	<i>quinine sulfate</i>	56	REFRESH RELIEVA.....	28
<i>qc calcium fast dissolution</i>	174	<i>quintabs</i>	163	REFRESH TEARS.....	28
<i>qc childrens allergy</i>	126	QULIPTA.....	105	REGRANEX.....	108
<i>qc childrens complete</i>	162	<i>ra balanced b-100</i>	163	REGULOID.....	18
<i>qc childrens ibuprofen</i>	69	<i>ra balanced b-50</i>	163	REHYDRALYTE.....	179
<i>qc childrens vitamins/extra c</i>	162	<i>ra b-complex</i>	163	RELENZA DISKHALER.....	56
<i>qc clotrimazole</i>	146	<i>ra b-complex with b-12</i>	163	RELI-ON INSULIN SYRINGE.....	41
<i>qc daily multivitamins/iron</i>	162	<i>ra biotin</i>	163	RELISTOR.....	23
<i>qc diarrhea relief</i>	22	<i>ra calcium 600</i>	174	REMICADE.....	51
<i>qc enema</i>	18	<i>ra calcium 600/vitamin d-3</i>	174	RENAL.....	163
<i>qc enteric aspirin</i>	74	<i>ra calcium cit plus vit d-3</i>	174	<i>renal vitamin</i>	163
<i>qc epsom salt</i>	18	<i>ra calcium citrate plus vit d</i>	174	<i>rena-vite</i>	163
<i>qc ferrous sulfate</i>	135	<i>ra calcium cit-vit d-3 petites</i>	174	RENFLEXIS.....	51
<i>qc fiber laxative</i>	18	<i>ra calcium plus vitamin d</i>	174	<i>repaglinide</i>	43
<i>qc fiber therapy</i>	18	<i>ra coenzyme q-10</i>	148	REPATHA.....	141
<i>qc gas relief extra strength</i>	23	<i>ra folic acid</i>	163	REPATHA PUSHTRONEX	
<i>qc gentle laxative</i>	18	RA HI CAL.....	174	SYSTEM.....	141
<i>qc ibuprofen</i>	69	<i>ra high potency iron</i>	135	REPATHA SURECLICK.....	141
<i>qc loratadine allergy relief</i>	126	<i>ra iron</i>	135	RESTASIS.....	28
<i>qc loratadine-d</i>	122	<i>ra natural magnesium</i>	174	RESTASIS MULTIDOSE.....	28
<i>qc miconazole 7</i>	146	<i>ra niacin</i>	163	RESTORA RX.....	22
<i>qc milk of magnesia</i>	18	<i>ra no flush niacin</i>	163	RETEVMO.....	83
<i>qc mineral oil heavy</i>	18	<i>ra pediatric electrolyte</i>	179	REVLIMID.....	86
<i>qc mucus relief</i>	122	<i>ra slow release iron</i>	135	REXULTI.....	97
<i>qc mucus relief er</i>	122	<i>ra vitamin a</i>	163	REYATAZ.....	64
<i>qc nasal decongestant pe</i>	122	<i>ra vitamin b-1</i>	163	REZLIDHIA.....	83
<i>qc natural vegetable</i>	18	<i>ra vitamin b12</i>	163	REZUROCK.....	49
<i>qc natura-lax</i>	18	<i>ra vitamin b-12</i>	163	RHOPRESSA.....	24
<i>qc nicotine transdermal system</i>	94	<i>ra vitamin b-12 tr</i>	163	<i>ribavirin</i>	56
<i>qc non-aspirin childrens</i>	74	<i>ra vitamin b-6</i>	163	RID LICE KILLING SHAMPOO.....	108
<i>qc non-aspirin extra strength</i>	74	<i>ra vitamin c</i>	163	<i>rifabutin</i>	60
<i>qc pain relief</i>	74	<i>ra vitamin c cr</i>	163	<i>rifampin</i>	60, 61
<i>qc pain relief childrens</i>	74	<i>ra vitamin c/rose hips</i>	163	<i>riluzole</i>	104

<i>rimantadine hcl</i>	56	<i>sertraline hcl</i>	100	<i>sm calamine phenolated</i>	114
RINVOQ.....	51	<i>se-tan plus</i>	135	<i>sm calcium 500/vitamin d3</i>	174
RISABAL-PH.....	114	SETLAKIN.....	37	<i>sm calcium 600/vitamin d</i>	174
<i>risedronate sodium</i>	31	<i>sevelamer carbonate</i>	32	<i>sm calcium 600+d3</i>	174
<i>risperidone</i>	97	SHAROBEL.....	37	<i>sm calcium citrate+/vit d3</i>	174
<i>risperidone microspheres er</i>	97	SHINGRIX.....	53	<i>sm calcium citrate+d3 petite</i>	174
RITEFLO.....	129	SIGNIFOR.....	46	<i>sm calcium citrate+vit d3 max</i>	174
<i>ritonavir</i>	64	<i>siladryl allergy</i>	126	<i>sm calcium/vitamin d</i>	174
<i>rivastigmine</i>	102	<i>sildenafil citrate</i>	144	<i>sm calcium/vitamin d3</i>	174
<i>rivastigmine tartrate</i>	102	<i>siltussin sa</i>	122	<i>sm calcium-vitamin d</i>	174
RIVELSA.....	37	<i>siltussin-dm alcohol free</i>	122	<i>sm chewable vitamin c</i>	164
<i>rizatriptan benzoate</i>	105	<i>silver sulfadiazine</i>	115	<i>sm childrens loratadine</i>	127
<i>robafen cf multi-symptom cold</i>	122	SIMBRINZA.....	24	SM CLEARLAX.....	19
ROBAFEN DM.....	122	SIMLIYA.....	37	<i>sm clotrimazole vaginal</i>	147
ROBAFEN MUCUS/CHEST		SIMPESSE.....	37	<i>sm co q-10</i>	148
CONGESTION.....	122	<i>simvastatin</i>	140	<i>sm coenzyme q-10</i>	148
ROBITUSSIN 12 HOUR COUGH..	122	<i>sinus nasal spray</i>	122	<i>sm ear drops</i>	116
ROCKLATAN.....	24	<i>sinus relief extra strength</i>	122	<i>sm enema</i>	19
<i>roflumilast</i>	129, 130	<i>sirolimus</i>	49	<i>sm fexofenadine hcl</i>	127
<i>ropinirole hcl</i>	104	SIRTURO.....	61	<i>sm fiber</i>	19
<i>rosuvastatin calcium</i>	140	SIVEXTRO.....	59	<i>sm fiber powder</i>	19
ROTARIX.....	53	SKYRIZI.....	51	<i>sm folic acid</i>	164
ROTATEQ.....	53	SKYRIZI PEN.....	51	<i>sm gas relief</i>	23
ROWEEPRA.....	90	SLOW FE.....	135	<i>sm gas relief infants</i>	23
ROZLYTREK.....	83	<i>slow iron</i>	135	<i>sm gentle laxative</i>	19
RUBRACA.....	83	<i>slow release iron</i>	135	<i>sm ibuprofen</i>	69
<i>rufinamide</i>	90, 91	<i>sm 3-day vaginal</i>	146	<i>sm ibuprofen ib</i>	69
RUKOBIA.....	64	<i>sm 8 hour pain relief</i>	74	<i>sm ibuprofen ib childrens</i>	69
RYBELSUS.....	43	<i>sm alcohol</i>	132	<i>sm infants ibuprofen</i>	69
RYDAPT.....	83	<i>sm all day allergy</i>	126	<i>sm iron</i>	135
<i>rynex pse</i>	122	<i>sm all day allergy childrens</i>	126	<i>sm iron slow release</i>	135
SAJAZIR.....	137	<i>sm all day allergy-d</i>	122	<i>sm lice killing max strength</i>	108
SANDIMMUNE.....	49	<i>sm allergy childrens</i>	127	<i>sm lice treatment</i>	108
SANTYL.....	108	<i>sm allergy relief</i>	127	<i>sm loratadine</i>	127
<i>sapropterin dihydrochloride</i>	46	<i>sm animal shapes complete</i>	163	<i>sm lorata-dine d</i>	122
<i>sb allergy relief/nasal decong</i>	122	<i>sm animal shapes kids first</i>	163	<i>sm lubricant eye drops</i>	28
<i>sb calcium + d</i>	174	<i>sm antacid</i>	20	<i>sm lubricating plus</i>	28
<i>sb lice killing max st</i>	108	<i>sm antacid advanced</i>	20	<i>sm lubricating tears</i>	28
<i>sb oyster shell calcium</i>	174	<i>sm antacid advanced max st</i>	20	<i>sm magnesium oxide</i>	174
<i>sb pediatric electrolyte</i>	179	<i>sm antacid maximum strength</i>	20	<i>sm miconazole 3</i>	147
<i>sb vitamin c</i>	163	<i>sm antibiotic</i>	115	<i>sm miconazole 3 applicator</i>	147
<i>scar care</i>	132	<i>sm anti-diarrheal</i>	22	<i>sm miconazole 7</i>	147
SCSEMBLIX.....	83	<i>sm antifungal clotrimazole</i>	110	<i>sm milk of magnesia</i>	19
<i>scopolamine</i>	21	<i>sm antifungal miconazole</i>	110	<i>sm mucus relief</i>	123
SECUADO.....	97	<i>sm antifungal tolnaftate</i>	110	<i>sm mucus relief max strength</i>	123
<i>selegiline hcl</i>	104	<i>sm anti-itch extra strength</i>	114	<i>sm multiple vitamins essential</i>	164
<i>selenious acid</i>	176	<i>sm antiseptic skin cleanser</i>	114	<i>sm multiple vitamins/iron</i>	164
<i>selenium sulfide</i>	110	<i>sm arthritis pain relief</i>	74	<i>sm nasal decongestant max st</i>	123
SELZENTRY.....	64	<i>sm aspirin</i>	75	<i>sm nasal decongestant pe</i>	123
<i>senexon-s</i>	18	<i>sm aspirin adult low strength</i>	75	<i>sm nasal spray</i>	123
<i>senna</i>	18	<i>sm aspirin ec</i>	75	<i>sm nasal spray 12 hour</i>	123
<i>senna laxative</i>	18	<i>sm aspirin low dose</i>	75	<i>sm nasal spray moisturizing</i>	123
<i>senna plus</i>	19	<i>sm athletes foot</i>	110	<i>sm nasal spray sinus</i>	123
<i>senna s</i>	19	<i>sm b super vitamin complex</i>	164	<i>sm niacin cr</i>	164
<i>senna-lax</i>	19	<i>sm b100 complex</i>	164	<i>sm nicotine</i>	94
<i>senna-tabs</i>	19	<i>sm balanced b-50</i>	164	<i>sm nicotine polacrilex</i>	94
<i>senna-time</i>	19	<i>sm b-complex</i>	164	<i>sm nose drops nasal decongest</i>	123
<i>senna-time s</i>	19	<i>sm b-complex/vitamin c</i>	164	<i>sm oyster shell calcium/vit d</i>	175
SENOKOT EXTRA STRENGTH.....	19	<i>sm biotin</i>	164	<i>sm oyster shell calcium/vit d3</i>	175
SEREVENT DISKUS.....	130	<i>sm calamine</i>	114	<i>sm pain & fever childrens</i>	75

<i>sm pain & fever infants</i>	75	SPRYCEL.....	83	SYNTHROID.....	31
<i>sm pain relief</i>	75	SPS.....	31	SYRSPEND SF.....	132
<i>sm pain reliever</i>	75	SRONYX.....	37	SYSTANE.....	28
<i>sm pain reliever childrens</i>	75	SSD.....	115	SYSTANE BALANCE.....	28
<i>sm pain reliever ex st</i>	75	STELARA.....	51	SYSTANE COMPLETE.....	28
<i>sm pediatric electrolyte</i>	179	<i>sterile water for irrigation</i>	108	SYSTANE ICAPS AREDS2.....	165
<i>sm povidone-iodine</i>	114	<i>stimulant laxative</i>	19	SYSTANE PRESERVATIVE FREE.....	28
<i>sm slow release dried iron</i>	135	STIVARGA.....	83	SYSTANE ULTRA.....	29
<i>sm slow release iron</i>	135	<i>stomach relief</i>	22	SYSTANE ULTRA PF.....	29
<i>sm stomach relief</i>	22	<i>stomach relief extra strength</i>	22	TAB-A-VITE.....	165
<i>sm stool softener</i>	19	<i>stomach relief ultra</i>	22	TAB-A-VITE/BETA CAROTENE....	165
<i>sm stool softener/laxative</i>	19	<i>stool softener</i>	19	<i>tab-a-vite/iron</i>	165
<i>sm super b complex/c</i>	164	<i>stool softener plus laxative</i>	19	TAB-A-VITE/IRON/BETA	
<i>sm triple antibiotic</i>	115	<i>streptomycin sulfate</i>	59	CAROTENE.....	165
<i>sm triple antibiotic max st</i>	115	<i>stress formula</i>	164	TABLOID.....	78
<i>sm tussin cf</i>	123	<i>stress formula (folic acid)</i>	164	TABRECTA.....	84
<i>sm tussin cough/chest congest</i>	123	<i>stress formulaliron</i>	164	<i>tacrolimus</i>	49, 114
<i>sm tussin dm</i>	123	STRESSTABS ENERGY.....	164	TAFINLAR.....	84
<i>sm tussin dm max</i>	123	STRIBILD.....	61	TAGRISSE.....	84
<i>sm tussin mucus+chest congest</i>	123	STROVITE ONE.....	165	TALTZ.....	51
<i>sm vit c/rose hips</i>	164	STUDIO 35 MOISTURIZING SKIN	114	TALZENNA.....	84
<i>sm vitamin b complex/vitamin c</i>	164	SUBVENITE.....	91	<i>tamoxifen citrate</i>	76
<i>sm vitamin b1</i>	164	<i>sucralfate</i>	23	<i>tamsulosin hcl</i>	145
<i>sm vitamin b-12</i>	164	SUDOGEST.....	123	TANDEM.....	135
<i>sm vitamin b12 tr</i>	164	<i>sudogest 12 hour</i>	123	TANDEM PLUS.....	135
<i>sm vitamin b6</i>	164	SUDOGEST MAXIMUM		TARINA 24 FE.....	38
<i>sm vitamin b-6</i>	164	STRENGTH.....	123	TARINA FE 1/20 EQ.....	38
<i>sm vitamin c</i>	164	<i>sulfacetamide sodium</i>	26	TASIGNA.....	84
<i>sm vitamin c cr</i>	164	<i>sulfacetamide sodium (acne)</i>	111	<i>tasimelteon</i>	103
<i>sm vitamin c/rose hips</i>	164	<i>sulfacetamide-prednisolone</i>	25	<i>tazarotene</i>	110
<i>sm vitamin d</i>	164	<i>sulfadiazine</i>	59	TAZICEF.....	63
<i>sm vitamin d3</i>	164	<i>sulfamethoxazole-trimethoprim</i>	59	TAZORAC.....	110
<i>sm vitamin e</i>	164	SULFAMYLON.....	115	TAZTIA XT.....	145
<i>sm zinc gluconate</i>	175	<i>sulfasalazine</i>	15	TAZVERIK.....	84
<i>sodium bicarbonate</i>	20	<i>sulindac</i>	69	TDVAX.....	53
<i>sodium chloride</i>	108, 123, 177	<i>sumatriptan</i>	105	TECENTRIQ.....	84
<i>sodium chloride (hypertonic)</i>	28	<i>sumatriptan succinate</i>	105	TEFLARO.....	63
<i>sodium fluoride</i>	175, 178	<i>sumatriptan succinate refill</i>	105	<i>telmisartan</i>	145
<i>sodium oxybate</i>	94	<i>sunitinib malate</i>	84	<i>telmisartan-amlodipine</i>	138
<i>sodium phenylbutyrate</i>	46	SUNLENCA.....	64	<i>telmisartan-hctz</i>	138
<i>sodium phosphates</i>	175	<i>super antioxidant</i>	165	<i>temazepam</i>	103
<i>sodium polystyrene sulfonate</i>	31	<i>super b complex/fa/vit c</i>	165	TENIVAC.....	54
<i>solifenacin succinate</i>	146	<i>super b complex/vitamin c</i>	165	<i>tenofovir disoproxil fumarate</i>	64
SOLQUA.....	41	<i>super b-complex + vitamin c</i>	165	TEPMETKO.....	84
SOLTAMOX.....	76	<i>super b-complex/vit c/fa</i>	165	<i>terazosin hcl</i>	139
SOLU-CORTEF.....	30	<i>super biotin</i>	165	<i>terbinafine hcl</i>	60, 110
SOMATULINE DEPOT.....	46	<i>super calcium</i>	175	<i>terbutaline sulfate</i>	131
SOMAVERT.....	46	<i>super calcium 600 + d 400</i>	175	<i>terconazole</i>	147
<i>sorafenib tosylate</i>	83	<i>super calcium 600 + d3</i>	175	<i>teriparatide (recombinant)</i>	31
SORBOLENE.....	114	<i>super daily d3</i>	165	<i>testosterone</i>	46
SORINE.....	141	SUPER QUINTS B-50.....	165	<i>testosterone cypionate</i>	46
<i>sotalol hcl</i>	142	<i>suphedrine 12hour</i>	123	<i>testosterone enanthate</i>	46
<i>sotalol hcl (af)</i>	142	<i>sv vitamin b-12 er</i>	165	<i>tetrabenazine</i>	104, 105
<i>span c</i>	164	SYEDA.....	37	<i>tetracycline hcl</i>	54
SPEEDY SWAB COVID-19		SYMDEKO.....	130	THALOMID.....	86
ANTIGEN.....	59	SYMPAZAN.....	91	<i>theophylline</i>	130
<i>spironolactone</i>	142	SYMTUZA.....	61	<i>theophylline er</i>	130
<i>spironolactone-hctz</i>	140	SYNAREL.....	46	THERA.....	165
SPRINTEC 28.....	37	SYNJARDY.....	43	THERA-D 2000.....	165
SPRITAM.....	91	SYNJARDY XR.....	43	THERA-D 4000.....	165

THERA-D RAPID REPLETION	165	<i>trigels-f forte</i>	135	TUSNEL DM	123
THERAMILL FORTE	165	<i>trihexyphenidyl hcl</i>	104	TUSNEL DM PEDIATRIC	123
<i>therapeutic moisturizing</i>	114	TRIJARDY XR	43	TUSNEL PEDIATRIC	123
<i>thera-tabs</i>	165	TRIKAFTA	130	TUSNEL-DM PEDIATRIC	124
THEREMS	165	TRI-LEGEST FE	38	TUSNEL-EX	124
<i>thiamine hcl</i>	165	TRI-LINYAH	38	<i>tussin cf</i>	124
<i>thiamine mononitrate</i>	165	TRI-LO-ESTARYLLA	38	<i>tussin cough</i>	124
<i>thioridazine hcl</i>	97	TRI-LO-MARZIA	38	<i>tussin dm</i>	124
<i>thiothixene</i>	98	TRI-LO-MILI	38	<i>tussin dm max adult</i>	124
TIADYLT ER	145	TRI-LO-SPRINTEC	38	<i>tussin mucus & chest congest</i>	124
<i>tiagabine hcl</i>	91	<i>trimethoprim</i>	59	<i>tussin mucus+chest congestion</i>	124
TIBSOVO	84	TRI-MILI	38	<i>tussin multi-symptom cold cf</i>	124
TICOVAC	54	<i>trimipramine maleate</i>	100	TWINRIX	54
<i>tigecycline</i>	54	TRINTELLIX	100	TYBOST	64
TILIA FE	38	TRI-NYMYO	38	TYDEMY	39
<i>timolol maleate</i>	24, 25, 143	<i>triphrocaps</i>	165	TYPHIM VI	54
<i>tinidazole</i>	59	<i>triple antibiotic</i>	115	TYRVAYA	29
TIVICAY	64	<i>triple antibiotic plus</i>	115	U-BASE	132
TIVICAY PD	64	<i>triple antibiotic+pain relief</i>	115	UBRELVY	105
<i>tizanidine hcl</i>	102	TRIPLE PASTE AF	110	UDAMIN SP	165
TOBRADEX	25	TRI-SPRINTEC	38	ULTRA CHOICE MULTIVITAMIN	
TOBRADEX ST	25	TRIUMEQ	61	KIDS	166
<i>tobramycin</i>	26, 59	TRIUMEQ PD	61	<i>ultra lubricating eye drops</i>	29
<i>tobramycin sulfate</i>	59	<i>tri-vite/fluoride</i>	165	UNITHROID	31
<i>tobramycin-dexamethasone</i>	25	TRIVORA (28)	38	UPSPRING BABY VIT D	166
<i>tolnaftate</i>	110	TRI-VYLIBRA	38	<i>ursodiol</i>	23, 24
<i>tolterodine tartrate</i>	146	TRI-VYLIBRA LO	38	<i>valacyclovir hcl</i>	56
<i>tolterodine tartrate er</i>	146	TRIZIVIR	61	VALCHLOR	114
<i>topiramate</i>	91	TROGARZO	64	<i>valganciclovir hcl</i>	56
<i>toremifene citrate</i>	76	TROPHAMINE	176	<i>valproate sodium</i>	92
<i>toremide</i>	140	<i>tropical liquid nutrition</i>	165	<i>valproic acid</i>	91
TOUJEO MAX SOLOSTAR	41	<i>tropium chloride</i>	146	<i>valsartan</i>	145
TOUJEO SOLOSTAR	41	TRULICITY	43	<i>valsartan-hydrochlorothiazide</i>	138
TPN ELECTROLYTES	177	TRUMENBA	54	VALTOCO 10 MG DOSE	91
TRADJENTA	43	TRUQAP	84	VALTOCO 15 MG DOSE	91
TRALEMENT	176	TRUSTEX		VALTOCO 20 MG DOSE	91
<i>tramadol hcl</i>	71	LUB/RIBBED/STUDED	38	VALTOCO 5 MG DOSE	91
<i>tramadol-acetaminophen</i>	71	TRUSTEX LUB/SPERMICIDE EX		<i>value plus glucose</i>	44
<i>trandolapril</i>	139	ST	38	VANATAB DM	124
<i>tranexamic acid</i>	137	TRUSTEX LUB/SPERMICIDE XL ..	38	<i>vancomycin hcl</i>	59
<i>tranylcypromine sulfate</i>	100	TRUSTEX LUBRICATED	38	<i>vancomycin hcl in nacl</i>	59
TRAVASOL	176	TRUSTEX LUBRICATED EX		VANFLYTA	84
TRAZIMERA	84	LARGE	38	VANIBASE	132
<i>trazodone hcl</i>	100	TRUSTEX LUBRICATED EXTRA		VANICREAM	114
TRECATOR	61	ST	38	<i>vanishing cream botanical base</i>	132
TRELEGY ELLIPTA	116	TRUSTEX		VAQTA	54
TREMFYA	51	LUBRICATED/SPERMICIDE	38	<i>varenicline tartrate</i>	94
<i>treprostinil</i>	144	TRUSTEX NON-LUBRICATED	38	<i>varenicline tartrate (starter)</i>	94
TRESIBA	41	TRUSTEX RIA LUB/SPERMICIDE ..	38	VARIVAX	54
TRESIBA FLEXTOUCH	41	TRUSTEX RIA LUBRICATED	39	VASCEPA	141
<i>tretinoin</i>	87, 111	TRUSTEX RIA NON-LUBRICATED	39	<i>v-c forte</i>	166
<i>triamcinolone acetonide</i>	106, 108	TRUSTEX-NONNOXYNOL-		<i>vegetable lax+stool softener</i>	19
<i>triamterene-hctz</i>	140	9/RIB/STUD	39	VELIVET	39
<i>tri-buffered aspirin</i>	75	TRUXIMA	84	VELPHORO	32
TRICON	135	TUKYSA	84	VELTASSA	31
<i>trientine hcl</i>	31	TURALIO	84	VELVACHOL	114
TRI-ESTARYLLA	38	TURQOZ	39	VEMLIDY	56
TRIFERIC	135	TUSNEL	123	VENCLEXTA	84, 85
<i>trifluoperazine hcl</i>	98	TUSNEL C	123	VENCLEXTA STARTING PACK	85
<i>trifluridine</i>	26	<i>tusnel diabetic</i>	123	VENEXA	166

VENEXA FE.....	166	<i>vitamin c plus wild rose hips</i>	167	XCEL 100.....	132
<i>venlafaxine hcl</i>	101	<i>vitamin c/rose hips</i>	167	XCOPRI.....	92
<i>venlafaxine hcl er</i>	101	<i>vitamin c/rose hips tr</i>	167	XCOPRI (250 MG DAILY DOSE)....	91
VENOFER.....	135	<i>vitamin c-rose hips</i>	167	XCOPRI (350 MG DAILY DOSE)....	92
VENTAVIS.....	144	<i>vitamin c-rose hips er</i>	167	XELJANZ.....	51
VENTOLIN HFA.....	131	<i>vitamin c-rose hips tr</i>	167	XELJANZ XR.....	51
<i>verapamil hcl</i>	145	<i>vitamin d</i>	167	XENICAL.....	29
<i>verapamil hcl er</i>	145	<i>vitamin d (cholecalciferol)</i>	167	XERAC AC.....	114
VERQUVO.....	143	<i>vitamin d (ergocalciferol)</i>	167	XERMELO.....	24
VERSACLOZ.....	98	<i>vitamin d high potency</i>	167	XGEVA.....	32
<i>versatile cream base</i>	132	<i>vitamin d infant</i>	167	XHANCE.....	124
VERSIGEL.....	132	VITAMIN D-1000 MAX ST.....	167	XIFAXAN.....	24
VERZENIO.....	85	<i>vitamin d3</i>	168	XIGDUO XR.....	43
VESTURA.....	39	<i>vitamin d-3</i>	168	XIIDRA.....	29
V-GO 20.....	41	VITAMIN D3 IMMUNE HEALTH....	168	XOFLUZA (40 MG DOSE).....	56
V-GO 30.....	41	<i>vitamin d3 maximum strength</i>	168	XOFLUZA (80 MG DOSE).....	56
V-GO 40.....	41	<i>vitamin e</i>	168	XOLAIR.....	130
VIC-FORTE.....	166	<i>vitamin e blend</i>	168	XOSPATA.....	85
VIENVA.....	39	<i>vitamin e water soluble</i>	168	XPOVIO (100 MG ONCE	
<i>vigabatrin</i>	91	<i>vitamin k1</i>	168	WEEKLY).....	85
VIGADRONE.....	91	<i>vitamin-b complex</i>	168	XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY) ..	85
VIGPODER.....	91	<i>vitamins acd-fluoride</i>	168	XPOVIO (40 MG TWICE WEEKLY) 85	
<i>vilazodone hcl</i>	101	<i>vitamins for hair</i>	168	XPOVIO (60 MG ONCE WEEKLY) ..	85
<i>vincristine sulfate</i>	77	<i>vitatrum</i>	168	XPOVIO (60 MG TWICE WEEKLY) 85	
<i>vinorelbine tartrate</i>	77	VITRAKVI.....	85	XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY) ..	85
<i>viorele</i>	39	VITRANOL.....	168	XPOVIO (80 MG TWICE WEEKLY) 85	
VIRACEPT.....	64	VITRANOL FE.....	168	XTANDI.....	76
VIREAD.....	64, 65	VITREXATE.....	168	XULANE.....	39
<i>virt-caps</i>	166	VITREXATE FE.....	168	XULTOPHY.....	41
VIRT-GARD.....	166	VITREXYL.....	168	YARGESA.....	46
<i>vision health</i>	166	VITREXYL + IRON.....	168	YF-VAX.....	54
VISTA ADVANCED AREDS2		VITRON-C.....	135	<i>yl coenzyme q10</i>	148
FORMULA.....	166	VIVITROL.....	94	<i>yl folic acid</i>	168
VISTA ADVANCED DRY EYE		VIZIMPRO.....	85	<i>yl vitamin b-6</i>	168
FORMULA.....	166	VONJO.....	85	<i>yl vitamin c</i>	168
<i>vit e-vit c-beta carotene</i>	166	<i>voriconazole</i>	60	<i>yl vitamin c-rose hips</i>	169
<i>vita c/bioflavonoids/rose hips</i>	166	VORTEX VALVED HOLDING		YOUR LIFE MULTI ADULT	
<i>vitabex plus</i>	166	CHAMBER.....	130	GUMMIES.....	169
<i>vitachew adult multi vitamin</i>	166	VOSEVI.....	56	YUVAFEM.....	47
<i>vitachew multiple vitamin</i>	166	<i>vp-vite rx</i>	168	ZAFEMY.....	39
<i>vitachew vit c citrus burst</i>	166	VRAYLAR.....	98	<i>zafirlukast</i>	131
VITAJOY DAILY C GUMMIES.....	166	VYFEMLA.....	39	<i>zaleplon</i>	103
VITAL-D RX.....	166	VYLIBRA.....	39	ZARXIO.....	132
<i>vitalee</i>	166	VYZULTA.....	25	ZEASORB-AF.....	110
VITALETS CHILDRENS.....	166	<i>warfarin sodium</i>	136	ZEJULA.....	85, 86
<i>vitamin a</i>	166	<i>wee care</i>	135	ZELBORAF.....	86
<i>vitamin b + c complex</i>	166	WELIREG.....	87	ZEMAIRA.....	130
<i>vitamin b 12</i>	166	WERA.....	39	ZENATANE.....	111
<i>vitamin b complex</i>	166	<i>westab one</i>	168	ZENPEP.....	24
<i>vitamin b1</i>	166	<i>white petroleum jelly</i>	132	ZERViate.....	27
<i>vitamin b-1</i>	166	WIXELA INHUB.....	116	<i>zidovudine</i>	65
<i>vitamin b12</i>	166	<i>womens 50+ advanced</i>	168	ZIEXTENZO.....	132
<i>vitamin b-12</i>	167	<i>womens multi</i>	168	<i>zinc</i>	175
<i>vitamin b-12 er</i>	166	<i>womens multi gummies</i>	168	ZINC 15.....	175
<i>vitamin b12 tr</i>	167	<i>wound care</i>	132	<i>zinc chloride</i>	176
<i>vitamin b6</i>	167	WYMZYA FE.....	39	<i>zinc gluconate</i>	175
<i>vitamin b-6</i>	167	XALKORI.....	85	<i>zinc oxide</i>	114
<i>vitamin c</i>	167	XARELTO.....	136	<i>zinc sulfate</i>	175
<i>vitamin c drops</i>	167	XARELTO STARTER PACK.....	136	<i>ziprasidone hcl</i>	98
<i>vitamin c er</i>	167	XATMEP.....	47	<i>ziprasidone mesylate</i>	98

ZIRABEV	86
ZIRGAN	26
<i>zoledronic acid</i>	32
ZOLINZA	86
<i>zolpidem tartrate</i>	103
ZONISADE	92
<i>zonisamide</i>	92
ZOO FRIENDS/EXTRA C	169
ZOSTRIX NATURAL PAIN RELIEF	114
ZOVIA 1/35 (28)	39
ZTALMY	92
ZUMANDIMINE	39
ZURZUVAE	101
ZYDELIG	86
ZYKADIA	86
ZYLET	25
ZYPREXA RELPREVV	98

គម្រោង Neighborhood INTEGRITY (Medicare-Medicaid Plan)

សៀវភៅបម្រើបណ្តាញ ឆ្នាំ 2024៖ បញ្ជីថ្នាំដែលមានការធានារ៉ាប់រង

សារសំខាន់អំពីអ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់សម្រាប់វ៉ាក់សាំង – វ៉ាក់សាំងមួយចំនួនត្រូវបានគេចាត់ទុកថាជាអត្ថប្រយោជន៍ខាងវេជ្ជសាស្ត្រ។ វ៉ាក់សាំងដទៃទៀតត្រូវបានគេចាត់ទុកថាជាឱសថផ្នែក D។ គម្រោងរបស់យើងរ៉ាប់រងទៅលើវ៉ាក់សាំងផ្នែក D ភាគច្រើនដោយមិនគិតថ្លៃពីអ្នក។

សម្រាប់ព័ត៌មានថ្មីៗបន្ថែមទៀត ឬបើមានសំណួរណាមួយ សូមទាក់ទងមកយើងខ្ញុំតាមលេខ 1-844-812-6896 និង TTY 711 ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ និងពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 12 យប់នៅថ្ងៃសៅរ៍ ឬចូលមើលនៅ www.nhpri.org/INTEGRITY។ គ្មានការផ្លាស់ប្តូរដែលបានធ្វើឡើងក្នុងកំឡុងពេលថ្ងៃទី 2024/07/23 នោះទេ។

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



Multi-Language Insert

Multi-language Interpreter Services

English: We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at 1-844-812-6896 (TTY 711). Someone who speaks English can help you. This is a free service.

Spanish: Tenemos servicios de intérprete sin costo alguno para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para hablar con un intérprete, por favor llame al 1-844-812-6896 (TTY 711). Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

Chinese Mandarin: 我们提供免费的翻译服务，帮助您解答关于健康或药物保险的任何疑问。如果您需要此翻译服务，请致电 1-844-812-6896 (TTY 711)。我们的中文工作人员很乐意帮助您。这是一项免费服务。

Chinese Cantonese: 您對我們的健康或藥物保險可能存有疑問，為此我們提供免費的翻譯服務。如需翻譯服務，請致電 1-844-812-6896 (TTY 711)。我們講中文的人員將樂意為您提供幫助。這是一項免費服務。

Tagalog: Mayroon kaming libreng serbisyo sa pagsasaling-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggamot. Upang makakuha ng tagasaling-wika, tawagan lamang kami sa 1-844-812-6896 (TTY 711). Maaari kayong tulungan ng isang nakakapagsalita ng Tagalog. Ito ay libreng serbisyo.

French: Nous proposons des services gratuits d'interprétation pour répondre à toutes vos questions relatives à notre régime de santé ou d'assurance-médicaments. Pour accéder au service d'interprétation, il vous suffit de nous appeler au 1-844-812-6896 (TTY 711). Un interlocuteur parlant Français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

Vietnamese: Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi về chương sức khỏe và chương trình thuốc men. Nếu quý vị cần thông dịch viên xin gọi 1-844-812-6896 (TTY 711) sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.

German: Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter 1-844-812-6896 (TTY 711). Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

Korean: 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 답해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 1-844-812-6896 (TTY 711) 번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와 드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.

Russian: Если у вас возникнут вопросы относительно страхового или медикаментного плана, вы можете воспользоваться нашими бесплатными услугами переводчиков. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, позвоните нам по телефону 1-844-812-6896 (TTY 711). Вам окажет помощь сотрудник, который говорит по-русски. Данная услуга бесплатная.

Arabic: إننا نقدم خدمات المترجم الفوري المجانية للإجابة عن أي أسئلة تتعلق بالصحة أو جدول الأدوية لدينا. للحصول على مترجم فوري، ليس عليك سوى الاتصال بنا على الرقم 1-844-812-6896 (TTY 711). سيقوم شخص ما يتحدث العربية بمساعدتك. هذه خدمة مجانية.

Hindi: हमारे स्वास्थ्य या दवा की योजना के बारे में आपके किसी भी प्रश्न के जवाब देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं। एक दुभाषिया प्राप्त करने के लिए, बस हमें 1-844-812-6896 (TTY 711) पर फोन करें। कोई व्यक्ति जो हिन्दी बोलता है आपकी मदद कर सकता है। यह एक मुफ्त सेवा है।

Italian: È disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario e farmaceutico. Per un interprete, contattare il numero 1-844-812-6896 (TTY 711). Un nostro incaricato che parla Italianovi fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

Português: Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número 1-844-812-6896 (TTY 711). Irá encontrar alguém que fale o idioma Português para o ajudar. Este serviço é gratuito.

French Creole: Nou genyen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ta genyen konsènan plan medikal oswa dwòg nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan 1-844-812-6896 (TTY 711). Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.

Polish: Umożliwiamy bezpłatne skorzystanie z usług tłumacza ustnego, który pomoże w uzyskaniu odpowiedzi na temat planu zdrowotnego lub dawkowania leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza znającego język polski, należy zadzwonić pod numer 1-844-812-6896 (TTY 711). Ta usługa jest bezpłatna.

Japanese: 当社の健康 健康保険と薬品 処方薬プランに関するご質問にお答えするために、無料の通訳サービスがあります。通訳をご用命になるには、1-844-812-6896 (TTY 711)にお電話ください。日本語を話す人 者 が支援いたします。これは無料のサービスです。

Khmer: យើងមានសេវាអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ដើម្បីឆ្លើយរាល់សំណួរដែលអ្នកអាចមានអំពីគម្រោងសុខភាព និងថ្នាំរបស់យើងខ្ញុំ។ ដើម្បីទទួលបានអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ គ្រាន់តែហៅទូរសព្ទមកយើងខ្ញុំតាមរយៈលេខ 1-844-812-6896 (TTY 711)។ អ្នកដែលនិយាយខ្មែរជួយអ្នកបាន។ នេះជាសេវាកម្មឥតគិតថ្លៃ។