



គម្រោង Neighborhood **INTEGRITY** (Medicare-Medicaid Plan)

សៀវភៅបញ្ជីថ្នាំ ឆ្នាំ 2025៖ បញ្ជីថ្នាំដែលមានការធានារ៉ាប់រង

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ឬសំណួរផ្សេងទៀត សូមទាក់ទងមកយើងខ្ញុំតាមរយៈលេខ 1-844-812-6896 និង TTY 711 ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ និងពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 12 ថ្ងៃត្រង់នៅថ្ងៃសៅរ៍ ឬចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.nhpri.org/INTEGRITY។ យើងមិនបានធ្វើការផ្លាស់ប្តូរបញ្ជីថ្នាំនេះចាប់តាំងពី 6/24/2025 ។

គម្រោង Neighborhood INTEGRITY |

បញ្ជីថ្នាំសម្រាប់ឆ្នាំ 2025 ដែលស្ថិតក្រោមការគ្រប់គ្រង (បញ្ជីឱសថ ឬ បញ្ជីឈ្មោះឱសថ)

សេចក្តីផ្តើម

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

តារាងមាតិកា

A. ការបដិសេធ	4
B. សំណួរដែលគេតែងតែសួរ	4
B1. តើថ្នាំដែលមានវេជ្ជបញ្ជាក្នុងបញ្ជីថ្នាំដែលមានការរ៉ាប់រងជាអ្វី? (យើងហៅថា បញ្ជីថ្នាំដែលមានការរ៉ាប់រង ខ្លីៗហៅថា "បញ្ជីថ្នាំ"។	5
B2. តើបញ្ជីថ្នាំផ្លាស់ប្តូរទេ?	5
B3. តើមានអ្វីកើតឡើងនៅពេលធ្វើការផ្លាស់ប្តូរបញ្ជីថ្នាំ?	6
B4. តើមានការដាក់កម្រិតឬការកំណត់ថ្នាំណាខ្លះដែលគ្របដណ្តប់ឬតម្រូវសកម្មភាពណាមួយដើម្បីទទួលបានថ្នាំដែរឬទេ?	8
B5. តើខ្ញុំនឹងដឹងដោយរបៀបណាប្រសិនបើថ្នាំដែលខ្ញុំចង់បានមានកំណត់ឬប្រសិនបើមានសកម្មភាពចាំបាច់ដើម្បីទទួលបានថ្នាំ.....	9
B6. តើមានអ្វីកើតឡើងប្រសិនបើ Neighborhood INTEGRITY ផ្លាស់ប្តូរច្បាប់របស់ពួកគេអំពីថ្នាំមួយចំនួន (ឧទាហរណ៍ ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការអនុម័ត) កម្រិតបរិមាណ និង/ឬផ្លាស់ប្តូរការដាក់កំហិតការព្យាបាលតាមដំណាក់កាលលើថ្នាំ)?	9
B7. តើខ្ញុំអាចស្វែងរកថ្នាំក្នុងបញ្ជីថ្នាំបានដោយរបៀបណា?	9
B8. តើមានអ្វីកើតឡើង ប្រសិនបើថ្នាំដែលខ្ញុំចង់ប្រើមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីថ្នាំ?	9



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

B9. តើនឹងមានអ្វីកើតឡើង ប្រសិនបើខ្ញុំជាសមាជិកថ្មីរបស់ Neighborhood INTEGRITY និងមិនអាចស្វែងរកថ្នាំរបស់ខ្ញុំក្នុងបញ្ជីថ្នាំ មានបញ្ហាក្នុងការទទួលថ្នាំ?.....	10
B10. តើខ្ញុំអាចស្នើសុំការលើកលែងដើម្បីរ៉ាប់រងថ្នាំរបស់ខ្ញុំទេ?.....	11
B11. តើខ្ញុំអាចស្នើសុំការលើកលែងមួយដោយយ៉ាងដូចម្តេច?.....	11
B12. តើរយៈពេលយូរឬន្ទានក្នុងការទទួលការលើកលែង?.....	11
B13. តើថ្នាំទូទៅជាអ្វី?.....	12
B14. តើអ្វីជាផលិតផលជីវសាស្ត្រដើម ហើយតើវាទាក់ទងទៅនឹងផលិតផលជីវសាស្ត្រ ស្រដៀងគ្នាយ៉ាងដូចម្តេច?.....	12
B15. តើ OTC ជាថ្នាំអ្វី?	12
B16. តើ Neighborhood INTEGRITY រ៉ាប់រងលើផលិតផល OTC មិនមែនថ្នាំដែរឬទេ?.....	13
B17. តើថ្លៃសហចំណាយរបស់ខ្ញុំគឺប៉ុន្មាន?.....	13
B18. តើថ្នាក់របស់ថ្នាំគឺជាអ្វី?.....	13
C. ទិដ្ឋភាពទូទៅនៃបញ្ជីថ្នាំដែលមានការរ៉ាប់រង.....	13
C1. ត្រូវបានដាក់ជាក្រុមតាមលក្ខខណ្ឌវេជ្ជសាស្ត្រ.....	14
D. លិខិតក្រមនៃថ្នាំដែលមានការរ៉ាប់រង	187



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

A. ការបដិសេធ

នេះជាបញ្ជីថ្នាំដែលសមាជិកអាចទទួលបានគម្រោង Neighborhood INTEGRITY។

- ❖ ផែនការរបស់ Neighborhood INTEGRITY គឺជាផែនការសុខភាពដែលចុះកិច្ចសន្យាទាំងជាមួយ ជាមួយកម្មវិធី Medicare និង Rhode Island Medicaid ដើម្បីផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍នៃកម្មវិធីទាំង ពីរដល់អ្នកចុះឈ្មោះ។
- ❖ ជានិច្ចកាល អ្នកអាចត្រួតពិនិត្យបញ្ជីឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រងថ្មីរបស់ <Neighborhood INTEGRITY>តាមអនឡាញតាមរយៈគេហទំព័រ <www.nhpri.org/INTEGRITY>។
- ❖ អ្នកអាចទទួលបានឯកសារនេះដោយឥតគិតថ្លៃក្នុងប្រទេសម្យ៉ាងមួយ ដូចជាអក្សរពុម្ពធំ អក្សរស ម្រាប់មនុស្សពិការភ្នែក ឬជាសំឡេង។ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិកតាមរយៈលេខ 1-844-812-6896 ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ និងចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 12 ថ្ងៃត្រង់សម្រាប់ថ្ងៃសៅរ៍។ នៅសៀវភៅថ្ងៃសៅរ៍ ថ្ងៃអាទិត្យ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក អ្នកអាចត្រូវបានស្នើសុំឱ្យផ្ញើសារទុក។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរហៅទូរសព្ទទៅលេខ 711។ ការទូរសព្ទមកលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
- ❖ ឯកសារនេះអាចរកបានជា ភាសាអេស៉្បាញ ភាសាព័រទុយហ្គាល់ និងភាសាខ្មែរដោយឥតគិតថ្លៃ។
- ❖ អ្នកអាចស្នើសុំឯកសារនេះនិងសម្ភារៈក្នុងពេលអនាគត ជាភាសាដែលអ្នកចង់បាន និង/ឬទម្រង់ ជំនួសដោយទូរសព្ទទៅកាន់សេវាកម្មសមាជិក។ នេះត្រូវបានគេហៅថា “ការដាក់សំណើ”។ សេវាកម្មសមាជិកនឹងបញ្ជូនឯកសារការសំណើរបស់អ្នកទៅក្នុងកំណត់ត្រាសមាជិករបស់អ្នក ដូច្នេះអ្នកអាចទទួលបានឯកសារនិងក្នុងពេលអនាគតក្នុងភាសាដែលអ្នកចង់បាន និង/ឬទម្រង់ ដែលអ្នកចង់បាន។ អ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរប្រលុបសំណើដែលបានដាក់ស្នើរបស់អ្នកនៅគ្រប់ពេលដោយទូរសព្ទទៅកាន់សេវាកម្មសមាជិក។

B. សំណួរដែលគេតែងតែសួរ

ស្វែងរកចម្លើយនៅទីនេះដើម្បីសួរអ្នកអំពីបញ្ជីថ្នាំដែលមានការរ៉ាប់រងនេះ។ អ្នកអាចសួរសំណួរដែល គេតែងតែសួរទាំងអស់ ដើម្បីរៀនបន្ថែម ឬស្វែងរកសំណួរនិងចម្លើយ។



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

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

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

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

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

B2. តើបញ្ជីថ្នាំផ្លាស់ប្តូរឬទេ?

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

យើងអាចផ្លាស់ប្តូរច្បាប់ថ្នាំរបស់ពួកយើង។ ឧទាហរណ៍ យើងអាច៖

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

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីច្បាប់ថ្នាំ សូមមើលសំណួរ B4។



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

ប្រសិនបើអ្នកលេបថ្នាំដែលបានគ្រប់ដណ្តប់នៅពេលចាប់ផ្តើមនៃឆ្នាំ យើងនឹងមិនលុបឬផ្លាស់ប្តូរ ការគ្របដណ្តប់ថ្នាំក្នុងកំឡុងពេលឆ្នាំទេលើកលែងតែ៖

- ថ្នាំថ្មី ថោកជាងនៅលើទីផ្សារដែលមានប្រសិទ្ធភាពដូចគ្នានឹងថ្នាំក្នុងបញ្ជីថ្នាំ ឬ
- យើងរកឃើញថាថ្នាំមិនមានសុវត្ថិភាព ឬ
- ថ្នាំមួយត្រូវបានលុបពីទីផ្សារ។

សំណួរ B3 និង B6 ខាងក្រោម មានព័ត៌មានបន្ថែមពីអ្វីដែលបានកើតឡើង នៅពេលបញ្ជីថ្នាំបានផ្លាស់ប្តូរ។

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

B3. តើមានអ្វីកើតឡើងនៅពេលធ្វើការផ្លាស់ប្តូរបញ្ជីថ្នាំ?

បញ្ជីថ្នាំនឹងមានការផ្លាស់ប្តូរមួយចំនួននឹងកើតឡើងភ្លាមៗ។ ឧទាហរណ៍៖

- **ការជំនួសកំណែឱសថថ្មីជាក់លាក់។** យើងអាចនឹងយកឱសថចេញពី *បញ្ជីឱសថ* ប្រសិនបើយើង ជំនួសឱសថទាំងនោះជាមួយនឹងកំណែឱសថជាក់លាក់ថ្មីនោះ ប៉ុន្តែថ្លៃចំណាយរបស់អ្នក សម្រាប់ឱសថថ្មីនឹងនៅតែដដែល។ នៅពេលយើងបន្ថែមកំណែឱសថថ្មី នោះយើងក៏អាចនឹង សម្រេចចិត្តរក្សាឱសថមានម៉ាកយីហោ ឬផលិតផលជីវសាស្ត្រដែលមានក្នុងបញ្ជី ប៉ុន្តែផ្លាស់ប្តូរ ឬកំណត់បទប្បញ្ញត្តិនៃការធានារ៉ាប់រងរបស់ខ្លួន។
 - យើងមិនអាចប្រាប់អ្នកមុនពេលយើងធ្វើការផ្លាស់ប្តូរនេះទេ ប៉ុន្តែយើងនឹងធ្វើ ព័ត៌មានអំពីការផ្លាស់ប្តូរជាក់លាក់ដែលយើងបានផ្លាស់ប្តូរទៅអ្នក។
 - យើងអាចធ្វើការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះបានលុះត្រាតែឱសថដែលយើងកំពុងបន្ថែម៖
 - ជាកំណែទូទៅថ្មីមួយរបស់ឱសថមានម៉ាកយីហោ ឬ
 - ជាកំណែជីវសាស្ត្រស្រដៀងគ្នារបស់ផលិតផលជីវសាស្ត្រដើមក្នុង *បញ្ជីឱសថ* (ឧទាហរណ៍ ជីវសាស្ត្រស្រដៀងគ្នាដែលផ្លាស់ប្តូរគ្នាបានដែលអាចត្រូវជំនួសបានសម្រាប់ផលិតផលជីវសាស្ត្រស្រដៀងគ្នាដើមមិនមានវេជ្ជបញ្ជាថ្មី)។



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

ប្រភេទឱសថទាំងនេះមួយចំនួនអាចបង្កើនការឈាញ។ សូមមើលផ្នែក B14 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

- អ្នកឬអ្នកផ្តល់សេវាកម្មអាចស្នើសុំសម្រាប់ការលើកលែងពីការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះ។ យើងនឹងផ្ញើសេចក្តីជូនដំណឹងអំពីដំណាក់កាលដែលអ្នកស្នើសុំសម្រាប់ការលើកលែង។ សូមមើលសំណួរ B10 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការលើកលែង។

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

យើងអាចធ្វើការផ្លាស់ប្តូរផ្សេងៗដែលប៉ះពាល់ដល់ថ្នាំដែលអ្នកប្រើប្រាស់។ យើងនឹងប្រាប់អ្នកមុនអំពីការផ្លាស់ប្តូរផ្សេងៗអំពីបញ្ជីថ្នាំ។ ការផ្លាស់ប្តូរនេះអាចកើតឡើងប្រសិនបើ៖

- រដ្ឋបាលចំណីអាហារ និងថ្នាំ (Food and Drug Administration, FDA) ផ្តល់ការណែនាំថ្មីឬមានការណែនាំថ្មីអំពីថ្នាំ។
- យើងដកឱសថមានម៉ាកយីហោចេញពី *បញ្ជីឱសថ* នៅពេលបន្ថែមឱសថទូទៅដែលមិនមែនជាឱសថថ្មីទៅទីផ្សារ ឬ
- យើងដកផលិតផលជីវសាស្ត្រដើមចេញ នៅពេលបន្ថែមផលិតផលជីវសាស្ត្រស្រដៀងគ្នា ឬ
- យើងផ្លាស់ប្តូរ ឬកំណត់បទប្បញ្ញត្តិនៃការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ឱសថមានម៉ាកយីហោ។

នៅពេលការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះបានកើតឡើង យើងនឹង៖

- ប្រាប់អ្នកឱ្យដឹងយ៉ាងហោចណាស់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ មុនពេលយើងធ្វើការផ្លាស់ប្តូរ *បញ្ជីឱសថ* ឬ
- ជូនដំណឹងឱ្យអ្នកដឹង និងផ្គត់ផ្គង់ឱសថឱ្យអ្នកក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ បន្ទាប់ពីអ្នកស្នើសុំការបើកឱសថឡើងវិញ។

នេះនឹងផ្តល់ពេលវេលាឱ្យអ្នកដើម្បីនិយាយជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត។ ពួកគាត់អាចជួយអ្នកសម្រេចចិត្ត៖



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។**

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

B4. តើមានការដាក់កម្រិតឬការកំណត់ថ្នាំណាខ្លះដែលគ្របដណ្តប់ឬតម្រូវសកម្មភាពណាមួយដើម្បីទទួលបានថ្នាំដែរឬទេ?

ពិតមែនហើយ ថ្នាំខ្លះមានច្បាប់គ្របដណ្តប់ឬមានកម្រិតលើចំនួនដែលអ្នកអាចទទួលបាន។ ក្នុងករណីមួយចំនួន អ្នកឬវេជ្ជបណ្ឌិតមួយចំនួនឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាដទៃទៀតត្រូវតែធ្វើអ្វីមួយមុនពេលអ្នកទទួលបានថ្នាំ។ ឧទាហរណ៍៖

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

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

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



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

B5. តើខ្ញុំនឹងដឹងដោយរបៀបណាប្រសិនបើថ្នាំដែលខ្ញុំចង់បានមានកំណត់ឬប្រសិនបើ មានសកម្មភាពចាំបាច់ដើម្បីទទួលបានថ្នាំ

តារាងនៃឱសថក្នុងផ្នែក C មានចន្លោះដែលបានដាក់ស្លាក “សកម្មភាព ចាំបាច់ ការដាក់កម្រិត ឬការកំណត់លើការប្រើប្រាស់។”

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

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

B7. តើខ្ញុំអាចស្វែងរកថ្នាំក្នុងបញ្ជីថ្នាំបានដោយរបៀបណា?

មានវិធីពីរយ៉ាងដើម្បីស្វែងរកថ្នាំ៖

- អ្នកអាចស្វែងតាមតួអក្សរទៅតាមឈ្មោះថ្នាំ ឬ
- អ្នកអាចស្វែងរកដោយប្រើលក្ខខណ្ឌវេជ្ជសាស្ត្រ។

ដើម្បីស្វែងរកតាមតួអក្សរ ចូលទៅផ្នែកលិខិតក្រមនៃផ្នែកថ្នាំដែលមានការរាប់រង។ អ្នកអាចស្វែងរកវាបាន នៅក្នុងផ្នែក D

ដើម្បីស្វែងរកតាមលក្ខខណ្ឌវេជ្ជសាស្ត្រ ស្វែងរកផ្នែកដែលបានដាក់ស្លាក “ឱសថដាក់ជាក្រុមតាមលក្ខខណ្ឌវេជ្ជសាស្ត្រ” នៅក្នុងផ្នែក C1។ ថ្នាំក្នុងផ្នែកនេះគឺត្រូវបានធ្វើជាក្រុមក្នុងប្រភេទដោយផ្អែកលើប្រភេទលក្ខខណ្ឌថ្នាំដែលពួកវាត្រូវបានប្រើដើម្បីព្យាបាល។ ឧទាហរណ៍ ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាបេះដូង អ្នកគួរតែមើលទៅក្នុងប្រភេទ **Cardiovascular** (សរសៃឈាមបេះដូង)។ នោះគឺជាកន្លែងដែលអ្នកនឹងស្វែងរកថ្នាំដែលព្យាបាលបញ្ហាបេះដូង។

B8. តើនឹងមានអ្វីកើតឡើង ប្រសិនបើថ្នាំដែលខ្ញុំចង់ប្រើមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីថ្នាំ?

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



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

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

B9. តើនឹងមានអ្វីកើតឡើង ប្រសិនបើខ្ញុំជាសមាជិកថ្មីរបស់ Neighborhood INTEGRITY និងមិនអាចស្វែងរកថ្នាំរបស់ខ្ញុំក្នុងបញ្ជីថ្នាំ មានបញ្ហាក្នុងការទទួលថ្នាំ?

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

ប្រសិនបើវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកត្រូវបានគេសរសេរក្នុងរយៈពេលតិចជាងនេះ យើងនឹងអនុញ្ញាតឱ្យមានការបំពេញច្រើនដងរហូតដល់អតិបរមានៃថ្នាំ 30 ថ្ងៃ។

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

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

ប្រសិនបើអ្នកនៅក្នុងមណ្ឌលថែទាំមួយឬកន្លែងថែទាំរយៈពេលវែងផ្សេងទៀតហើយត្រូវការថ្នាំមួយដែលមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីថ្នាំ ឬប្រសិនបើអ្នកមិនអាចទទួលបានថ្នាំដែលអ្នកត្រូវការយ៉ាងងាយស្រួលទេ យើងអាចជួយបាន។ ប្រសិនបើអ្នកបានស្ថិតនៅក្នុងផែនការច្រើនច្រើនជាង 90 ថ្ងៃ រស់នៅក្នុងកន្លែងថែទាំរយៈពេលវែង និងត្រូវការការផ្គត់ផ្គង់ភ្លាមៗ៖

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



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

- នេះគឺជាការបន្ថែមទៅនឹងការផ្គត់ផ្គង់បណ្តោះអាសន្នក្នុងអំឡុងពេល 90 ថ្ងៃដំបូងដែលអ្នកគឺជាសមាជិកនៃ នៃ Neighborhood INTEGRITY។

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

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

B10. តើខ្ញុំអាចស្នើសុំការលើកលែងដើម្បីរ៉ាប់រងថ្នាំរបស់ខ្ញុំទេ?

ពិតមែនហើយ។ អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យ Neighborhood INTEGRITY ធ្វើការលើកលែងមួយលើការរ៉ាប់រងលើថ្នាំដែលមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីថ្នាំ។

អ្នកក៏អាចស្នើសុំឱ្យយើងផ្លាស់ប្តូរច្បាប់ស្តីពីថ្នាំរបស់អ្នក។

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

B11. តើខ្ញុំអាចស្នើសុំការលើកលែងមួយដោយយ៉ាងដូចម្តេច?

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

B12. តើរយៈពេលយូរប៉ុន្មានក្នុងការទទួលបានការលើកលែង?

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



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

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

B13. តើថ្នាំទូទៅជាអ្វី?

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

Neighborhood INTEGRITY រ៉ាប់រងទាំងថ្នាំទូទៅនិងថ្នាំដែលមានម៉ាកយីហោ។

B14. តើអ្វីជាផលិតផលជីវសាស្ត្រដើម ហើយតើវាទាក់ទងទៅនឹងផលិតផលជីវសាស្ត្រស្រដៀងគ្នាយ៉ាងដូចម្តេច?

នៅពេលដែលយើងសំដៅទៅលើឱសថ វាអាចមានន័យថាជាឱសថ ឬផលិតផលជីវសាស្ត្រ។ ផលិតផលជីវសាស្ត្រគឺជាឱសថដែលមានភាពស្មុគស្មាញជាងឱសថធម្មតា។ ដោយសារផលិតផលជីវសាស្ត្រមានភាពស្មុគស្មាញជាងឱសថធម្មតា ជំនួសឱ្យការមានទម្រង់ទូទៅ ឱសថទាំងនោះមានទម្រង់ដែលត្រូវបានគេហៅថាផលិតផលជីវសាស្ត្រស្រដៀងគ្នា។ ជាទូទៅ ផលិតផលជីវសាស្ត្រស្រដៀងគ្នាដំណើរការដូចគ្នានឹងផលិតផលជីវសាស្ត្រដើម ហើយអាចចំណាយតិច។ មានជម្រើសផលិតផលជីវសាស្ត្រស្រដៀងគ្នាសម្រាប់ផលិតផលជីវសាស្ត្រដើមមួយចំនួន។ ផលិតផលជីវសាស្ត្រស្រដៀងគ្នាមួយចំនួនគឺជាផលិតផលជីវសាស្ត្រស្រដៀងគ្នាដែលអាចផ្លាស់ប្តូរបាន ហើយអាស្រ័យលើច្បាប់របស់រដ្ឋ អាចត្រូវបានជំនួសសម្រាប់ផលិតផលជីវសាស្ត្រដើមបាននៅឱសថស្ថានដោយមិនចាំបាច់មានវេជ្ជបញ្ជាថ្មី ដូចឱសថស្ថានទូទៅអាចត្រូវបានជំនួសសម្រាប់ឱសថមានម៉ាកយីហោអីចឹងដែរ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីប្រភេទឱសថ សូមមើលជំពូកទី 5 នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*។

B15. តើ OTC ជាថ្នាំអ្វី?

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



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

www.nhpri.org/INTEGRITY។

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

B16. តើ Neighborhood INTEGRITY រ៉ាប់រងលើផលិតផល OTC មិនមែនថ្នាំដែរឬទេ?

Neighborhood INTEGRITY រ៉ាប់រងលើផលិតផល OTC

មិនមែនថ្នាំមួយចំនួនពេលពួកវាត្រូវបានសរសេរថាជាវេជ្ជបញ្ជាដោយអ្នកផ្តល់សេវាកម្មថែទាំរបស់អ្នក។

ឧទាហរណ៍នៃផលិតផល OTC រួមមាន សម្ភារផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់ការធ្វើតេស្តឈាម និង ទឹកនោមជាក់លាក់ សារធាតុបន្ថែមសជាតិជាក់លាក់ ឬ ថ្នាំបន្ថែមពណ៌ដែលអាចដាក់ចូលទៅក្នុងឱសថរាវ និងក្រែមទ្រនាប់ ជាក់លាក់មួយចំនួនដែលគេប្រើសម្រាប់បន្ស៊ីសារធាតុ។

អ្នកអាចអានបញ្ជីថ្នាំរបស់ Neighborhood INTEGRITY ដើម្បីស្វែងរកឲ្យបានដឹងថាតើផលិតផល OTC ដែលមិនមែនជាថ្នាំអ្វីខ្លះដែលត្រូវបានរ៉ាប់រង។

B17. តើថ្លៃសហចំណាយរបស់ខ្ញុំគឺប៉ុន្មាន?

ក្នុងនាមជាសមាជិករបស់ Neighborhood INTEGRITY អ្នកមិនមានថ្លៃសហចំណាយទេសម្រាប់ថ្នាំ ត្រូវការវេជ្ជបញ្ជា និងថ្នាំ OTC ដរាបណាអ្នកធ្វើតាមច្បាប់ក្រិតក្រមរបស់ Neighborhood INTEGRITY។

B18. តើថ្នាក់របស់ថ្នាំគឺជាអ្វី?

មានក្រុមជាច្រើននៃថ្នាំនៅលើបញ្ជីថ្នាំរបស់យើង។ គ្រប់កម្រិតថ្នាក់ទាំងអស់មិនមានការបង់ប្រាក់រួមក្រោម មគ្គីម្រោង Neighborhood INTEGRITY របស់អ្នកទេ។

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

C. ទិដ្ឋភាពទូទៅនៃបញ្ជីថ្នាំដែលមានការរ៉ាប់រង

បញ្ជីថ្នាំដែលមានការធានារ៉ាប់រងផ្តល់ព័ត៌មានឲ្យអ្នកអំពីថ្នាំដែលរ៉ាប់រងដោយ Neighborhood INTEGRITY។ ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាក្នុងការស្វែងរកឱសថរបស់អ្នកនៅក្នុងបញ្ជី សូមងាកទៅរក លិបិក្រមនៃឱសថដែលមានការរ៉ាប់រង ដែលចាប់ផ្តើមនៅក្នុងផ្នែក D។ លិបិក្រមរាយបញ្ជីថ្នាំដែល មានការរ៉ាប់រងទាំងអស់ពី Neighborhood INTEGRITY តាមតួអក្សរ។



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

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

ជំនួយបន្ថែម គឺជាកម្មវិធី Medicare មួយដែលជួយមនុស្សដែលមានប្រាក់ចំណូលនិងធនធានមានកំណត់ កាត់បន្ថយថ្លៃថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា Medicare ផ្នែក D ដូចជាតម្លៃអតិបរមា ការបន្ធូរបន្ថយនិងការបង់ថ្លៃ។ ជំនួយបន្ថែមត្រូវបានគេហៅផងដែរថា “ការឧបត្ថម្ភ ប្រាក់សម្រាប់អ្នកចំណូលទាប” ឬ “LIS”។

- ក្រៅពីនេះទៀតប្រសិនបើអ្នកកំពុងទទួលបានជំនួយបន្ថែមដើម្បីចំណាយលើការចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក អ្នកនឹងមិនទទួលបានជំនួយបន្ថែមណាមួយដើម្បីចំណាយសម្រាប់ថ្នាំទាំងនេះទេ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពី Extra Help (ជំនួយបន្ថែម) សូមមើលទៅប្រអប់បង្ហាញព័ត៌មានខាងលើ។
- ថ្នាំទាំងនេះក៏មានច្បាប់ផ្សេងគ្នាផងដែរ សម្រាប់ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍។ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍គឺជាវិធីផ្លូវការនៃការស្នើសុំពួកយើងឲ្យពិនិត្យមើលការសម្រេចចិត្តលើការរ៉ាប់រងហើយដើម្បីផ្លាស់ប្តូរវាប្រសិនបើអ្នកគិតថាយើងបានធ្វើកំហុសមួយ។ ឧទាហរណ៍ យើងអាចសម្រេចចិត្តថាថ្នាំដែលអ្នកចង់បានមិនត្រូវបានរ៉ាប់រងឬមិនមានការរ៉ាប់រងទៀតទេដោយ Medicare ឬ Rhode Island Medicaid។
- ប្រសិនបើអ្នកឬវេជ្ជបណ្ឌិតមិនយល់ស្របនឹងការសម្រេចចិត្តរបស់យើង អ្នកអាចធ្វើការប្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន។ ដើម្បីស្នើសុំការណែនាំអំពីរបៀបប្តឹងឧទ្ធរណ៍ សូមទូរសព្ទទៅ សេវាកម្មសមាជិក តាមលេខ 1-844-812-6896 ។ អ្នកក៏អាចអានជំពូកទី 9 នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* ដើម្បីរៀនពីវិធីប្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះការសម្រេចចិត្ត។

C1. ត្រូវបានដាក់ជាក្រុមតាមលក្ខខណ្ឌវេជ្ជសាស្ត្រ

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



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

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

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការអនុម័ត) ៖ អ្នកត្រូវតែទទួលការអនុម័តពីគម្រោងមុនពេលអ្នកអាចទទួលបានថ្នាំនេះ។

ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ៖ អ្នកត្រូវតែសាកល្បងថ្នាំមួយផ្សេងទៀតមុនអ្នកអាចទទួលបានថ្នាំនេះ។

QL = ចំនួនមានកំណត់។ Neighborhood INTEGRITY កំណត់ចំនួននៃថ្នាំនេះដែលអ្នកអាចទទួលបាន។

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

DP = ថ្នាំនេះមិនមែនជាថ្នាំ ផ្នែក D ទេ។

NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ថែមបាន។ ថ្នាំនេះមិនមានឲ្យប្រើប្រាស់សម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់ច្រើនជាង 30 ថ្ងៃទេ។

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
PLENVU ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 140 GM	\$0 (កម្រិតទី 2)	
polyethylene glycol 3350 oral packet 17 gm	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
polyethylene glycol 3350 oral powder 17 gm/scoop	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
psyllium fiber oral capsule 0.52 gm	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc enema rectal enema 16-6 gm/133ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc epsom salt oral granules	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc fiber laxative oral capsule 0.52 gm	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc gentle laxative rectal suppository 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc milk of magnesia oral suspension 400 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc mineral oil heavy oral oil	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc natura-lax oral powder 17 gm/scoop	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc psyllium fiber oral powder 43 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc stool softener oral capsule 100 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc stool softener pls laxative oral tablet 8.6-50 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc vegetable laxative oral tablet 8.6 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
REGULOID ORAL CAPSULE 400 MG	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
REGULOID ORAL POWDER 28.3 %, 43 %, 51.7 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sb milk of magnesia oral suspension 400 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
senexon-s oral tablet 8.6-50 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
senna laxative oral tablet 8.6 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
senna oral capsule 8.6 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
senna oral liquid 8.8 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
senna oral syrup 8.8 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
senna oral tablet 8.6 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
senna plus oral tablet 8.6-50 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
senna s oral tablet 8.6-50 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
senna-lax oral tablet 8.6 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
senna-plus oral tablet 8.6-50 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
senna-s oral tablet 8.6-50 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
senna-tabs oral tablet 8.6 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
senna-time oral tablet 8.6 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
senna-time s oral tablet 8.6-50 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
senosides-docusate sodium oral tablet 8.6-50 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
SENOKOT EXTRA STRENGTH ORAL TABLET 17.2 MG	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
SENOKOT ORAL TABLET 8.6 MG	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP

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

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

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

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

PA - ការអនុញ្ញាតថ្នាំ QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមបង្គាប់ថ្នាំដែលបានបញ្ជាក់នូវការបង្កើនថ្នាំ DP - ឱសថដែលបានបញ្ជាក់ថាជាថ្នាំថ្មី D នេះទេ

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

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមបង្គាប់ថ្នាំដែលបានកំណត់ឱ្យមានបន្ទាប់ DP - ឱសថដែលបានកំណត់ថាជាថ្នាំថ្នាំ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតពន្យូន ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការបន្តការប្រើប្រាស់
promethazine hcl oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA
scopolamine transdermal patch 72 hour 1 mg/3days	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (10 បន្ទុះ ចាប់ពីថ្ងៃទី 30 ថ្ងៃ)
ថ្នាំព្យាបាលរាក		
anti-diarrheal oral solution 1 mg/7.5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
anti-diarrheal oral tablet 2 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
bismuth oral tablet chewable 262 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
bismuth subsalicylate oral tablet chewable 262 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
diamode oral tablet 2 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ft anti-diarrheal oral capsule 2 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ft anti-diarrheal oral solution 1 mg/7.5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ft anti-diarrheal oral tablet 2 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ft stomach relief oral suspension 525 mg/30ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ft stomach relief oral tablet chewable 262 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp anti-diarrheal oral capsule 2 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp anti-diarrheal oral tablet 2 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp loperamide hcl oral solution 1 mg/7.5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp pink bismuth oral tablet 262 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp pink bismuth oral tablet chewable 262 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp pink bismuth ultra str oral suspension 525 mg/15ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp stomach relief oral suspension 525 mg/30ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
goodsense anti-diarrheal oral solution 1 mg/7.5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
goodsense stomach relief oral suspension 525 mg/30ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
hm stomach relief oral suspension 525 mg/30ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
hm stomach relief ultra oral suspension 525 mg/15ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
loperamide hcl oral solution 1 mg/7.5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
loperamide hcl oral tablet 2 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
qc anti-diarrheal oral capsule 2 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
qc anti-diarrheal oral tablet 2 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
qc diarrhea relief oral suspension 262 mg/15ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
qc stomach relief oral tablet chewable 262 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
RESTORA RX ORAL CAPSULE 60-1.25 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sb anti-diarrhea oral tablet 2 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm anti-diarrheal oral capsule 2 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm anti-diarrheal oral solution 1 mg/7.5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

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

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

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមប្រព័ន្ធបង់ប្រាក់ដោយផ្ទាល់ក្នុងឈ្មោះបង់ប្រាក់ DP - ឱសថនីមួយៗត្រូវបានបង់ប្រាក់ដោយផ្ទាល់ក្នុងឈ្មោះបង់ប្រាក់

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬបង្កើន ឬកែតម្រូវការប្រើប្រាស់
sucralfate oral tablet 1 gm	\$0 (កម្រិតទី 1)	
teeny tummy gas relief drops oral suspension 20 mg/0.3ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ursodiol oral capsule 300 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ursodiol oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
VOWST ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (12 កន្លែងក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ); NDS
XERMELO ORAL TABLET 250 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (84 ក្នុងមួយថ្ងៃ 28 ថ្ងៃ); NDS
XIFAXAN ORAL TABLET 550 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
ZENPEP ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES 10000-32000 UNIT, 15000-47000 UNIT, 20000-63000 UNIT, 25000-79000 UNIT, 3000-10000 UNIT, 40000-126000 UNIT, 5000-24000 UNIT, 60000-189600 UNIT	\$0 (កម្រិតទី 2)	
ជំងឺក្នុងភ្នែក (OPHTHALMIC)		
ថ្នាំព្យាបាលជំងឺក្នុងភ្នែក (Antiglaucoma)		
betaxolol hcl ophthalmic solution 0.5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
BETOPTIC-S OPHTHALMIC SUSPENSION 0.25 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	
brimonidine tartrate ophthalmic solution 0.15 %, 0.2 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
brinzolamide ophthalmic suspension 1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
carteolol hcl ophthalmic solution 1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
COMBIGAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.2-0.5 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	
dorzolamide hcl ophthalmic solution 2 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
dorzolamide hcl-timolol mal ophthalmic solution 2-0.5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
latanoprost ophthalmic solution 0.005 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
levobunolol hcl ophthalmic solution 0.5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
LUMIGAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.01 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	
pilocarpine hcl ophthalmic solution 1 %, 2 %, 4 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
RHOPRESSA OPHTHALMIC SOLUTION 0.02 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	
ROCKLATAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.02-0.005 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	
SIMBRINZA OPHTHALMIC SUSPENSION 1-0.2 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	
timolol maleate ophthalmic gel forming solution 0.25 %, 0.5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
timolol maleate ophthalmic solution 0.25 %, 0.5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
VYZULTA OPHTHALMIC SOLUTION 0.024 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	

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

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ប្រាក់ ប្រចាំខែ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រាក់ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
sulfacetamide sodium ophthalmic solution 10 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
tobramycin ophthalmic solution 0.3 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
trifluridine ophthalmic solution 1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
XDEMIVY OPHTHALMIC SOLUTION 0.25 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
ZIRGAN OPHTHALMIC GEL 0.15 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	
ថ្នាំព្យាបាលរោគ		
bromfenac sodium ophthalmic solution 0.07 %, 0.075 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
dexamethasone sodium phosphate ophthalmic solution 0.1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
diclofenac sodium ophthalmic solution 0.1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
FLAREX OPHTHALMIC SUSPENSION 0.1 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	
fluorometholone ophthalmic suspension 0.1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
flurbiprofen sodium ophthalmic solution 0.03 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ketorolac tromethamine ophthalmic solution 0.4 %, 0.5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
LOTEMAX OPHTHALMIC OINTMENT 0.5 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	
loteprednol etabonate ophthalmic suspension 0.2 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
prednisolone acetate ophthalmic suspension 1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
prednisolone sodium phosphate ophthalmic solution 1 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	
ថ្នាំព្យាបាលរោគផ្សេងៗ		
azelastine hcl ophthalmic solution 0.05 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
cromolyn sodium ophthalmic solution 4 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
NAPHCN-A OPHTHALMIC SOLUTION 0.025-0.3 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
OPCON-A OPHTHALMIC SOLUTION 0.027-0.315 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ZERVATE OPHTHALMIC SOLUTION 0.24 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	
ផ្សេងៗ		
ALCON TEARS OPHTHALMIC SOLUTION 0.5 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
artificial tears ophthalmic solution , 0.2-0.2-1 %, 0.5-0.6 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
atropine sulfate solution 1 % ophthalmic	\$0 (កម្រិតទី 1)	
atropine sulfate solution 1 % ophthalmic	\$0 (កម្រិតទី 2)	
BION TEARS PF OPHTHALMIC SOLUTION 0.1-0.3 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
carboxymethylcellulose sod pf ophthalmic gel 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP

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

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

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

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

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

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតពន្ធ រួមបញ្ចូលនូវ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
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
គ្រុឌក្លរ៉ូកូរ៉ូតិកូរីត (Glucocorticoids)		
DEXAMETHASONE INTENSOL ORAL CONCENTRATE 1 MG/ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	
dexamethasone oral elixir 0.5 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	
dexamethasone oral solution 0.5 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	
dexamethasone oral tablet 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
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)	
hydrocortisone oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
hydrocortisone sod suc (pf) injection solution reconstituted 100 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
methylprednisolone acetate injection suspension 40 mg/ml, 80 mg/ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	B/D
methylprednisolone oral tablet 16 mg, 32 mg, 4 mg, 8 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	B/D
methylprednisolone oral tablet therapy pack 4 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
methylprednisolone sodium succ injection solution reconstituted 1000 mg, 125 mg, 40 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	B/D
prednisolone oral solution 15 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	B/D
prednisolone sodium phosphate oral solution 15 mg/5ml, 25 mg/5ml, 5 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	B/D
PREDNISONE INTENSOL ORAL CONCENTRATE 5 MG/ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	B/D
prednisone oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	B/D
prednisone oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg, 50 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	B/D
prednisone oral tablet therapy pack 10 mg (21), 10 mg (48), 5 mg (21), 5 mg (48)	\$0 (កម្មវិធី 1)	
SOLU-CORTEF INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG, 1000 MG, 250 MG, 500 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ប្រាក់ ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការការប្រើប្រាស់
ថ្នាំកំប្លោកអ៊ីរ៉ុង		
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 (កម្មវិធី 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 (កម្មវិធី 1)	
levothyroxine sodium oral tablet 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 25 mcg, 300 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
LEVOXYL ORAL TABLET 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 137 MCG, 150 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
liothyronine sodium oral tablet 25 mcg, 5 mcg, 50 mcg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
methimazole oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
propylthiouracil oral tablet 50 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
SYNTHROID ORAL TABLET 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 137 MCG, 150 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 300 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG	\$0 (កម្មវិធី 2)	
UNITHROID ORAL TABLET 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 137 MCG, 150 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 300 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
ថ្នាំកំប្លោក (Chelating)		
CHEMET ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	NDS
deferasirox oral tablet 180 mg, 360 mg	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA
deferasirox oral tablet 90 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	PA
deferasirox oral tablet soluble 125 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	PA
deferasirox oral tablet soluble 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; NDS
KIONEX COMBINATION SUSPENSION 15 GM/60ML	\$0 (កម្មវិធី 1)	
LOKELMA ORAL PACKET 10 GM, 5 GM	\$0 (កម្មវិធី 2)	
penicillamine oral tablet 250 mg	\$0 (កម្មវិធី 2)	NDS
sodium polystyrene sulfonate oral powder	\$0 (កម្មវិធី 1)	
SPS (SODIUM POLYSTYRENE SULF) COMBINATION SUSPENSION 15 GM/60ML	\$0 (កម្មវិធី 1)	
SPS (SODIUM POLYSTYRENE SULF) RECTAL SUSPENSION 30 GM/120ML	\$0 (កម្មវិធី 1)	
trientine hcl oral capsule 250 mg	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; NDS
ថ្នាំដំណើរការការកាត់ស្រូប		
alendronate sodium oral solution 70 mg/75ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	ST

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
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
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 សារីរ័ត្ន រៀងរាល់ 180 ថ្ងៃ)
risedronate sodium oral tablet 150 mg, 35 mg, 35 mg (12 pack), 35 mg (4 pack), 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
risedronate sodium oral tablet delayed release 35 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	ST
teriparatide subcutaneous solution pen-injector 620 mcg/2.48ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
XGEVA SUBCUTANEOUS SOLUTION 120 MG/1.7ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
zoledronic acid intravenous concentrate 4 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
zoledronic acid intravenous solution 5 mg/100ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
ថ្នាំពន្យារកំណើត		
AFIRMELLE ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
aimsco lubricated	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ALTAVERA ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
alyacen 1/35 oral tablet 1-35 mg-mcg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
alyacen 7/7/7 oral tablet 0.5/0.75/1-35 mg-mcg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
AMETHIA ORAL TABLET 0.15-0.03 & 0.01 MG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
AMETHYST ORAL TABLET 90-20 MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
APRI ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ARANELLE ORAL TABLET 0.5/1/0.5-35 MG-MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ASHLYNA ORAL TABLET 0.15-0.03 & 0.01 MG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
AUBRA EQ ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
AUROVELA 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
AUROVELA 24 FE ORAL TABLET 1-20 MG-MCG(24)	\$0 (កម្រិតទី 1)	
AUROVELA FE 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
AUROVELA FE 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
AVIANE ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
AYUNA ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	

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

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
etonogestrel-ethinyl estradiol vaginal ring 0.12-0.015 mg/24hr	\$0 (កម្រិតទី 1)	
FALMINA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
FANTASY LUBRICATED	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
FANTASY LUBRICATED/SPERMICIDE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
FC2 FEMALE CONDOM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
FEIRZA 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
FEIRZA 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
FINZALA ORAL TABLET CHEWABLE 1-20 MG-MCG(24)	\$0 (កម្រិតទី 1)	
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)	
KELNOR 1/50 ORAL TABLET 1-50 MG-MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
kimono	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
KIMONO COLORS DEVICE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
KIMONO MAXX-LARGE FLARE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
kimono micro thin	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
kimono micro thin plus	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
kimono plus	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
kimono sensation	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងត្រូវ បង់បន្ថែមលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
kimono sensation plus	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
KIMONO SPECIAL DEVICE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
KURVELO ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
LARIN 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
LARIN 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
LARIN 24 FE ORAL TABLET 1-20 MG-MCG(24)	\$0 (កម្មវិធី 1)	
LARIN FE 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
LARIN FE 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
LAYOLIS FE ORAL TABLET CHEWABLE 0.8-25 MG-MCG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
LESSINA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
LEVONEST ORAL TABLET 50-30/75-40/ 125-30 MCG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
levonorgest-eth est & eth est oral tablet 42-21-21-7 days	\$0 (កម្មវិធី 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 (កម្មវិធី 1)	
levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 0.1-20 mg-mcg, 0.15-30 mg-mcg, 90-20 mcg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
levonorg-eth estrad triphasic oral tablet 50-30/75-40/ 125-30 mcg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
LEVORA 0.15/30 (28) ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
LILETTA (52 MG) INTRAUTERINE INTRAUTERINE DEVICE 20.1 MCG/DAY	\$0 (កម្មវិធី 2)	
LOESTRIN 1.5/30 (21) ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
LOESTRIN 1/20 (21) ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
LOESTRIN FE 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
LOESTRIN FE 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
LORYNA ORAL TABLET 3-0.02 MG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
LOW-OGESTREL ORAL TABLET 0.3-30 MG-MCG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
LUTERA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
LYLEQ ORAL TABLET 0.35 MG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
LYZA ORAL TABLET 0.35 MG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
marlissa oral tablet 0.15-30 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
maxx	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
maxx plus	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្មវិធីបរិច្ចាគ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមបង្គាប់របស់គ្រូពេទ្យដែលបានអនុញ្ញាតឱ្យប្រើប្រាស់ DP - ឱសថដែលបានដាក់ក្នុងក្របខណ្ឌ D ណែនាំ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬប្រើប្រាស់ ឬដំណោះស្រាយការប្រើប្រាស់
medroxyprogesterone acetate intramuscular suspension 150 mg/ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	
medroxyprogesterone acetate intramuscular suspension prefilled syringe 150 mg/ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	
MIBELAS 24 FE ORAL TABLET CHEWABLE 1-20 MG-MCG(24)	\$0 (កម្មវិធី 1)	
MICROGESTIN 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
MICROGESTIN 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
MICROGESTIN FE 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
MICROGESTIN FE 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
MILI ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
MONO-LINYAH ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
NECON 0.5/35 (28) ORAL TABLET 0.5-35 MG-MCG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
NEXPLANON SUBCUTANEOUS IMPLANT 68 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	
NIKKI ORAL TABLET 3-0.02 MG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
NORA-BE ORAL TABLET 0.35 MG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
norelgestromin-eth estradiol transdermal patch weekly 150-35 mcg/24hr	\$0 (កម្មវិធី 1)	
norethin ace-eth estrad-fe oral tablet 1-20 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
norethin ace-eth estrad-fe oral tablet chewable 1-20 mg-mcg(24)	\$0 (កម្មវិធី 1)	
norethindrone acet-ethinyl est oral tablet 1-20 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
norethindrone oral tablet 0.35 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
norethindron-ethinyl estrad-fe oral tablet 1-20/1-30/1-35 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
norethin-eth estradiol-fe oral tablet chewable 0.4-35 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
norgestimate-eth estradiol oral tablet 0.25-35 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 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 (កម្មវិធី 1)	
NORLYROC ORAL TABLET 0.35 MG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
NORTREL 0.5/35 (28) ORAL TABLET 0.5-35 MG-MCG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
NORTREL 1/35 (21) ORAL TABLET 1-35 MG-MCG	\$0 (កម្មវិធី 1)	

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងគ្រូ ចម្លងឈ្មោះថ្នាំ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការការប្រើប្រាស់
NORTREL 1/35 (28) ORAL TABLET 1-35 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
NORTREL 7/7/7 ORAL TABLET 0.5/0.75/1-35 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
NYLIA 1/35 ORAL TABLET 1-35 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
NYLIA 7/7/7 ORAL TABLET 0.5/0.75/1-35 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
OCELLA ORAL TABLET 3-0.03 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
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)	
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)	

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រងដោយ Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមចំណុចដែលបានកំណត់ដោយមន្ត្រីសុខាភិបាល DP - ឱសថដែលបានកំណត់ដោយគ្រូពេទ្យ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងត្រូវ បង់ប្រាក់ប្រចាំថ្ងៃ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តបន្ទាប់ ឬជំនួយក្នុងការប្រើប្រាស់
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/STUDDERED	\$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
TRUSTEX RIA LUBRICATED	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
TRUSTEX RIA NON-LUBRICATED	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
TRUSTEX-NONOXYNOL-9/RIB/STUD	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
TURQOZ ORAL TABLET 0.3-30 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
TYDEMY ORAL TABLET 3-0.03-0.451 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
VALTYA 1/50 ORAL TABLET 1-50 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
VELIVET ORAL TABLET 0.1/0.125/0.15 -0.025 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
VESTURA ORAL TABLET 3-0.02 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
VIENVA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
viorele oral tablet 0.15-0.02/0.01 mg (21/5)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
VYFEMLA ORAL TABLET 0.4-35 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
VYLIBRA ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
WERA ORAL TABLET 0.5-35 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
WYMZYA FE ORAL TABLET CHEWABLE 0.4- 35 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
XARAH FE ORAL TABLET 1-20/1-30/1-35 MG- MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
XELRIA FE ORAL TABLET CHEWABLE 0.4-35 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
XULANE TRANSDERMAL PATCH WEEKLY 150-35 MCG/24HR	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ZAFEMY TRANSDERMAL PATCH WEEKLY 150-35 MCG/24HR	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ZOVIA 1/35 (28) ORAL TABLET 1-35 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តបន្ទាប់ ឬដំណោះស្រាយការប្រើប្រាស់
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)	PA
BASAGLAR KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	
CEQUR SIMPLICITY 2U DEVICE	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (10 បន្ទុះ ចាប់ពីថ្ងៃទី 30 តទៅ)
CEQUR SIMPLICITY 2U DEVICE	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (8 បន្ទុះ ចាប់ពីថ្ងៃទី 24 តទៅ)
CEQUR SIMPLICITY INSERTER	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (ឧបករណ៍បញ្ចូល 2 កន្លែងប្រើប្រាស់)
COMFORT ASSIST INSULIN SYRINGE 29G X 1/2" 1 ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA
cvs gauze sterile pad 2"x2"	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA
EXEL COMFORT POINT PEN NEEDLE 29G X 12MM	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA
FIASP FLEXTOUCH SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	
FIASP INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	
FIASP PENFILL SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 100 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	
FIASP PUMPCART SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 100 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D
global alcohol prep ease pad 70 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA
HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED) SUBCUTANEOUS SOLUTION 500 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D; NDS
HUMULIN R U-500 KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 500 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR (70-30) 100 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	
NOVOLIN 70/30 SUBCUTANEOUS SUSPENSION (70-30) 100 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	
NOVOLIN N FLEXPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	
NOVOLIN N SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	
NOVOLIN R FLEXPEN INJECTION SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងគ្រូ បង់ប្រចាំខែ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬជំនួយក្នុងការប្រើប្រាស់
NOVOLIN R INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
NOVOLOG FLEXPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
NOVOLOG INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
NOVOLOG MIX 70/30 FLEXPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR (70-30) 100 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
NOVOLOG MIX 70/30 SUBCUTANEOUS SUSPENSION (70-30) 100 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
NOVOLOG PENFILL SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 100 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
OMNIPOD 5 DEXG7G6 INTRO GEN 5 KIT	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (1 ឈ្នួល នេះច្រើនជាងគ្រប់)
OMNIPOD 5 DEXG7G6 PODS GEN 5	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (15 ប្រអប់ នេះច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ)
OMNIPOD 5 G7 INTRO (GEN 5) KIT	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (1 ឈ្នួល នេះច្រើនជាងគ្រប់)
OMNIPOD 5 G7 PODS (GEN 5)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (15 ប្រអប់ នេះច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ)
OMNIPOD 5 LIBRE2 PLUS G6 KIT	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (1 ឈ្នួល នេះច្រើនជាងគ្រប់)
OMNIPOD 5 LIBRE2 PLUS G6 PODS	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (15 ប្រអប់ នេះច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ)
OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (15 ប្រអប់ នេះច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ)
OMNIPOD DASH INTRO (GEN 4) KIT	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (1 ឈ្នួល នេះច្រើនជាងគ្រប់)
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (15 ប្រអប់ នេះច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ)
OMNIPOD GO KIT 10 UNIT/24HR, 15 UNIT/24HR, 20 UNIT/24HR, 25 UNIT/24HR, 30 UNIT/24HR, 35 UNIT/24HR, 40 UNIT/24HR	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (15 ប្រអប់ នេះច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ)
preferred plus insulin syringe 28g x 1/2" 0.5 ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA
RELI-ON INSULIN SYRINGE 29G 0.3 ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA
SOLIQUA SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100-33 UNT-MCG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (5 ប្រអប់ នេះច្រើនជាង 25 ថ្ងៃ)
TOUJEO MAX SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 300 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
TOUJEO SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 300 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
TRESIBA FLEXTOUCH SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML, 200 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
TRESIBA SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
XULTOPHY SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100-3.6 UNIT-MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (5 ប្រអប់ នេះច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ)

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

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

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

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬប្រើប្រាស់ ឬប្រើប្រាស់ការប្រើប្រាស់
diazoxide oral suspension 50 mg/ml	\$0 (កម្រិត 2)	NDS
GLUTOSE 5 ORAL GEL 40 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
value plus glucose oral gel 40 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
ZEGALOGUE SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 0.6 MG/0.6ML	\$0 (កម្រិត 2)	
ZEGALOGUE SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 0.6 MG/0.6ML	\$0 (កម្រិត 2)	
ប្រូហ្សេស្ទីន (Progestins)		
GALLIFREY ORAL TABLET 5 MG	\$0 (កម្រិត 1)	
medroxyprogesterone acetate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិត 1)	
megestrol acetate oral suspension 40 mg/ml	\$0 (កម្រិត 2)	
megestrol acetate oral suspension 625 mg/5ml	\$0 (កម្រិត 2)	PA
norethindrone acetate oral tablet 5 mg	\$0 (កម្រិត 1)	
progesterone oral capsule 100 mg, 200 mg	\$0 (កម្រិត 1)	
ផ្សេងៗ		
ALDURAZIME INTRAVENOUS SOLUTION 2.9 MG/5ML	\$0 (កម្រិត 2)	PA; NDS
betaine oral powder	\$0 (កម្រិត 2)	NDS
cabergoline oral tablet 0.5 mg	\$0 (កម្រិត 1)	
carglumic acid oral tablet soluble 200 mg	\$0 (កម្រិត 2)	PA; NDS
CERDELGA ORAL CAPSULE 84 MG	\$0 (កម្រិត 2)	PA; NDS
CEREZYME INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 400 UNIT	\$0 (កម្រិត 2)	PA; NDS
charcoal powder	\$0 (កម្រិត 3)	DP
cinacalcet hcl oral tablet 30 mg, 60 mg	\$0 (កម្រិត 1)	B/D; QL (60 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
cinacalcet hcl oral tablet 90 mg	\$0 (កម្រិត 2)	B/D; QL (120 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
CVS KETONE CARE IN VITRO STRIP	\$0 (កម្រិត 3)	DP
CYSTAGON ORAL CAPSULE 150 MG, 50 MG	\$0 (កម្រិត 2)	PA
desmopressin ace spray refriger nasal solution 0.01 %	\$0 (កម្រិត 1)	
desmopressin acetate injection solution 4 mcg/ml	\$0 (កម្រិត 2)	NDS
desmopressin acetate oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg	\$0 (កម្រិត 1)	
desmopressin acetate pf injection solution 4 mcg/ml	\$0 (កម្រិត 2)	NDS
desmopressin acetate spray nasal solution 0.01 %	\$0 (កម្រិត 1)	
FABRAZYME INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 35 MG, 5 MG	\$0 (កម្រិត 2)	PA; NDS

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
GENOTROPIN MINIQUICK SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE 0.2 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA
GENOTROPIN MINIQUICK SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE 0.4 MG, 0.6 MG, 0.8 MG, 1 MG, 1.2 MG, 1.4 MG, 1.6 MG, 1.8 MG, 2 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; NDS
GENOTROPIN SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 12 MG, 5 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; NDS
INCRELEX SUBCUTANEOUS SOLUTION 40 MG/4ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; NDS
JAVYGTOR ORAL PACKET 100 MG, 500 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; NDS
JAVYGTOR ORAL TABLET 100 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; NDS
KETO-DIASTIX IN VITRO STRIP	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
lanreotide acetate subcutaneous solution 120 mg/0.5ml	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; NDS
levocarnitine oral solution 1 gm/10ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	B/D
levocarnitine oral tablet 330 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	B/D
LUMIZYME INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 50 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; NDS
LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 11.25 MG, 15 MG, 7.5 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; NDS
LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 11.25 MG, 30 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; NDS
LUPRON DEPOT-PED (6-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 45 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; NDS
mifepristone oral tablet 300 mg	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; NDS
NAGLAZYME INTRAVENOUS SOLUTION 1 MG/ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; NDS
nitisinone oral capsule 10 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; NDS
octreotide acetate injection solution 100 mcg/ml, 200 mcg/ml, 50 mcg/ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	PA
octreotide acetate injection solution 1000 mcg/ml, 500 mcg/ml	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; NDS
octreotide acetate subcutaneous solution prefilled syringe 100 mcg/ml, 50 mcg/ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	PA
octreotide acetate subcutaneous solution prefilled syringe 500 mcg/ml	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; NDS
raloxifene hcl oral tablet 60 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
sapropterin dihydrochloride oral packet 100 mg, 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; NDS
sapropterin dihydrochloride oral tablet 100 mg	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; NDS
SIGNIFOR SUBCUTANEOUS SOLUTION 0.3 MG/ML, 0.6 MG/ML, 0.9 MG/ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; NDS
sodium phenylbutyrate oral powder 3 gm/tsp	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; NDS

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការដឹកជញ្ជូនឬការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលបានបញ្ជាក់ក្នុងបញ្ជីថ្នាំបង់ប្រាក់ DP - ឱសថដែលបានបញ្ជាក់ក្នុងក្របខណ្ឌថ្នាំ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតថ្លៃ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការការប្រើប្រាស់
sodium phenylbutyrate oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
SOMATULINE DEPOT SUBCUTANEOUS SOLUTION 120 MG/0.5ML, 60 MG/0.2ML, 90 MG/0.3ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
SOMAVERT SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 30 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
SYNAREL NASAL SOLUTION 2 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
VEOZAH ORAL TABLET 45 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA
វីតាមីន D អាណាឡូក		
calcitriol oral capsule 0.25 mcg, 0.5 mcg	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
calcitriol oral solution 1 mcg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
paricalcitol oral capsule 1 mcg, 2 mcg, 4 mcg	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
អេនដូក្រីន		
danazol oral capsule 100 mg, 200 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
DEPO-TESTOSTERONE INTRAMUSCULAR SOLUTION 100 MG/ML, 200 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA
methyltestosterone oral capsule 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (600 ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
testosterone cypionate intramuscular solution 100 mg/ml, 200 mg/ml, 200 mg/ml (1 ml)	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA
testosterone enanthate intramuscular solution 200 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA
testosterone transdermal gel 12.5 mg/act (1%), 25 mg/2.5gm (1%), 50 mg/5gm (1%)	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (300 ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
testosterone transdermal gel 20.25 mg/act (1.62%)	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (150 ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
អេស្ត្រូស្តេរ៉ូន (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)	

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ប្រាក់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តបន្ទាប់ ឬជំនួយក្នុងការប្រើប្រាស់
JINTELI ORAL TABLET 1-5 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 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 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
MIMVEY ORAL TABLET 1-0.5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
norethindrone-eth estradiol oral tablet 0.5-2.5 mg-mcg, 1-5 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
YUVAFEM VAGINAL TABLET 10 MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ថ្នាំបង្ការជំងឺឈាមស្រស់		
ថ្នាំព្យាបាលកម្រិតស្រស់ជំងឺឈាមស្រស់ (Dmards)		
hydroxychloroquine sulfate oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
JYLAMVO ORAL SOLUTION 2 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	B/D
leflunomide oral tablet 10 mg, 20 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
methotrexate sodium oral tablet 2.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
XATMEP ORAL SOLUTION 2.5 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	B/D
ថ្នាំព្យាបាលកម្រិតស្រស់ (Immunoglobulins)		
ALYGLO INTRAVENOUS SOLUTION 10 GM/100ML, 20 GM/200ML, 5 GM/50ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
BIVIGAM INTRAVENOUS SOLUTION 10 GM/100ML, 5 GM/50ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
FLEBOGAMMA DIF INTRAVENOUS SOLUTION 10 GM/200ML, 20 GM/400ML, 5 GM/100ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
GAMASTAN INTRAMUSCULAR INJECTABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	B/D
GAMMAGARD INJECTION SOLUTION 1 GM/10ML, 10 GM/100ML, 2.5 GM/25ML, 20 GM/200ML, 30 GM/300ML, 5 GM/50ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
GAMMAGARD S/D LESS IGA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 10 GM, 5 GM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
GAMMAKED INJECTION SOLUTION 1 GM/10ML, 10 GM/100ML, 20 GM/200ML, 5 GM/50ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 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 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
GAMUNEX-C INJECTION SOLUTION 1 GM/10ML, 10 GM/100ML, 2.5 GM/25ML, 20 GM/200ML, 40 GM/400ML, 5 GM/50ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 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 (កម្រិតថ្នាំ 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 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតថ្លៃ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រតិបត្តិ ឬប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
PRIVIGEN INTRAVENOUS SOLUTION 10 GM/100ML, 20 GM/200ML, 40 GM/400ML, 5 GM/50ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
ថ្នាំព្យាបាលរាតត្បាត (Immunomodulators)		
ACTIMMUNE SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 MCG/0.5ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
ARCALYST SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 220 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
ថ្នាំព្យាបាលរាតត្បាត (Immunosuppressants)		
ASTAGRAF XL ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 0.5 MG, 1 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D
ASTAGRAF XL ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 5 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D; NDS
azathioprine oral tablet 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
BENLYSTA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 120 MG, 400 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
BENLYSTA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 200 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (8 ស៊េរី ចាប់ពីថ្ងៃទី 28 ដល់ 365 ថ្ងៃ); NDS
BENLYSTA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 200 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (8 ស៊េរី ចាប់ពីថ្ងៃទី 28 ដល់ 365 ថ្ងៃ); NDS
cyclosporine modified oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
cyclosporine modified oral solution 100 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
cyclosporine oral capsule 100 mg, 25 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
everolimus oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D; NDS
GENGRAF ORAL CAPSULE 100 MG, 25 MG	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
GENGRAF ORAL SOLUTION 100 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
mycophenolate mofetil oral capsule 250 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
mycophenolate mofetil oral suspension reconstituted 200 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D; NDS
mycophenolate mofetil oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
mycophenolate sodium oral tablet delayed release 180 mg, 360 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
NULOJIX INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 250 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D; NDS
PROGRAF ORAL PACKET 0.2 MG, 1 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D
REZUROCK ORAL TABLET 200 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 ថ្ងៃ ចាប់ពីថ្ងៃទី 30 ដល់ 365 ថ្ងៃ); NDS
sirolimus oral solution 1 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D; NDS
sirolimus oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
tacrolimus oral capsule 0.5 mg, 1 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
ថ្នាំព្យាបាលរាតត្បាតស្វ័យប្រវត្តិ (Autoimmune)		
adalimumab-aacf (2 pen) subcutaneous auto-injector kit 40 mg/0.8ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (56 ថ្ងៃ ចាប់ពីថ្ងៃទី 365 ដល់ 365 ថ្ងៃ); NDS

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតពន្យូន ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
adalimumab-aacf (2 syringe) subcutaneous prefilled syringe kit 40 mg/0.8ml	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (56 សំរាប់ ឆ្នាំ ចំនួន 365 ថ្ងៃ); NDS
adalimumab-aacf(cd/uc/hs strt) subcutaneous auto-injector kit 40 mg/0.8ml	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (2 កញ្ចប់ថ្នាំច្រើនឆ្នាំ); NDS
adalimumab-aacf(ps/uv starter) subcutaneous auto-injector kit 40 mg/0.8ml	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (2 កញ្ចប់ថ្នាំច្រើនឆ្នាំ); NDS
COSENTYX (300 MG DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 150 MG/ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (32 សំរាប់ ឆ្នាំ ចំនួន 365 ថ្ងៃ); NDS
COSENTYX INTRAVENOUS SOLUTION 125 MG/5ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; NDS
COSENTYX SENSOREADY (300 MG) SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO- INJECTOR 150 MG/ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (32 ប៊ិច ឆ្នាំ ចំនួន 365 ថ្ងៃ); NDS
COSENTYX SENSOREADY PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO- INJECTOR 150 MG/ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (32 ប៊ិច ឆ្នាំ ចំនួន 365 ថ្ងៃ); NDS
COSENTYX SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 150 MG/ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (32 សំរាប់ ឆ្នាំ ចំនួន 365 ថ្ងៃ); NDS
COSENTYX SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 75 MG/0.5ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (16 សំរាប់ ឆ្នាំ ចំនួន 365 ថ្ងៃ); NDS
COSENTYX UNOREADY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 300 MG/2ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (16 ប៊ិច ឆ្នាំ ចំនួន 365 ថ្ងៃ); NDS
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 200 MG/1.14ML, 300 MG/2ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (4 ប៊ិច ឆ្នាំ ចំនួន 28 ថ្ងៃ); NDS
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 200 MG/1.14ML, 300 MG/2ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (4 សំរាប់ ឆ្នាំ ចំនួន 28 ថ្ងៃ); NDS
ENBREL MINI SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 50 MG/ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (8 ដុំ ឆ្នាំ ចំនួន 28 ថ្ងៃ); NDS
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION 25 MG/0.5ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (16 កូដប ឆ្នាំ ចំនួន 28 ថ្ងៃ); NDS
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 25 MG/0.5ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (16 សំរាប់ ឆ្នាំ ចំនួន 28 ថ្ងៃ); NDS
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 50 MG/ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (8 សំរាប់ ឆ្នាំ ចំនួន 28 ថ្ងៃ); NDS
ENBREL SURECLICK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 50 MG/ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (8 ប៊ិច ឆ្នាំ ចំនួន 28 ថ្ងៃ); NDS
HUMIRA (2 PEN) SUBCUTANEOUS AUTO- INJECTOR KIT 40 MG/0.4ML, 40 MG/0.8ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (6 ប៊ិច ឆ្នាំ ចំនួន 28 ថ្ងៃ); NDS
HUMIRA (2 PEN) SUBCUTANEOUS AUTO- INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (4 ប៊ិច ឆ្នាំ ចំនួន 28 ថ្ងៃ); NDS
HUMIRA (2 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 10 MG/0.1ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (2 សំរាប់ ឆ្នាំ ចំនួន 28 ថ្ងៃ); NDS
HUMIRA (2 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 20 MG/0.2ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (4 សំរាប់ ឆ្នាំ ចំនួន 28 ថ្ងៃ); NDS

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬដំណើរការប្រើប្រាស់
HUMIRA (2 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 40 MG/0.4ML, 40 MG/0.8ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (6 សំរាប់ ទំនើបរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
HUMIRA-CD/UC/HS STARTER SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (3 ប៊ិច ទំនើបរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
HUMIRA-PED>=40KG UC STARTER SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (4 ប៊ិច ទំនើបរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
HUMIRA-PSORIASIS/UEIT STARTER SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML & 40MG/0.4ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (3 ប៊ិច ទំនើបរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
IDACIO (2 PEN) SUBCUTANEOUS AUTO- INJECTOR KIT 40 MG/0.8ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (56 ប៊ិច ទំនើបរាល់ 365 ថ្ងៃ); NDS
IDACIO (2 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 40 MG/0.8ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (56 សំរាប់ ទំនើបរាល់ 365 ថ្ងៃ); NDS
IDACIO-CROHNS/UC STARTER SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT 40 MG/0.8ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (2 កញ្ចប់ដំបូងរាល់ឆ្នាំ); NDS
IDACIO-PSORIASIS STARTER SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT 40 MG/0.8ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (2 កញ្ចប់ដំបូងរាល់ឆ្នាំ); NDS
infiximab intravenous solution reconstituted 100 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
PYZCHIVA INTRAVENOUS SOLUTION 130 MG/26ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
PYZCHIVA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 45 MG/0.5ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (1 សំរាប់ ទំនើបរាល់ 28 ថ្ងៃ)
PYZCHIVA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 90 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (1 សំរាប់ ទំនើបរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
REMICADE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
RENFLEXIS INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
RINVOQ LQ ORAL SOLUTION 1 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (360 មីលីលីត្រ ទំនើបរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 15 MG, 30 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទំនើបរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 45 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (168 គ្រាប់ ទំនើបរាល់ឆ្នាំ); NDS
SKYRIZI INTRAVENOUS SOLUTION 600 MG/10ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
SKYRIZI PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 150 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (6 ប៊ិច ទំនើបរាល់ 365 ថ្ងៃ); NDS
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 180 MG/1.2ML, 360 MG/2.4ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (1 ដុំ ទំនើបរាល់ 56 ថ្ងៃ); NDS
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 150 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (6 សំរាប់ ទំនើបរាល់ 365 ថ្ងៃ); NDS

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតគូរ បង់ប្រចាំថ្ងៃ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬបង់ប្រាក់ក្នុងការប្រើប្រាស់
SOTYKTU ORAL TABLET 6 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
STELARA INTRAVENOUS SOLUTION 130 MG/26ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION 45 MG/0.5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (1 កូនដប ក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 45 MG/0.5ML, 90 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (1 ស៊ីរីង ក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
TREMFYA CROHNS INDUCTION SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 200 MG/2ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (2 ប៊ិច ក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
TREMFYA INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/20ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
TREMFYA ONE-PRESS SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 100 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (1 ប៊ិច ក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
TREMFYA PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 200 MG/2ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (2 ប៊ិច ក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
TREMFYA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (1 ស៊ីរីង ក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
TREMFYA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 200 MG/2ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (2 ស៊ីរីង ក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
TYENNE INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/10ML, 400 MG/20ML, 80 MG/4ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
TYENNE SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 162 MG/0.9ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (4 ប៊ិច ក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
TYENNE SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 162 MG/0.9ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (4 ស៊ីរីង ក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
VELSIPITY ORAL TABLET 2 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
XELJANZ ORAL SOLUTION 1 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (480 មីលីលីត្រ ក្នុងរយៈពេល 24 ថ្ងៃ); NDS
XELJANZ ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
XELJANZ XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 11 MG, 22 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
YESINTEK INTRAVENOUS SOLUTION 130 MG/26ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA
YESINTEK SUBCUTANEOUS SOLUTION 45 MG/0.5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (1 កូនដប ក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ)
YESINTEK SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 45 MG/0.5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (1 ស៊ីរីង ក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ)
YESINTEK SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 90 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (1 ស៊ីរីង ក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
ថ្នាំបំបាត់សរសៃ		
ABRYSVO INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED 120 MCG/0.5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងគ្រូ បង់ប្រាក់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
ACTHIB INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
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 0.5 ML	\$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 0.5 ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
GARDASIL 9 INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 0.5 ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
HAVRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 1440 EL U/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
HAVRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 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)	

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រងដោយ Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមបង្គាប់បង្គាប់ដែលបានកំណត់ដោយបណ្តាញបង្គាប់បង្គាប់ DP - ឱសថដែលបានកំណត់ដោយគ្រូ D ណែនាំ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងគ្រូ ចម្លងទាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬដំណោះស្រាយការប្រើប្រាស់
JYNNEOS SUBCUTANEOUS SUSPENSION 0.5 ML	\$0 (កម្មវិធី 1)	B/D
KINRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 0.5 ML	\$0 (កម្មវិធី 1)	
MENACTRA INTRAMUSCULAR SOLUTION	\$0 (កម្មវិធី 1)	
MENQUADFI INTRAMUSCULAR SOLUTION 0.5 ML	\$0 (កម្មវិធី 1)	
MENVEO INTRAMUSCULAR SOLUTION	\$0 (កម្មវិធី 1)	
MENVEO INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	\$0 (កម្មវិធី 1)	
M-M-R II INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	\$0 (កម្មវិធី 1)	
MRESVIA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 50 MCG/0.5ML	\$0 (កម្មវិធី 1)	
PEDIARIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	\$0 (កម្មវិធី 1)	
PEDVAX HIB INTRAMUSCULAR SUSPENSION 7.5 MCG/0.5ML	\$0 (កម្មវិធី 1)	
PENBRAYA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	\$0 (កម្មវិធី 1)	
PENTACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	\$0 (កម្មវិធី 1)	
PRIORIX SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	\$0 (កម្មវិធី 1)	
PROQUAD SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	\$0 (កម្មវិធី 1)	
QUADRACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION	\$0 (កម្មវិធី 1)	
QUADRACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 0.5 ML	\$0 (កម្មវិធី 1)	
RABAVERT INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	\$0 (កម្មវិធី 1)	B/D
RECOMBIVAX HB INJECTION SUSPENSION 10 MCG/ML, 40 MCG/ML, 5 MCG/0.5ML	\$0 (កម្មវិធី 1)	B/D
RECOMBIVAX HB INJECTION SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 10 MCG/ML, 5 MCG/0.5ML	\$0 (កម្មវិធី 1)	B/D
ROTARIX ORAL SUSPENSION	\$0 (កម្មវិធី 1)	
ROTATEQ ORAL SOLUTION	\$0 (កម្មវិធី 1)	
SHINGRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 50 MCG/0.5ML	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (2 កូនដប សម្រាប់ពេញមួយជីវិត)
TENIVAC INTRAMUSCULAR INJECTABLE 5-2 LFU, 5-2 LFU (INJECTION)	\$0 (កម្មវិធី 1)	B/D
TICOVAC INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 1.2 MCG/0.25ML, 2.4 MCG/0.5ML	\$0 (កម្មវិធី 1)	

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងគ្រូ បង់ប្រាក់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការការប្រើប្រាស់
TRUMENBA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 0.5 ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
TWINRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 720-20 ELU-MCG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION 25 MCG/0.5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE 25 MCG/0.5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
VAQTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25 UNIT/0.5ML, 25 UNIT/0.5ML 0.5 ML, 50 UNIT/ML, 50 UNIT/ML 1 ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
VARIVAX INJECTION SUSPENSION RECONSTITUTED 1350 PFU/0.5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
VAXCHORA ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
VIMKUNYA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 40 MCG/0.8ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
VIVOTIF ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
YF-VAX SUBCUTANEOUS INJECTABLE , (2.5 ML IN 1 VIAL, MULTI-DOSE)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ថ្នាំប្រឆាំងមេរោគប្រូតេអ៊ីន		
តេត្រាស៊ីក្លីន (Tetracyclines)		
DOXY 100 INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
doxycycline hyclate intravenous solution reconstituted 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
doxycycline hyclate oral capsule 100 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
doxycycline hyclate oral tablet 100 mg, 20 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
doxycycline monohydrate oral capsule 100 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
doxycycline monohydrate oral suspension reconstituted 25 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
doxycycline monohydrate oral tablet 100 mg, 50 mg, 75 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
minocycline hcl oral capsule 100 mg, 50 mg, 75 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
NUZYRA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	NDS
NUZYRA ORAL TABLET 150 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 14 ថ្ងៃ); NDS
tetracycline hcl oral capsule 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
tigecycline intravenous solution reconstituted 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	NDS
ថ្នាំប្រឆាំងមេរោគកាត់វីរុស (Antivirals)		
acyclovir oral capsule 200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	

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

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬជំនួយកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
ribavirin oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
rimantadine hcl oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
valacyclovir hcl oral tablet 1 gm, 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
valganciclovir hcl oral solution reconstituted 50 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
valganciclovir hcl oral tablet 450 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
VOSEVI ORAL TABLET 400-100-100 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
XOFLUZA (40 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 1 X 40 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (1 បន្ទុះ ទំហំរៀងរាល់ 180 ថ្ងៃ)
XOFLUZA (80 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 1 X 80 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (1 បន្ទុះ ទំហំរៀងរាល់ 180 ថ្ងៃ)
ថ្នាំបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ (Antimalarials)		
atovaquone-proguanil hcl oral tablet 250-100 mg, 62.5-25 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
chloroquine phosphate oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
COARTEM ORAL TABLET 20-120 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	
mefloquine hcl oral tablet 250 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
primaquine phosphate tablet 26.3 (15 base) mg oral	\$0 (កម្រិតទី 1)	
primaquine phosphate tablet 26.3 (15 base) mg oral	\$0 (កម្រិតទី 2)	
quinine sulfate oral capsule 324 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA
ថ្នាំបំបាត់ជំងឺក្រហម - ថ្នាំបំបាត់ជំងឺបន្ទុះ		
albendazole oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (672 គ្រាប់ ទំហំរៀងរាល់ថ្ងៃ); NDS
amikacin sulfate injection solution 1 gm/4ml, 500 mg/2ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ARIKAYCE INHALATION SUSPENSION 590 MG/8.4ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
atovaquone oral suspension 750 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (300 មីលីលីត្រ ទំហំរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
aztreonam injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm	\$0 (កម្រិតទី 1)	
BINAXNOW COVID-19 AG HOME TEST IN VITRO KIT	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CARESTART COVID-19 HOME TEST IN VITRO KIT	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CAYSTON INHALATION SOLUTION RECONSTITUTED 75 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
clindamycin hcl oral capsule 150 mg, 300 mg, 75 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
clindamycin palmitate hcl oral solution reconstituted 75 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតពន្យ ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
clindamycin phosphate in d5w intravenous solution 300 mg/50ml, 600 mg/50ml, 900 mg/50ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	
clindamycin phosphate in nacl intravenous solution 300-0.9 mg/50ml-%, 600-0.9 mg/50ml-%, 900-0.9 mg/50ml-%	\$0 (កម្មវិធី 2)	
clindamycin phosphate injection solution 300 mg/2ml, 600 mg/4ml, 900 mg/6ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	
CLINITEST RAPID COVID-19 TEST IN VITRO KIT	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
colistimethate sodium (cba) injection solution reconstituted 150 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
covid-19 at-home test in vitro kit	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs covid-19 at home test kit in vitro kit	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs pinworm treatment oral suspension 144 (50 base) mg/ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
dapsone oral tablet 100 mg, 25 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
daptomycin intravenous solution reconstituted 350 mg, 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 2)	NDS
DIATRUST COVID-19 HOME TEST IN VITRO KIT	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ellume covid-19 home test in vitro kit	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
EMVERM ORAL TABLET CHEWABLE 100 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	QL (12 គ្រាប់ ទៀងទាត់ម្តង); NDS
ertapenem sodium injection solution reconstituted 1 gm	\$0 (កម្មវិធី 1)	
FLOWFLEX COVID-19 AG HOME TEST IN VITRO KIT	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gentamicin in saline intravenous solution 0.8-0.9 mg/ml-%, 1-0.9 mg/ml-%, 1.2-0.9 mg/ml-%, 1.6-0.9 mg/ml-%, 2-0.9 mg/ml-%	\$0 (កម្មវិធី 1)	
gentamicin sulfate injection solution 10 mg/ml, 40 mg/ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	
gnp antibacterial urinary pain oral tablet 162-162.5 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
IHEALTH COVID-19 RAPID TEST IN VITRO KIT	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
imipenem-cilastatin intravenous solution reconstituted 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
IMPAVIDO ORAL CAPSULE 50 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; NDS
INDICAID COVID-19 RAPID TEST IN VITRO KIT	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
INTELISWAB COVID-19 RAPID TEST IN VITRO KIT	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ivermectin oral tablet 3 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	PA; QL (12 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 90 ថ្ងៃ)

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

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតថ្លៃ ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
sulfadiazine oral tablet 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 2)	NDS
sulfamethoxazole-trimethoprim intravenous solution 400-80 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	
sulfamethoxazole-trimethoprim oral suspension 200-40 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	
sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet 400-80 mg, 800-160 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
tinidazole oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
TOBI PODHALER INHALATION CAPSULE 28 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; NDS
tobramycin inhalation nebulization solution 300 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; NDS
tobramycin sulfate injection solution 1.2 gm/30ml, 10 mg/ml, 2 gm/50ml, 80 mg/2ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	
trimethoprim oral tablet 100 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
vancomycin hcl in nacl intravenous solution 1-0.9 gm/200ml-%, 500-0.9 mg/100ml-%, 750-0.9 mg/150ml-%	\$0 (កម្មវិធី 2)	
vancomycin hcl intravenous solution reconstituted 1 gm, 1.25 gm, 1.5 gm, 10 gm, 5 gm, 500 mg, 750 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
vancomycin hcl oral capsule 125 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (80 កន្លសម្រាប់ ទំហំទំនាស់ 180 ថ្ងៃ)
vancomycin hcl oral capsule 250 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (160 កន្លសម្រាប់ ទំហំទំនាស់ 180 ថ្ងៃ)
ថ្នាំបំបាត់រោគផ្លូវចិត្ត (Antifungals)		
ABELCET INTRAVENOUS SUSPENSION 5 MG/ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	B/D
amphotericin b intravenous solution reconstituted 50 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	B/D
amphotericin b liposome intravenous suspension reconstituted 50 mg	\$0 (កម្មវិធី 2)	B/D; NDS
caspofungin acetate intravenous solution reconstituted 50 mg, 70 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
fluconazole in sodium chloride intravenous solution 200-0.9 mg/100ml-%, 400-0.9 mg/200ml-%	\$0 (កម្មវិធី 1)	
fluconazole oral suspension reconstituted 10 mg/ml, 40 mg/ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	
fluconazole oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 50 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
flucytosine oral capsule 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; NDS
griseofulvin microsize oral suspension 125 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	
griseofulvin microsize oral tablet 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
griseofulvin ultramicrosize oral tablet 125 mg, 250 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	

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

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតពន្យូន ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការការប្រើប្រាស់
efavirenz-emtricitab-tenofo df oral tablet 600-200-300 mg	\$0 (កម្មវិធី 2)	NDS
efavirenz-lamivudine-tenofovir oral tablet 400-300-300 mg, 600-300-300 mg	\$0 (កម្មវិធី 2)	NDS
emtricitabine-tenofovir df oral tablet 100-150 mg, 133-200 mg, 167-250 mg	\$0 (កម្មវិធី 2)	NDS
emtricitabine-tenofovir df oral tablet 200-300 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
EVOTAZ ORAL TABLET 300-150 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	NDS
GENVOYA ORAL TABLET 150-150-200-10 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	NDS
JULUCA ORAL TABLET 50-25 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	NDS
lamivudine-zidovudine oral tablet 150-300 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
lopinavir-ritonavir oral solution 400-100 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	
lopinavir-ritonavir oral tablet 100-25 mg, 200-50 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
ODEFSEY ORAL TABLET 200-25-25 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	NDS
PREZCOBIX ORAL TABLET 800-150 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	NDS
STRIBILD ORAL TABLET 150-150-200-300 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	NDS
SYMTUZA ORAL TABLET 800-150-200-10 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	NDS
TRIUMEQ ORAL TABLET 600-50-300 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	NDS
triumeq pd oral tablet soluble 60-5-30 mg	\$0 (កម្មវិធី 2)	
ថ្នាំសហគ្រាសស្ទូណ្លីន (Cephalosporins)		
cefaclor oral capsule 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
cefadroxil oral capsule 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
cefadroxil oral suspension reconstituted 250 mg/5ml, 500 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	
cefazolin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 2 gm, 3 gm, 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
cefazolin sodium intravenous solution reconstituted 1 gm	\$0 (កម្មវិធី 1)	
cefazolin sodium intravenous solution reconstituted 2 gm, 3 gm	\$0 (កម្មវិធី 2)	
cefazolin sodium-dextrose intravenous solution 1-4 gm/50ml-%, 2-4 gm/100ml-%, 3-4 gm/150ml-%	\$0 (កម្មវិធី 2)	
cefazolin sodium-dextrose intravenous solution reconstituted 1-4 gm-%(50ml), 2-3 gm-%(50ml), 3-2 gm-%(50ml)	\$0 (កម្មវិធី 2)	
cefdinir oral capsule 300 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
cefdinir oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	
cefepime hcl injection solution reconstituted 1 gm	\$0 (កម្មវិធី 1)	

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតថ្លៃ បង់ប្រាក់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬបង់ប្រាក់ក្នុងការប្រើប្រាស់
cefepime hcl intravenous solution reconstituted 2 gm	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
cefixime oral capsule 400 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
cefixime oral suspension reconstituted 100 mg/5ml, 200 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
cefotetan disodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
cefoxitin sodium intravenous solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 2 gm	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
cefpodoxime proxetil oral suspension reconstituted 100 mg/5ml, 50 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
cefpodoxime proxetil oral tablet 100 mg, 200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
cefprozil oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
cefprozil oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ceftazidime injection solution reconstituted 1 gm, 6 gm	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ceftazidime intravenous solution reconstituted 2 gm	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
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 នៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬប្រើប្រាស់ ឬប្រើប្រាស់ការប្រើប្រាស់
darunavir oral tablet 800 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
EDURANT ORAL TABLET 25 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
efavirenz oral tablet 600 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
emtricitabine oral capsule 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
EMTRIVA ORAL SOLUTION 10 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	
etravirine oral tablet 100 mg, 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
fosamprenavir calcium oral tablet 700 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
FUZEON SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 90 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
INTELENCE ORAL TABLET 25 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	
ISENTRESS HD ORAL TABLET 600 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
ISENTRESS ORAL PACKET 100 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
ISENTRESS ORAL TABLET 400 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
ISENTRESS ORAL TABLET CHEWABLE 100 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
ISENTRESS ORAL TABLET CHEWABLE 25 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	
lamivudine oral solution 10 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
lamivudine oral tablet 150 mg, 300 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
maraviroc oral tablet 150 mg, 300 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
nevirapine er oral tablet extended release 24 hour 400 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
nevirapine oral suspension 50 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
nevirapine oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
NORVIR ORAL PACKET 100 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	
PIFELTRO ORAL TABLET 100 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
PREZISTA ORAL SUSPENSION 100 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (400 មីលីលីត្រ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
PREZISTA ORAL TABLET 150 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (240 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
PREZISTA ORAL TABLET 75 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (480 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
REYATAZ ORAL PACKET 50 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
ritonavir oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
RUKOBIA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 600 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
SELZENTRY ORAL SOLUTION 20 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
SUNLENCA ORAL TABLET 300 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
SUNLENCA ORAL TABLET THERAPY PACK 4 X 300 MG, 5 X 300 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
tenofovir disoproxil fumarate oral tablet 300 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
TIVICAY ORAL TABLET 10 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬប្រើប្រាស់ ឬដំណោះស្រាយការប្រើប្រាស់
nafcillin sodium intravenous solution reconstituted 10 gm	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
oxacillin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm	\$0 (កម្រិតទី 1)	
oxacillin sodium intravenous solution reconstituted 10 gm	\$0 (កម្រិតទី 1)	
penicillin g potassium injection solution reconstituted 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)	
ឱសថអ្នកគិតបង់ (Fluoroquinolones)		
ciprofloxacin hcl oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ciprofloxacin in d5w intravenous solution 200 mg/100ml, 400 mg/200ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
levofloxacin in d5w intravenous solution 250 mg/50ml, 500 mg/100ml, 750 mg/150ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
levofloxacin intravenous solution 25 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
levofloxacin oral solution 25 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
levofloxacin oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
moxifloxacin hcl in nacl intravenous solution 400 mg/250ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
moxifloxacin hcl oral tablet 400 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
អេរីត្រូមីស៊ីន/ម៉ាក្រូលីត (Erythromycins/Macrolides)		
azithromycin intravenous solution reconstituted 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
azithromycin oral packet 1 gm	\$0 (កម្រិតទី 1)	
azithromycin oral suspension reconstituted 100 mg/5ml, 200 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
azithromycin oral tablet 250 mg, 250 mg (6 pack), 500 mg, 500 mg (3 pack), 600 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
clarithromycin er oral tablet extended release 24 hour 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
clarithromycin oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ប្រាក់ ប្រចាំថ្ងៃ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តបន្ទាប់ ឬប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
clarithromycin oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
DIFICID ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 40 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
DIFICID ORAL TABLET 200 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
E.E.S. 400 ORAL TABLET 400 MG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ERY-TAB ORAL TABLET DELAYED RELEASE 250 MG, 333 MG, 500 MG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ERYTHROCIN LACTOBIONATE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 500 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	
erythromycin base oral capsule delayed release particles 250 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
erythromycin base oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
erythromycin ethylsuccinate oral tablet 400 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
erythromycin lactobionate intravenous solution reconstituted 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
erythromycin oral tablet delayed release 250 mg, 333 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ថ្នាំបំបាត់ការឈឺចាប់ (ANALGESICS)		
Nsaids		
celecoxib oral capsule 100 mg, 200 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 កន្លែងសម្រាប់ ការប្រើប្រាស់ 30 ថ្ងៃ)
celecoxib oral capsule 400 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 កន្លែងសម្រាប់ ការប្រើប្រាស់ 30 ថ្ងៃ)
childrens ibuprofen oral suspension 100 mg/5ml, 200 mg/10ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
diclofenac potassium oral tablet 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 កន្លែងសម្រាប់ ការប្រើប្រាស់ 30 ថ្ងៃ)
diclofenac sodium er oral tablet extended release 24 hour 100 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
diclofenac sodium oral tablet delayed release 25 mg, 50 mg, 75 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
diflunisal oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
etodolac er oral tablet extended release 24 hour 400 mg, 500 mg, 600 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
etodolac oral capsule 200 mg, 300 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
etodolac oral tablet 400 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
flurbiprofen oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ft ibuprofen childrens oral suspension 100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ft ibuprofen ib childrens oral tablet chewable 100 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ft ibuprofen oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp childrens ibuprofen oral suspension 100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតពន្ធ រួមបញ្ចូលនូវ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬបន្ថែមកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
gnp ibuprofen childrens oral tablet chewable 100 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp ibuprofen infants oral suspension 50 mg/1.25ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp ibuprofen oral tablet 200 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
goodsense ibuprofen childrens oral suspension 100 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
goodsense ibuprofen childrens oral tablet chewable 100 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
goodsense ibuprofen infants oral suspension 50 mg/1.25ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
goodsense ibuprofen oral tablet 200 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
hm ibuprofen childrens oral suspension 100 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
IBU ORAL TABLET 400 MG, 600 MG, 800 MG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
ibuprofen childrens oral suspension 100 mg/5ml, 200 mg/10ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ibuprofen infants oral suspension 50 mg/1.25ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ibuprofen junior strength oral tablet chewable 100 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ibuprofen oral suspension 100 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	
ibuprofen oral tablet 200 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ibuprofen oral tablet 400 mg, 600 mg, 800 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
infants ibuprofen oral suspension 50 mg/1.25ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
meijer ibuprofen oral tablet 200 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
meloxicam oral tablet 15 mg, 7.5 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
nabumetone oral tablet 500 mg, 750 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
naproxen dr oral tablet delayed release 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (90 គ្រាប់ ចាប់ពីថ្ងៃទី 30 ដល់ 90)
naproxen oral tablet 250 mg, 375 mg, 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
naproxen oral tablet delayed release 375 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (120 គ្រាប់ ចាប់ពីថ្ងៃទី 30 ដល់ 90)
naproxen sodium oral tablet 275 mg, 550 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
piroxicam oral capsule 10 mg, 20 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
qc childrens ibuprofen oral suspension 100 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
qc ibuprofen oral tablet 200 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm childrens ibuprofen oral suspension 100 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm ibuprofen ib childrens oral tablet chewable 100 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm ibuprofen ib oral tablet 200 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm ibuprofen oral tablet 200 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬប្រើប្រាស់ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
sm infants ibuprofen oral suspension 50 mg/1.25ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sulindac oral tablet 150 mg, 200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ជំងឺរលាកសរសៃឈាម		
allopurinol oral tablet 100 mg, 300 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
colchicine oral capsule 0.6 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 គ្រាប់ គ្រប់ ៣០ ថ្ងៃ)
colchicine oral tablet 0.6 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 គ្រាប់ គ្រប់ ៣០ ថ្ងៃ)
colchicine-probenecid oral tablet 0.5-500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
MITIGARE ORAL CAPSULE 0.6 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (60 គ្រាប់ គ្រប់ ៣០ ថ្ងៃ)
probenecid oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ថ្នាំសម្រាក (Opioid Analgesics), ជំងឺការរលាកសរសៃឈាម		
acetaminophen-codeine oral solution 120-12 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (2700 មីលីលីត្រ គ្រប់ ៣០ ថ្ងៃ)
acetaminophen-codeine oral tablet 300-15 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (400 គ្រាប់ គ្រប់ ៣០ ថ្ងៃ)
acetaminophen-codeine oral tablet 300-30 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (360 គ្រាប់ គ្រប់ ៣០ ថ្ងៃ)
acetaminophen-codeine oral tablet 300-60 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (180 គ្រាប់ គ្រប់ ៣០ ថ្ងៃ)
butorphanol tartrate injection solution 1 mg/ml, 2 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
ENDOCET ORAL TABLET 10-325 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (180 គ្រាប់ គ្រប់ ៣០ ថ្ងៃ)
ENDOCET ORAL TABLET 2.5-325 MG, 5-325 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (360 គ្រាប់ គ្រប់ ៣០ ថ្ងៃ)
ENDOCET ORAL TABLET 7.5-325 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (240 គ្រាប់ គ្រប់ ៣០ ថ្ងៃ)
hydrocodone-acetaminophen oral solution 7.5-325 mg/15ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (2700 មីលីលីត្រ គ្រប់ ៣០ ថ្ងៃ)
hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 7.5-325 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (180 គ្រាប់ គ្រប់ ៣០ ថ្ងៃ)
hydrocodone-acetaminophen oral tablet 5-325 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (240 គ្រាប់ គ្រប់ ៣០ ថ្ងៃ)
hydrocodone-ibuprofen oral tablet 7.5-200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (150 គ្រាប់ គ្រប់ ៣០ ថ្ងៃ)
hydromorphone hcl oral liquid 1 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (600 មីលីលីត្រ គ្រប់ ៣០ ថ្ងៃ)
hydromorphone hcl oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (180 គ្រាប់ គ្រប់ ៣០ ថ្ងៃ)
morphine sulfate (concentrate) oral solution 100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (180 មីលីលីត្រ គ្រប់ ៣០ ថ្ងៃ)

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬប្រើប្រាស់ ឬក៏កំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
morphine sulfate intravenous solution 10 mg/ml, 2 mg/ml, 4 mg/ml, 8 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D
morphine sulfate oral solution 10 mg/5ml, 20 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (900 មីលីលីត្រ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
morphine sulfate oral tablet 15 mg, 30 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (180 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
nalbuphine hcl injection solution 10 mg/ml, 20 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	
oxycodone hcl oral concentrate 100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (180 មីលីលីត្រ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
oxycodone hcl oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (900 មីលីលីត្រ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
oxycodone hcl oral tablet 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (180 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
oxycodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (180 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
oxycodone-acetaminophen oral tablet 2.5-325 mg, 5-325 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (360 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
oxycodone-acetaminophen oral tablet 7.5-325 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (240 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
tramadol hcl oral tablet 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (240 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
tramadol-acetaminophen oral tablet 37.5-325 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (240 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
ថ្នាំស្បៀង (Opioid Analgesics), កំណត់ការប្រើប្រាស់		
buprenorphine transdermal patch weekly 10 mcg/hr, 15 mcg/hr, 20 mcg/hr, 5 mcg/hr, 7.5 mcg/hr	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (4 បន្ទះ ក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ)
fentanyl transdermal patch 72 hour 100 mcg/hr, 12 mcg/hr, 25 mcg/hr, 37.5 mcg/hr, 50 mcg/hr, 62.5 mcg/hr, 75 mcg/hr, 87.5 mcg/hr	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (10 បន្ទះ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
hydrocodone bitartrate er oral tablet er 24 hour abuse-deterrent 100 mg, 120 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
hydrocodone bitartrate er oral tablet er 24 hour abuse-deterrent 20 mg, 30 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
METHADONE HCL INTENSOL ORAL CONCENTRATE 10 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (90 មីលីលីត្រ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
methadone hcl oral solution 10 mg/5ml, 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (450 មីលីលីត្រ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
methadone hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (90 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 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 ក្នុងរយៈពេល 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 ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតពន្យ ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
ផ្សេងៗ		
8 hr arthritis pain relief oral tablet extended release 650 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
acetaminophen 8 hour oral tablet extended release 650 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
acetaminophen childrens oral solution 160 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
acetaminophen childrens oral suspension 160 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
acetaminophen childrens oral tablet chewable 160 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
acetaminophen er oral tablet extended release 650 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
acetaminophen extra strength oral tablet 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
acetaminophen infants oral suspension 160 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
acetaminophen oral liquid 160 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
acetaminophen oral solution 160 mg/5ml, 325 mg/10.15ml, 650 mg/20.3ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
acetaminophen oral suspension 160 mg/5ml, 650 mg/20.3ml, 80 mg/2.5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
acetaminophen oral tablet 325 mg, 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
acetaminophen oral tablet chewable 160 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
acetaminophen rectal suppository 120 mg, 650 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
APHEN ORAL TABLET 325 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
arthritis pain relief oral tablet extended release 650 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
arthritis pain reliever oral tablet extended release 650 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
aspirin adult low dose oral tablet delayed release 81 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
aspirin adult low strength oral tablet delayed release 81 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
aspirin ec adult low dose oral tablet delayed release 81 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
aspirin ec low strength oral tablet delayed release 81 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
aspirin low dose oral tablet delayed release 81 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
aspirin oral tablet 325 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
aspirin oral tablet delayed release 325 mg, 81 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
aspirin rectal suppository 300 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

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

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ (កម្មវិធីថ្នាំឥតគិតថ្លៃ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬប្រើប្រាស់ ឬប្រព្រឹត្តិការណ៍ការប្រើប្រាស់
gnp children's pain & fever oral suspension 160 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp infants pain/fever oral suspension 160 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp pain & fever childrens oral suspension 160 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp pain & fever infants oral suspension 160 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp pain relief extra strength oral tablet 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp pain relief oral tablet 325 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
goodsense arthritis pain oral tablet extended release 650 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
goodsense aspirin adults oral tablet 325 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
goodsense aspirin low dose oral tablet delayed release 81 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
goodsense pain & fever child oral suspension 160 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
goodsense pain & fever infants oral suspension 160 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
goodsense pain relief extra st oral tablet 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
goodsense pain relief oral tablet 325 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
HEALTHY MAMA SHAKE THAT ACHE ORAL TABLET 500 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
hm adult aspirin oral tablet 325 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
hm arthritis pain relief oral tablet extended release 650 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
hm pain relief oral tablet extended release 650 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
lidocaine hcl (pf) injection solution 0.5 %, 1 %, 1.5 %	\$0 (កម្មវិធី 1)	B/D
lidocaine hcl injection solution 0.5 %, 1 %, 2 %	\$0 (កម្មវិធី 1)	B/D
liquid acetaminophen oral liquid 160 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
liquid pain relief oral liquid 160 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
MAPAP CHILDRENS ORAL TABLET CHEWABLE 160 MG, 80 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
mapap oral capsule 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
mapap oral liquid 160 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
m-pap oral liquid 160 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
non-aspirin extra strength oral tablet 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
non-aspirin oral tablet 325 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
pain & fever childrens oral suspension 160 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងគ្រូ ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
pain & fever infants oral suspension 160 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
pain relief extra strength oral tablet 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
pain relief oral liquid 500 mg/15ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
pain relief regular strength oral tablet 325 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
PHARBETOL EXTRA STRENGTH ORAL TABLET 500 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
PHARBETOL ORAL TABLET 325 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
qc acetaminophen 8 hours oral tablet extended release 650 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
qc acetaminophen infants oral suspension 160 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
qc arthritis pain relief oral tablet extended release 650 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
qc aspirin low dose oral tablet delayed release 81 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
qc aspirin oral tablet 325 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
qc enteric aspirin oral tablet delayed release 325 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
qc non-aspirin extra strength oral tablet 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
qc pain relief childrens oral suspension 160 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
qc pain relief extra strength oral tablet 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
qc pain relief oral tablet 325 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm 8 hour pain relief oral tablet extended release 650 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm arthritis pain relief oral tablet extended release 650 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm arthritis pain reliever oral tablet extended release 650 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm aspirin adult low strength oral tablet delayed release 81 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm aspirin low dose oral tablet delayed release 81 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm pain & fever childrens oral suspension 160 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm pain & fever infants oral suspension 160 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm pain reliever childrens oral suspension 160 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm pain reliever ex st oral tablet 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm pain reliever oral tablet 325 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
tri-buffered aspirin oral tablet 325 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
ថ្នាំបំបាត់ការរីកចម្រើន (ANTINEOPLASTIC)		
ថ្នាំការពារ		
leucovorin calcium injection solution 500 mg/50ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
leucovorin calcium injection solution reconstituted 100 mg, 200 mg, 350 mg, 50 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
leucovorin calcium oral tablet 10 mg, 15 mg, 25 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
mesna oral tablet 400 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
MESNEX ORAL TABLET 400 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
ថ្នាំបំបាត់ការរីកចម្រើន អាត់ម៉ូណូ (Hormonal Antineoplastic)		
abiraterone acetate oral tablet 250 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (120 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
abiraterone acetate oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
ABIRTEGA ORAL TABLET 250 MG	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (120 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
AKEEGA ORAL TABLET 100-500 MG, 50-500 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
anastrozole oral tablet 1 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
bicalutamide oral tablet 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ELIGARD SUBCUTANEOUS KIT 22.5 MG, 30 MG, 45 MG, 7.5 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA
ERLEADA ORAL TABLET 240 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
ERLEADA ORAL TABLET 60 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (120 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
EULEXIN ORAL CAPSULE 125 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
exemestane oral tablet 25 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
FIRMAGON (240 MG DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 120 MG/VIAL	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
FIRMAGON SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 80 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA
fulvestrant intramuscular solution prefilled syringe 250 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D; NDS
letrozole oral tablet 2.5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
leuprolide acetate injection kit 1 mg/0.2ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA
LUPRON DEPOT (1-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 3.75 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
LUPRON DEPOT (3-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 11.25 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
LYSODREN ORAL TABLET 500 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
megestrol acetate oral tablet 20 mg, 40 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	

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

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តបន្ទាប់ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
gemcitabine hcl intravenous solution reconstituted 1 gm, 2 gm, 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
INQOVI ORAL TABLET 35-100 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (5 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
LONSURF ORAL TABLET 15-6.14 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (100 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
LONSURF ORAL TABLET 20-8.19 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (80 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
mercaptopurine oral suspension 2000 mg/100ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
mercaptopurine oral tablet 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
methotrexate sodium (pf) injection solution 1 gm/40ml, 250 mg/10ml, 50 mg/2ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
methotrexate sodium injection solution 250 mg/10ml, 50 mg/2ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
methotrexate sodium injection solution reconstituted 1 gm	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
ONUREG ORAL TABLET 200 MG, 300 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (14 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
pemetrexed disodium intravenous solution reconstituted 100 mg, 1000 mg, 500 mg, 750 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D; NDS
PURIXAN ORAL SUSPENSION 2000 MG/100ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
TABLOID ORAL TABLET 40 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
ថ្នាំព្យាបាលផ្តាច់ការស្រោចស្រាវជ្រាវ		
ALECENSA ORAL CAPSULE 150 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (240 កន្សោមគ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
ALUNBRIG ORAL TABLET 180 MG, 90 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
ALUNBRIG ORAL TABLET 30 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (120 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
ALUNBRIG ORAL TABLET THERAPY PACK 90 & 180 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
AUGTYRO ORAL CAPSULE 160 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 កន្សោមគ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
AUGTYRO ORAL CAPSULE 40 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (240 កន្សោមគ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
AYVAKIT ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 25 MG, 300 MG, 50 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
BALVERSA ORAL TABLET 3 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (84 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
BALVERSA ORAL TABLET 4 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (56 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
BALVERSA ORAL TABLET 5 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (28 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតពន្ធ ប្រចាំឆ្នាំ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
bortezomib injection solution reconstituted 1 mg, 2.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA
bortezomib injection solution reconstituted 3.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
BOSULIF ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (150 កន្លែងក្នុងមួយថ្ងៃ 25 ថ្ងៃ); NDS
BOSULIF ORAL CAPSULE 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (360 កន្លែងក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ); NDS
BOSULIF ORAL TABLET 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (180 កន្លែងក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ); NDS
BOSULIF ORAL TABLET 400 MG, 500 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 កន្លែងក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ); NDS
BRAFTOVI ORAL CAPSULE 75 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (180 កន្លែងក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ); NDS
BRUKINSA ORAL CAPSULE 80 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (120 កន្លែងក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ); NDS
CABOMETYX ORAL TABLET 20 MG, 40 MG, 60 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 កន្លែងក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ); NDS
CALQUENCE ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 កន្លែងក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ); NDS
CALQUENCE ORAL TABLET 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 កន្លែងក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ); NDS
CAPRELSA ORAL TABLET 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 កន្លែងក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ); NDS
CAPRELSA ORAL TABLET 300 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 កន្លែងក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ); NDS
COMETRIQ (100 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 80 & 20 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (56 កន្លែងក្នុងមួយថ្ងៃ 28 ថ្ងៃ); NDS
COMETRIQ (140 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 3 X 20 MG & 80 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (112 កន្លែងក្នុងមួយថ្ងៃ 28 ថ្ងៃ); NDS
COMETRIQ (60 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 20 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (84 កន្លែងក្នុងមួយថ្ងៃ 28 ថ្ងៃ); NDS
COPIKTRA ORAL CAPSULE 15 MG, 25 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (56 កន្លែងក្នុងមួយថ្ងៃ 28 ថ្ងៃ); NDS
COTELLIC ORAL TABLET 20 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (63 កន្លែងក្នុងមួយថ្ងៃ 28 ថ្ងៃ); NDS
DANZITEN ORAL TABLET 71 MG, 95 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (112 កន្លែងក្នុងមួយថ្ងៃ 28 ថ្ងៃ); NDS
dasatinib oral tablet 100 mg, 140 mg, 50 mg, 70 mg, 80 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 កន្លែងក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ); NDS
dasatinib oral tablet 20 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (90 កន្លែងក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ); NDS
DAURISMO ORAL TABLET 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 កន្លែងក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ); NDS
DAURISMO ORAL TABLET 25 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 កន្លែងក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ); NDS

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតពន្ធ ប្រចាំឆ្នាំ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
ERIVEDGE ORAL CAPSULE 150 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 កន្លែងក្នុងមួយ ខែចំពោះ 30 ថ្ងៃ); NDS
erlotinib hcl oral tablet 100 mg, 150 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 ក្នុងមួយ ខែចំពោះ 30 ថ្ងៃ); NDS
erlotinib hcl oral tablet 25 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (90 ក្នុងមួយ ខែចំពោះ 30 ថ្ងៃ); NDS
everolimus oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 ក្នុងមួយ ខែចំពោះ 30 ថ្ងៃ); NDS
everolimus oral tablet soluble 2 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (150 ក្នុងមួយ ខែចំពោះ 30 ថ្ងៃ); NDS
everolimus oral tablet soluble 3 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (90 ក្នុងមួយ ខែចំពោះ 30 ថ្ងៃ); NDS
everolimus oral tablet soluble 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 ក្នុងមួយ ខែចំពោះ 30 ថ្ងៃ); NDS
FOTIVDA ORAL CAPSULE 0.89 MG, 1.34 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (21 កន្លែងក្នុងមួយ ខែចំពោះ 28 ថ្ងៃ); NDS
FRUZAQLA ORAL CAPSULE 1 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (84 កន្លែងក្នុងមួយ ខែចំពោះ 28 ថ្ងៃ); NDS
FRUZAQLA ORAL CAPSULE 5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (21 កន្លែងក្នុងមួយ ខែចំពោះ 28 ថ្ងៃ); NDS
GAVRETO ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (120 កន្លែងក្នុងមួយ ខែចំពោះ 30 ថ្ងៃ); NDS
gefitinib oral tablet 250 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 ក្នុងមួយ ខែចំពោះ 30 ថ្ងៃ); NDS
GILOTRIF ORAL TABLET 20 MG, 30 MG, 40 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 ក្នុងមួយ ខែចំពោះ 30 ថ្ងៃ); NDS
GOMEKLI ORAL CAPSULE 1 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (168 កន្លែងក្នុងមួយ ខែចំពោះ 28 ថ្ងៃ); NDS
GOMEKLI ORAL CAPSULE 2 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (84 កន្លែងក្នុងមួយ ខែចំពោះ 28 ថ្ងៃ); NDS
GOMEKLI ORAL TABLET SOLUBLE 1 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (168 ក្នុងមួយ ខែចំពោះ 28 ថ្ងៃ); NDS
HERCEPTIN HYLECTA SUBCUTANEOUS SOLUTION 600-10000 MG-UNT/5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
HERCEPTIN INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
HERZUMA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG, 420 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
IBRANCE ORAL CAPSULE 100 MG, 125 MG, 75 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (21 កន្លែងក្នុងមួយ ខែចំពោះ 28 ថ្ងៃ); NDS
IBRANCE ORAL TABLET 100 MG, 125 MG, 75 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (21 ក្នុងមួយ ខែចំពោះ 28 ថ្ងៃ); NDS
ICLUSIG ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 30 MG, 45 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 ក្នុងមួយ ខែចំពោះ 30 ថ្ងៃ); NDS
IDHIFA ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 ក្នុងមួយ ខែចំពោះ 30 ថ្ងៃ); NDS

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬដំណើរការប្រើប្រាស់
imatinib mesylate oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (90 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
imatinib mesylate oral tablet 400 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 140 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (120 កន្សោមគ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 70 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 កន្សោមគ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
IMBRUVICA ORAL SUSPENSION 70 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (216 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 27 ថ្ងៃ); NDS
IMBRUVICA ORAL TABLET 140 MG, 280 MG, 420 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
imkeldi oral solution 80 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (280 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
INLYTA ORAL TABLET 1 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (180 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
INLYTA ORAL TABLET 5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (120 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
INREBIC ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (120 កន្សោមគ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
ITOVEBI ORAL TABLET 3 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (56 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
ITOVEBI ORAL TABLET 9 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (28 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
JAKAFI ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
JAYPIRCA ORAL TABLET 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
JAYPIRCA ORAL TABLET 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
KADCYLA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG, 160 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	B/D; NDS
KANJINTI INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG, 420 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
KEYTRUDA INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/4ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
KISQALI (200 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (21 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
KISQALI (400 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (42 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
KISQALI (600 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (63 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
KISQALI FEMARA (200 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 2.5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (49 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
KISQALI FEMARA (400 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 2.5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (70 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តបន្ទាប់ ឬដំណើរការការប្រើប្រាស់
KISQALI FEMARA (600 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 2.5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (91 គ្រាប់ ទំលាយរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
KOSELUGO ORAL CAPSULE 10 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (240 កន្សោមគ្រាប់ ទំលាយរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
KOSELUGO ORAL CAPSULE 25 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (120 កន្សោមគ្រាប់ ទំលាយរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
KRAZATI ORAL TABLET 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (180 គ្រាប់ ទំលាយរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
lapatinib ditosylate oral tablet 250 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (180 គ្រាប់ ទំលាយរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
LAZCLUZE ORAL TABLET 240 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទំលាយរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
LAZCLUZE ORAL TABLET 80 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ទំលាយរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
LENVIMA (10 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 10 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 កន្សោមគ្រាប់ ទំលាយរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
LENVIMA (12 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 3 X 4 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (90 កន្សោមគ្រាប់ ទំលាយរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
LENVIMA (14 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 10 & 4 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 កន្សោមគ្រាប់ ទំលាយរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
LENVIMA (18 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 10 MG & 2 X 4 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (90 កន្សោមគ្រាប់ ទំលាយរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
LENVIMA (20 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 2 X 10 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 កន្សោមគ្រាប់ ទំលាយរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
LENVIMA (24 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 2 X 10 MG & 4 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (90 កន្សោមគ្រាប់ ទំលាយរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
LENVIMA (4 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 4 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 កន្សោមគ្រាប់ ទំលាយរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
LENVIMA (8 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 2 X 4 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 កន្សោមគ្រាប់ ទំលាយរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
LORBRENA ORAL TABLET 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទំលាយរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
LORBRENA ORAL TABLET 25 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (90 គ្រាប់ ទំលាយរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
LUMAKRAS ORAL TABLET 120 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (240 គ្រាប់ ទំលាយរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
LUMAKRAS ORAL TABLET 240 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (120 គ្រាប់ ទំលាយរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
LUMAKRAS ORAL TABLET 320 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (90 គ្រាប់ ទំលាយរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
LYNPARZA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (120 គ្រាប់ ទំលាយរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 4 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (84 គ្រាប់ ទំលាយរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 4 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (112 គ្រាប់ ទំលាយរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬប្រើប្រាស់ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 4 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (140 គ្រាប់ ទ្រព្យរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
MEKINIST ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 0.05 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (1260 មីលីលីត្រ ទ្រព្យរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
MEKINIST ORAL TABLET 0.5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (90 គ្រាប់ ទ្រព្យរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
MEKINIST ORAL TABLET 2 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទ្រព្យរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
MEKTOVI ORAL TABLET 15 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (180 គ្រាប់ ទ្រព្យរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
MONJUVI INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
NERLYNX ORAL TABLET 40 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (180 គ្រាប់ ទ្រព្យរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
NINLARO ORAL CAPSULE 2.3 MG, 3 MG, 4 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (3 កន្សោមគ្រាប់ ទ្រព្យរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
ODOMZO ORAL CAPSULE 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 កន្សោមគ្រាប់ ទ្រព្យរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
OGIVRI INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG, 420 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
OGSIVEO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (56 គ្រាប់ ទ្រព្យរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
OGSIVEO ORAL TABLET 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (180 គ្រាប់ ទ្រព្យរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
OJEMDA ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 25 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (96 មីលីលីត្រ ទ្រព្យរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
OJEMDA ORAL TABLET 100 MG, 100 MG (16 PACK), 100 MG (24 PACK)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (24 គ្រាប់ ទ្រព្យរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
OJJAARA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទ្រព្យរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
ONTRUZANT INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG, 420 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
pazopanib hcl oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (120 គ្រាប់ ទ្រព្យរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
PEMAZYRE ORAL TABLET 13.5 MG, 4.5 MG, 9 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (28 គ្រាប់ ទ្រព្យរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
PHESGO SUBCUTANEOUS SOLUTION 60-60-2000 MG-MG-U/ML, 80-40-2000 MG-MG-U/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
PIQRAY (200 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (28 គ្រាប់ ទ្រព្យរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
PIQRAY (250 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (56 គ្រាប់ ទ្រព្យរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
PIQRAY (300 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 2 X 150 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (56 គ្រាប់ ទ្រព្យរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
QINLOCK ORAL TABLET 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (90 គ្រាប់ ទ្រព្យរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងគ្រូ បង់ឱ្យរដ្ឋ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
RETEVMO ORAL CAPSULE 40 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (180 កន្សោមក្នុងរយៈ ពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
RETEVMO ORAL CAPSULE 80 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (120 កន្សោមក្នុងរយៈ ពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
RETEVMO ORAL TABLET 120 MG, 160 MG, 80 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
RETEVMO ORAL TABLET 40 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (90 ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
REVUFORJ ORAL TABLET 110 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (120 ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
REVUFORJ ORAL TABLET 160 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
REVUFORJ ORAL TABLET 25 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (240 ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
REZLIDHIA ORAL CAPSULE 150 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 កន្សោមក្នុងរយៈ ពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
ROMVIMZA ORAL CAPSULE 14 MG, 20 MG, 30 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (8 កន្សោមក្នុងរយៈ ពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (180 កន្សោមក្នុងរយៈ ពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (90 កន្សោមក្នុងរយៈ ពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
ROZLYTREK ORAL PACKET 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (336 កញ្ចប់ 30 ថ្ងៃ); NDS
RUBRACA ORAL TABLET 200 MG, 250 MG, 300 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (120 ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
RYDAPT ORAL CAPSULE 25 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (224 កន្សោមក្នុងរយៈ ពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
SCEMBLIX ORAL TABLET 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (120 ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
SCEMBLIX ORAL TABLET 20 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
SCEMBLIX ORAL TABLET 40 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (300 ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
sorafenib tosylate oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (120 ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
STIVARGA ORAL TABLET 40 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (84 ក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
sunitinib malate oral capsule 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 កន្សោមក្នុងរយៈ ពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
TABRECTA ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (112 ក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
TAFINLAR ORAL CAPSULE 50 MG, 75 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (120 កន្សោមក្នុងរយៈ ពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
TAFINLAR ORAL TABLET SOLUBLE 10 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (900 ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតពន្ធ រួមបញ្ចូលនូវ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការការប្រើប្រាស់
TAGRISSO ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.1 MG, 0.35 MG, 0.5 MG, 0.75 MG, 1 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 កន្សោមគ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.25 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (90 កន្សោមគ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
TASIGNA ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (112 កន្សោមគ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
TASIGNA ORAL CAPSULE 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (120 កន្សោមគ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
TAZVERIK ORAL TABLET 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (240 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
TECENTRIQ HYBREZA SUBCUTANEOUS SOLUTION 1875-30000 MG-UT/15ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (1 កូនដប ទំនេររយៈពេល 21 ថ្ងៃ); NDS
TECENTRIQ INTRAVENOUS SOLUTION 1200 MG/20ML, 840 MG/14ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
TEPMETKO ORAL TABLET 225 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
TIBSOVO ORAL TABLET 250 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
TORPENZ ORAL TABLET 10 MG, 2.5 MG, 5 MG, 7.5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
TRAZIMERA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG, 420 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
TRUQAP ORAL TABLET 160 MG, 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (64 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
TRUQAP ORAL TABLET THERAPY PACK 160 MG, 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (4 កញ្ចប់ ទំនេររយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
TRUXIMA INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/10ML, 500 MG/50ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
TUKYSA ORAL TABLET 150 MG, 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (120 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
TURALIO ORAL CAPSULE 125 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (120 កន្សោមគ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
VANFLYTA ORAL TABLET 17.7 MG, 26.5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (56 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
VENCLEXTA ORAL TABLET 10 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (112 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
VENCLEXTA ORAL TABLET 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (180 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
VENCLEXTA ORAL TABLET 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (112 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
VENCLEXTA STARTING PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 10 & 50 & 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (42 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
VERZENIO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG, 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (56 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
VITRAKVI ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 កន្សោមក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
VITRAKVI ORAL CAPSULE 25 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (180 កន្សោមក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
VITRAKVI ORAL SOLUTION 20 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (300 មីលីលីត្រ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
VIZIMPRO ORAL TABLET 15 MG, 30 MG, 45 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
VONJO ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (120 កន្សោមក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
VORANIGO ORAL TABLET 10 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
VORANIGO ORAL TABLET 40 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
XALKORI ORAL CAPSULE 200 MG, 250 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (120 កន្សោមក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
XALKORI ORAL CAPSULE SPRINKLE 150 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (180 កន្សោមក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
XALKORI ORAL CAPSULE SPRINKLE 20 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (240 កន្សោមក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
XALKORI ORAL CAPSULE SPRINKLE 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (120 កន្សោមក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
XOSPATA ORAL TABLET 40 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (90 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
XPOVIO (100 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (8 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 10 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (16 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 40 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (4 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
XPOVIO (40 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 40 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (8 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
XPOVIO (60 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 60 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (4 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
XPOVIO (60 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 20 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (24 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 40 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (8 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
XPOVIO (80 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 20 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (32 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
ZEJULA ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 300 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
ZELBORAF ORAL TABLET 240 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (240 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
ZIRABEV INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/4ML, 400 MG/16ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬដំណោះស្រាយការប្រើប្រាស់
ZOLINZA ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (120 កន្លែងក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
ZYDELIG ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 កន្លែងក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
ZYKADIA ORAL TABLET 150 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (84 កន្លែងក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
ថ្នាំព្យាបាលកម្រិតប្រតិបត្តិ (Immunomodulators)		
lenalidomide oral capsule 10 mg, 15 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (28 កន្លែងក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
lenalidomide oral capsule 20 mg, 25 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (21 កន្លែងក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
POMALYST ORAL CAPSULE 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (21 កន្លែងក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
THALOMID ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (112 កន្លែងក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
THALOMID ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (56 កន្លែងក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
THALOMID ORAL CAPSULE 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (84 កន្លែងក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
ថ្នាំរំលោភបំពាន (Alkylating)		
bendamustine hcl intravenous solution 100 mg/4ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	B/D; NDS
BENDEKA INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/4ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	B/D; 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
cyclophosphamide injection solution reconstituted 1 gm, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
cyclophosphamide injection solution reconstituted 2 gm	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	B/D; NDS
cyclophosphamide intravenous solution 1 gm/2ml, 1 gm/5ml, 1000 mg/10ml, 2 gm/10ml, 2 gm/4ml, 2000 mg/20ml, 500 mg/2.5ml, 500 mg/5ml, 500 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	B/D; NDS
cyclophosphamide oral capsule 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
cyclophosphamide oral tablet 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	B/D
FRINDOVYX INTRAVENOUS SOLUTION 1 GM/2ML, 2 GM/4ML, 500 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	B/D; NDS
GLEOSTINE ORAL CAPSULE 10 MG, 40 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
GLEOSTINE ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	NDS
LEUKERAN ORAL TABLET 2 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	NDS
oxaliplatin intravenous solution 100 mg/20ml, 200 mg/40ml, 50 mg/10ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
oxaliplatin intravenous solution reconstituted 100 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D; NDS
oxaliplatin intravenous solution reconstituted 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
vivimusta intravenous solution 100 mg/4ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D; NDS
ផ្សេងៗ		
BESREMI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 500 MCG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (2 ស៊ីរីង ១ដង រៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
bexarotene oral capsule 75 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (300 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
doxorubicin hcl intravenous solution 2 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
doxorubicin hcl liposomal intravenous suspension 2 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D; NDS
hydroxyurea oral capsule 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
irinotecan hcl intravenous solution 100 mg/5ml, 300 mg/15ml, 40 mg/2ml, 500 mg/25ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
IWILFIN ORAL TABLET 192 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (240 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
MATULANE ORAL CAPSULE 50 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
tretinoin oral capsule 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
WELIREG ORAL TABLET 40 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (90 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
ប្រព័ន្ធសរសៃប្រសាទកណ្តាល		
APTOM ORAL TABLET 200 MG, 400 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
APTOM ORAL TABLET 600 MG, 800 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
BRIVIACT ORAL SOLUTION 10 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (600 មីលីលីត្រ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
BRIVIACT ORAL TABLET 10 MG, 100 MG, 25 MG, 50 MG, 75 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
carbamazepine er oral capsule extended release 12 hour 100 mg, 200 mg, 300 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
carbamazepine er oral tablet extended release 12 hour 100 mg, 200 mg, 400 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
carbamazepine oral suspension 100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
carbamazepine oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
carbamazepine oral tablet chewable 100 mg, 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
clobazam oral suspension 2.5 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (480 មីលីលីត្រ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
clobazam oral tablet 10 mg, 20 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (60 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
clonazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (90 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ប្រាក់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
clonazepam oral tablet 2 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (300 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
clonazepam oral tablet dispersible 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (90 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
clonazepam oral tablet dispersible 2 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (300 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
clonazepam dipotassium oral tablet 15 mg, 3.75 mg, 7.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (180 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
DIACOMIT ORAL CAPSULE 250 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (360 កន្សោមគ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
DIACOMIT ORAL CAPSULE 500 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (180 កន្សោមគ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
DIACOMIT ORAL PACKET 250 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (360 កញ្ចប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
DIACOMIT ORAL PACKET 500 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (180 កញ្ចប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
DIAZEPAM INTENSOL ORAL CONCENTRATE 5 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (240 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
diazepam oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (1200 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
diazepam oral tablet 10 mg, 2 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (120 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
diazepam rectal gel 10 mg, 2.5 mg, 20 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
DILANTIN ORAL CAPSULE 30 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
divalproex sodium er oral tablet extended release 24 hour 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
divalproex sodium oral capsule delayed release sprinkle 125 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
divalproex sodium oral tablet delayed release 125 mg, 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
EPIDIOLEX ORAL SOLUTION 100 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (600 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
EPITOL ORAL TABLET 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
EPRONTIA ORAL SOLUTION 25 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (480 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
ethosuximide oral capsule 250 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ethosuximide oral solution 250 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
felbamate oral suspension 600 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
felbamate oral tablet 400 mg, 600 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
FINTEPLA ORAL SOLUTION 2.2 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (360 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
FYCOMPA ORAL SUSPENSION 0.5 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (720 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
FYCOMPA ORAL TABLET 10 MG, 12 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬជំនួយក្នុងការប្រើប្រាស់
FYCOMPA ORAL TABLET 2 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
gabapentin oral capsule 100 mg, 300 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (360 កន្សោមគ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
gabapentin oral capsule 400 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (270 កន្សោមគ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
gabapentin oral solution 250 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (2160 មីលីលីត្រ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
gabapentin oral tablet 600 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (180 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
gabapentin oral tablet 800 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
lacosamide oral solution 10 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (1200 មីលីលីត្រ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
lacosamide oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
lacosamide oral tablet 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
lamotrigine er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 200 mg, 25 mg, 250 mg, 300 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	ST
lamotrigine oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
lamotrigine oral tablet chewable 25 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
levetiracetam er oral tablet extended release 24 hour 500 mg, 750 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
levetiracetam oral solution 100 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
levetiracetam oral tablet 1000 mg, 250 mg, 500 mg, 750 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
levetiracetam oral tablet disintegrating soluble 250 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (360 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
methsuximide oral capsule 300 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
NAYZILAM NASAL SOLUTION 5 MG/0.1ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (10 ឯកតា ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
oxcarbazepine oral suspension 300 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
oxcarbazepine oral tablet 150 mg, 300 mg, 600 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
phenobarbital oral elixir 20 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (1500 មីលីលីត្រ ទៀងទាត់ 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 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (120 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
PHENYTEK ORAL CAPSULE 200 MG, 300 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
phenytoin oral suspension 125 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
phenytoin oral tablet chewable 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
phenytoin sodium extended oral capsule 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬប្រើប្រាស់ ឬក៏ការគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
pregabalin oral capsule 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (120 កន្លះក្របី ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
pregabalin oral capsule 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (90 កន្លះក្របី ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
pregabalin oral capsule 225 mg, 300 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (60 កន្លះក្របី ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
pregabalin oral solution 20 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (900 មីលីលីត្រ ក្នុងរយៈពេល 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 ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
rufinamide oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (480 ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
rufinamide oral tablet 400 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (240 ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 1000 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (90 ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 250 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (360 ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 500 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (180 ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 750 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (120 ក្នុងរយៈពេល 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 ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
tiagabine hcl oral tablet 12 mg, 16 mg, 2 mg, 4 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
topiramate oral capsule sprinkle 15 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
topiramate oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
valproic acid oral capsule 250 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
valproic acid oral solution 250 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
VALTOCO 10 MG DOSE NASAL LIQUID 10 MG/0.1ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (10 ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
VALTOCO 15 MG DOSE NASAL LIQUID THERAPY PACK 2 X 7.5 MG/0.1ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (10 ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
VALTOCO 20 MG DOSE NASAL LIQUID THERAPY PACK 2 X 10 MG/0.1ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (10 ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
VALTOCO 5 MG DOSE NASAL LIQUID 5 MG/0.1ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (10 ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
vigabatrin oral packet 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (180 ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអ្វីដែលអ្នកកំពុងប្រើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
vigabatrin oral tablet 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (180 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
VIGADRONE ORAL PACKET 500 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (180 កញ្ចប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
VIGADRONE ORAL TABLET 500 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (180 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
VIGAFYDE ORAL SOLUTION 100 MG/ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (900 មីលីលីត្រ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
VIGPODER ORAL PACKET 500 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (180 កញ្ចប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
XCOPRI (250 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 100 & 150 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	QL (56 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
XCOPRI (350 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 150 & 200 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	QL (56 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
XCOPRI ORAL TABLET 100 MG, 25 MG, 50 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
XCOPRI ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
XCOPRI ORAL TABLET THERAPY PACK 14 X 12.5 MG & 14 X 25 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	QL (28 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ)
XCOPRI ORAL TABLET THERAPY PACK 14 X 150 MG & 14 X 200 MG, 14 X 50 MG & 14 X 100 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	QL (28 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
ZONISADE ORAL SUSPENSION 100 MG/5ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (900 មីលីលីត្រ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
zonisamide oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
ZTALMY ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (1100 មីលីលីត្រ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
Non-Frf		
diazepam injection solution 5 mg/ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	
gabapentin oral solution 300 mg/6ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (2160 មីលីលីត្រ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
lacosamide intravenous solution 200 mg/20ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	
levetiracetam in nacl intravenous solution 1000 mg/100ml, 1500 mg/100ml, 500 mg/100ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	
levetiracetam intravenous solution 500 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	
phenobarbital sodium injection solution 130 mg/ml, 65 mg/ml	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA
phenytoin sodium extended oral capsule 200 mg, 300 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
phenytoin sodium injection solution 50 mg/ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	
valproate sodium intravenous solution 100 mg/ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំនេះត្រូវបានបញ្ចូលក្នុងបញ្ជីថ្នាំប្រើប្រាស់ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬប្រើប្រាស់ ឬប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
ការព្យាបាលរោគចិត្តសាស្ត្រ-ផ្សេងៗ (Psychotherapeutic-Misc)		
acamprosate calcium oral tablet delayed release 333 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
buprenorphine hcl sublingual tablet sublingual 2 mg, 8 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (90 គ្រាប់ នេះរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual film 12-3 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (60 ប៉ាកែត នេះរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual film 2-0.5 mg, 4-1 mg, 8-2 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (90 ប៉ាកែត នេះរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual tablet sublingual 2-0.5 mg, 8-2 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (90 គ្រាប់ នេះរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
bupropion hcl er (smoking det) oral tablet extended release 12 hour 150 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (60 គ្រាប់ នេះរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
disulfiram oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
ft nicotine mouth/throat lozenge 2 mg, 4 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp nicotine mini mouth/throat lozenge 2 mg, 4 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp nicotine mouth/throat gum 2 mg, 4 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp nicotine polacrilex mouth/throat gum 2 mg, 4 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp nicotine polacrilex mouth/throat lozenge 2 mg, 4 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp nicotine transdermal patch 24 hour 14 mg/24hr, 21 mg/24hr, 7 mg/24hr	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp pain relief nighttime oral tablet 250-250-38 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
goodsense nicotine mouth/throat gum 2 mg, 4 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
goodsense nicotine mouth/throat lozenge 2 mg, 4 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
hm nicotine polacrilex mouth/throat gum 2 mg, 4 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
hm nicotine polacrilex mouth/throat lozenge 2 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
naloxone hcl injection solution 0.4 mg/ml, 4 mg/10ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	
naloxone hcl injection solution cartridge 0.4 mg/ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	
naloxone hcl injection solution prefilled syringe 0.4 mg/ml, 2 mg/2ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	
naloxone hcl nasal liquid 4 mg/0.1ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	
naltrexone hcl oral tablet 50 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
NICODERM CQ TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 14 MG/24HR, 21 MG/24HR, 7 MG/24HR	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
NICORETTE MINI MOUTH/THROAT LOZENGE 2 MG	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
NICORETTE MOUTH/THROAT GUM 2 MG, 4 MG	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
NICORETTE MOUTH/THROAT LOZENGE 2 MG, 4 MG	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
NICORETTE STARTER KIT MOUTH/THROAT GUM 2 MG, 4 MG	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
nicotine mini mouth/throat lozenge 2 mg, 4 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
nicotine polacrilex mini mouth/throat lozenge 2 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
nicotine polacrilex mouth/throat gum 2 mg, 4 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
nicotine polacrilex mouth/throat lozenge 2 mg, 4 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
nicotine step 1 transdermal patch 24 hour 21 mg/24hr	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
nicotine step 2 transdermal patch 24 hour 14 mg/24hr	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
nicotine step 3 transdermal patch 24 hour 7 mg/24hr	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
nicotine transdermal kit 21-14-7 mg/24hr	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
nicotine transdermal patch 24 hour 14 mg/24hr, 21 mg/24hr, 7 mg/24hr	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
NICOTROL INHALATION INHALER 10 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	
NICOTROL NS NASAL SOLUTION 10 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	
qc nicotine transdermal system transdermal patch 24 hour 14 mg/24hr, 21 mg/24hr	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm nicotine mouth/throat gum 4 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm nicotine mouth/throat lozenge 2 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm nicotine polacrilex mouth/throat gum 2 mg, 4 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm nicotine polacrilex mouth/throat lozenge 2 mg, 4 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm nicotine transdermal patch 24 hour 14 mg/24hr, 21 mg/24hr, 7 mg/24hr	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
varenicline tartrate (starter) oral tablet therapy pack 0.5 mg x 11 & 1 mg x 42	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (2 កញ្ចប់ដំបូងរៀបរាប់ផ្តល់)
varenicline tartrate oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 1 mg (56 pack)	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (56 គ្រាប់ រៀបរាប់រៀបរាប់ 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 រៀបរាប់រៀបរាប់ 30 ថ្ងៃ)

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងគ្រូ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
armodafinil oral tablet 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (60 គ្រាប់ ចន្លោះរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
modafinil oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (30 គ្រាប់ ចន្លោះរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
modafinil oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (60 គ្រាប់ ចន្លោះរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
sodium oxybate oral solution 500 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (540 មីលីលីត្រ ចន្លោះរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
ថ្នាំព្យាបាលចិត្តសាស្ត្រ (Antipsychotics)		
ABILIFY ASIMTUFII INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 720 MG/2.4ML, 960 MG/3.2ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (1 ស៊ីរ៉ាំង ចន្លោះរយៈពេល 56 ថ្ងៃ); NDS
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 300 MG, 400 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (1 ស៊ីរ៉ាំង ចន្លោះរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER 300 MG, 400 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (1 ថ្នាំចាក់ ចន្លោះរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
aripiprazole oral solution 1 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (900 មីលីលីត្រ ចន្លោះរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
aripiprazole oral tablet 10 mg, 15 mg, 2 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ចន្លោះរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
aripiprazole oral tablet dispersible 10 mg, 15 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	ST; QL (60 គ្រាប់ ចន្លោះរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
ARISTADA INITIO INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 675 MG/2.4ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
ARISTADA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 1064 MG/3.9ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (1 ស៊ីរ៉ាំង ចន្លោះរយៈពេល 56 ថ្ងៃ); NDS
ARISTADA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 441 MG/1.6ML, 662 MG/2.4ML, 882 MG/3.2ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (1 ស៊ីរ៉ាំង ចន្លោះរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
asenapine maleate sublingual tablet sublingual 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ ចន្លោះរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
CAPLYTA ORAL CAPSULE 10.5 MG, 21 MG, 42 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 កន្សោមគ្រាប់ ចន្លោះរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
chlorpromazine hcl injection solution 25 mg/ml, 50 mg/2ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
chlorpromazine hcl oral concentrate 100 mg/ml, 30 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
chlorpromazine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
clozapine oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (270 គ្រាប់ ចន្លោះរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
clozapine oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 គ្រាប់ ចន្លោះរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
clozapine oral tablet 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
clozapine oral tablet dispersible 100 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (270 គ្រាប់ ចន្លោះរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងគ្រូ បង់ប្រចាំថ្ងៃ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬប្រព្រឹត្តិការណ៍ការប្រើប្រាស់
clozapine oral tablet dispersible 12.5 mg, 25 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA
clozapine oral tablet dispersible 150 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (180 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
clozapine oral tablet dispersible 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (120 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
COBENFY ORAL CAPSULE 100-20 MG, 125-30 MG, 50-20 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 កន្សោមគ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
COBENFY STARTER PACK ORAL CAPSULE THERAPY PACK 50-20 & 100-20 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (2 កញ្ចប់ចាប់ផ្តើមរយៈពេលដំបូង); NDS
FANAPT ORAL TABLET 1 MG, 10 MG, 12 MG, 2 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
FANAPT TITRATION PACK ORAL TABLET 1 & 2 & 4 & 6 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (2 កញ្ចប់ចាប់ផ្តើមរយៈពេលដំបូង)
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 ទំនេររយៈពេល 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 ស៊េរី ទំនេររយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 39 MG/0.25ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (1 ស៊េរី ទំនេររយៈពេល 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 ស៊េរី ទំនេររយៈពេល 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 ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
lurasidone hcl oral tablet 80 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
LYBALVI ORAL TABLET 10-10 MG, 15-10 MG, 20-10 MG, 5-10 MG	\$0 (កម្រិត 2)	QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
molindone hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិត 1)	
NUPLAZID ORAL CAPSULE 34 MG	\$0 (កម្រិត 2)	PA; QL (30 កូនស្រោច ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
NUPLAZID ORAL TABLET 10 MG	\$0 (កម្រិត 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
olanzapine intramuscular solution reconstituted 10 mg	\$0 (កម្រិត 1)	QL (3 គូនដប ទៀងទាត់ 1 ថ្ងៃ)
olanzapine oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិត 1)	QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
olanzapine oral tablet 15 mg, 20 mg, 7.5 mg	\$0 (កម្រិត 1)	QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
olanzapine oral tablet dispersible 10 mg	\$0 (កម្រិត 1)	ST; QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
olanzapine oral tablet dispersible 15 mg, 20 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិត 1)	ST; QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
OPIPZA ORAL FILM 10 MG	\$0 (កម្រិត 2)	PA; QL (90 ម៉ូលីស ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
OPIPZA ORAL FILM 2 MG, 5 MG	\$0 (កម្រិត 2)	PA; QL (30 ម៉ូលីស ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
paliperidone er oral tablet extended release 24 hour 1.5 mg, 3 mg, 9 mg	\$0 (កម្រិត 1)	QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
paliperidone er oral tablet extended release 24 hour 6 mg	\$0 (កម្រិត 1)	QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
perphenazine oral tablet 16 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg	\$0 (កម្រិត 1)	
pimozide oral tablet 1 mg, 2 mg	\$0 (កម្រិត 1)	
quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 150 mg, 200 mg	\$0 (កម្រិត 1)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 300 mg, 400 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិត 1)	PA; QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
quetiapine fumarate oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិត 1)	QL (90 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
quetiapine fumarate oral tablet 25 mg	\$0 (កម្រិត 1)	QL (180 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
quetiapine fumarate oral tablet 300 mg, 400 mg	\$0 (កម្រិត 1)	QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
REXULTI ORAL TABLET 0.25 MG, 0.5 MG, 1 MG, 2 MG	\$0 (កម្រិត 2)	QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
REXULTI ORAL TABLET 3 MG, 4 MG	\$0 (កម្រិត 2)	QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
risperidone microspheres er intramuscular suspension reconstituted er 12.5 mg, 25 mg	\$0 (កម្រិត 1)	QL (2 ថ្នាំចាក់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ)
risperidone microspheres er intramuscular suspension reconstituted er 37.5 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិត 2)	QL (2 ថ្នាំចាក់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
risperidone oral solution 1 mg/ml	\$0 (កម្រិត 1)	QL (240 មីលីលីត្រ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតពន្ធ ប្រចាំឆ្នាំ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគំណត់កម្រិតថ្នាំ
risperidone oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
risperidone oral tablet dispersible 0.25 mg, 0.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	ST; QL (90 គ្រាប់ ទំលាយរលាយ 30 ថ្ងៃ)
risperidone oral tablet dispersible 1 mg, 2 mg, 3 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	ST; QL (60 គ្រាប់ ទំលាយរលាយ 30 ថ្ងៃ)
risperidone oral tablet dispersible 4 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	ST; QL (120 គ្រាប់ ទំលាយរលាយ 30 ថ្ងៃ)
SECUADO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 3.8 MG/24HR, 5.7 MG/24HR, 7.6 MG/24HR	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (30 បន្ទុះ ទំលាយរលាយ 30 ថ្ងៃ); NDS
thioridazine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
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 ទំលាយរលាយ 30 ថ្ងៃ); NDS
VRAYLAR ORAL CAPSULE 1.5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (60 កន្សោមគ្រាប់ ទំលាយរលាយ 30 ថ្ងៃ); NDS
VRAYLAR ORAL CAPSULE 3 MG, 4.5 MG, 6 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (30 កន្សោមគ្រាប់ ទំលាយរលាយ 30 ថ្ងៃ); NDS
ziprasidone hcl oral capsule 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 កន្សោមគ្រាប់ ទំលាយរលាយ 30 ថ្ងៃ)
ziprasidone mesylate intramuscular solution reconstituted 20 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (6 ថ្នាំចាក់ ទំលាយរលាយ 3 ថ្ងៃ)
ថ្នាំព្យាបាលជំងឺខ្វះការដូចការប្រតិបត្តិ (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 កន្សោមគ្រាប់ ទំលាយរលាយ 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 គ្រាប់ ទំលាយរលាយ 30 ថ្ងៃ)
amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 20 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (90 គ្រាប់ ទំលាយរលាយ 30 ថ្ងៃ)
atomoxetine hcl oral capsule 10 mg, 18 mg, 25 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 កន្សោមគ្រាប់ ទំលាយរលាយ 30 ថ្ងៃ)
atomoxetine hcl oral capsule 100 mg, 60 mg, 80 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 កន្សោមគ្រាប់ ទំលាយរលាយ 30 ថ្ងៃ)
atomoxetine hcl oral capsule 40 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 កន្សោមគ្រាប់ ទំលាយរលាយ 30 ថ្ងៃ)
dexmethylphenidate hcl oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (60 គ្រាប់ ទំលាយរលាយ 30 ថ្ងៃ)
dexmethylphenidate hcl oral tablet 2.5 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (120 គ្រាប់ ទំលាយរលាយ 30 ថ្ងៃ)
guanfacine hcl er oral tablet extended release 24 hour 1 mg, 2 mg, 4 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទំលាយរលាយ 30 ថ្ងៃ)

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬប្រើប្រាស់ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
guanfacine hcl er oral tablet extended release 24 hour 3 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
methylphenidate hcl er oral tablet extended release 10 mg, 20 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (90 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
methylphenidate hcl oral solution 10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (900 មីលីលីត្រ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
methylphenidate hcl oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (1800 មីលីលីត្រ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
methylphenidate hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (180 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
methylphenidate hcl oral tablet 20 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (90 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
ថ្នាំព្យាបាលជំងឺប្រកាន់កិច្ច (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 ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
bupropion hcl er (sr) oral tablet extended release 12 hour 100 mg, 150 mg, 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
bupropion hcl er (xl) oral tablet extended release 24 hour 150 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
bupropion hcl er (xl) oral tablet extended release 24 hour 300 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
bupropion hcl oral tablet 100 mg, 75 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
citalopram hydrobromide oral solution 10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
citalopram hydrobromide oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
clomipramine hcl oral capsule 25 mg, 50 mg, 75 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA
desipramine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	
desvenlafaxine succinate er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
doxepin hcl oral capsule 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	
doxepin hcl oral concentrate 10 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	
DRIZALMA SPRINKLE ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE SPRINKLE 20 MG, 30 MG, 40 MG, 60 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 កន្សោមគ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
duloxetine hcl oral capsule delayed release particles 20 mg, 30 mg, 60 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 កន្សោមគ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
EMSAM TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 12 MG/24HR, 6 MG/24HR, 9 MG/24HR	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 បន្ទះ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតពន្ធ រួមបញ្ចូលនូវ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
escitalopram oxalate oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	
escitalopram oxalate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
FETZIMA ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120 MG, 80 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (30 កន្លែងក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ)
FETZIMA ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 20 MG, 40 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (60 កន្លែងក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ)
FETZIMA TITRATION ORAL CAPSULE ER 24 HOUR THERAPY PACK 20 & 40 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (2 កញ្ចប់ជារៀងរាល់ថ្ងៃ)
fluoxetine hcl oral capsule 10 mg, 20 mg, 40 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
fluoxetine hcl oral solution 20 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	
imipramine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្មវិធី 2)	
MARPLAN ORAL TABLET 10 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	QL (180 ក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ)
mirtazapine oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg, 7.5 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
mirtazapine oral tablet dispersible 15 mg, 30 mg, 45 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
nefazodone hcl oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 250 mg, 50 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
nortriptyline hcl oral capsule 10 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	\$0 (កម្មវិធី 2)	
nortriptyline hcl oral solution 10 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 2)	
paroxetine hcl oral suspension 10 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (900 មីលីលីត្រ 30 ថ្ងៃ)
paroxetine hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg	\$0 (កម្មវិធី 2)	
phenelzine sulfate oral tablet 15 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
protriptyline hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្មវិធី 2)	
RALDESY ORAL SOLUTION 10 MG/ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (1800 មីលីលីត្រ 30 ថ្ងៃ)
sertraline hcl oral concentrate 20 mg/ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	
sertraline hcl oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
tranlycypromine sulfate oral tablet 10 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
trazodone hcl oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
trimipramine maleate oral capsule 100 mg	\$0 (កម្មវិធី 2)	QL (60 កន្លែងក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ)
trimipramine maleate oral capsule 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្មវិធី 2)	QL (120 កន្លែងក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ)
TRINTELLIX ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 5 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (30 ក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ)
venlafaxine hcl er oral capsule extended release 24 hour 150 mg, 37.5 mg, 75 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
venlafaxine hcl oral tablet 100 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg, 75 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
vilazodone hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ទ្រព្យរាល់ 30 ថ្ងៃ)
ZURZUVAE ORAL CAPSULE 20 MG, 25 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (28 កន្សោមគ្រាប់ ទ្រព្យរាល់ 14 ថ្ងៃ); NDS
ZURZUVAE ORAL CAPSULE 30 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (14 កន្សោមគ្រាប់ ទ្រព្យរាល់ 14 ថ្ងៃ); NDS
ថ្នាំព្យាបាលជំងឺស្រួចក្រវិល		
BAFIERTAM ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE 95 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (120 កន្សោមគ្រាប់ ទ្រព្យរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
BETASERON SUBCUTANEOUS KIT 0.3 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (14 ស៊ីរីន ទ្រព្យរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
COPAXONE SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 20 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 ស៊ីរីន ទ្រព្យរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
COPAXONE SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 40 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (12 ស៊ីរីន ទ្រព្យរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
dalfampridine er oral tablet extended release 12 hour 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (60 គ្រាប់ ទ្រព្យរាល់ 30 ថ្ងៃ)
fingolimod hcl oral capsule 0.5 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 កន្សោមគ្រាប់ ទ្រព្យរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
glatiramer acetate subcutaneous solution prefilled syringe 20 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 ស៊ីរីន ទ្រព្យរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
glatiramer acetate subcutaneous solution prefilled syringe 40 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (12 ស៊ីរីន ទ្រព្យរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
GLATOPA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 20 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 ស៊ីរីន ទ្រព្យរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
GLATOPA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 40 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (12 ស៊ីរីន ទ្រព្យរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
KESIMPTA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 20 MG/0.4ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (16 ប៊ិច ទ្រព្យរាល់ 365 ថ្ងៃ); NDS
ថ្នាំព្យាបាលជំងឺបារម្ភ		
alprazolam oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (150 គ្រាប់ ទ្រព្យរាល់ 30 ថ្ងៃ)
buspirone hcl oral tablet 10 mg, 15 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
fluvoxamine maleate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
lorazepam injection solution 2 mg/ml, 4 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
LORAZEPAM INTENSOL ORAL CONCENTRATE 2 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (150 មីលីលីត្រ ទ្រព្យរាល់ 30 ថ្ងៃ)
lorazepam oral concentrate 2 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (150 មីលីលីត្រ ទ្រព្យរាល់ 30 ថ្ងៃ)
lorazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (150 គ្រាប់ ទ្រព្យរាល់ 30 ថ្ងៃ)
ថ្នាំព្យាបាលជំងឺកងចិត្ត (Antidementia)		
donepezil hcl oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
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 កន្សោមគ្រាប់ 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, 28 x 5 mg & 21 x 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA
memantine hcl-donepezil hcl oral capsule extended release 24 hour 14-10 mg, 21-10 mg, 28-10 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
NAMZARIC ORAL CAPSULE ER 24 HOUR THERAPY PACK 7 & 14 & 21 & 28 -10 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	
NAMZARIC ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 14-10 MG, 21-10 MG, 28-10 MG, 7-10 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	
rivastigmine tartrate oral capsule 1.5 mg, 3 mg, 4.5 mg, 6 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 កន្សោមគ្រាប់ 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 បន្ទះ 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)	
ថ្នាំសន្លឹកបំបាត់ការងូត (Hypnotics)		
DAYVIGO ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
doxepin hcl oral tablet 3 mg, 6 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
eszopiclone oral tablet 1 mg, 2 mg, 3 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬប្រើប្រាស់ ឬក៏កំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
tasimelteon oral capsule 20 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 កន្លែងក្នុងមួយខែ 30 ថ្ងៃ); NDS
temazepam oral capsule 15 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (60 កន្លែងក្នុងមួយខែ 30 ថ្ងៃ)
temazepam oral capsule 30 mg, 7.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (30 កន្លែងក្នុងមួយខែ 30 ថ្ងៃ)
zaleplon oral capsule 10 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 កន្លែងក្នុងមួយខែ 30 ថ្ងៃ)
zaleplon oral capsule 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 កន្លែងក្នុងមួយខែ 30 ថ្ងៃ)
zolpidem tartrate oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 កន្លែងក្នុងមួយខែ 30 ថ្ងៃ)
ថ្នាំបំបាត់ជំងឺប៉ាកីនសុង (Antiparkinsonian)		
amantadine hcl oral capsule 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 កន្លែងក្នុងមួយខែ 30 ថ្ងៃ)
amantadine hcl oral solution 50 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
amantadine hcl oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
benztropine mesylate injection solution 1 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
benztropine mesylate oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA
bromocriptine mesylate oral capsule 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
bromocriptine mesylate oral tablet 2.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
carbidopa-levodopa er oral tablet extended release 25-100 mg, 50-200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
carbidopa-levodopa oral tablet 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
carbidopa-levodopa oral tablet dispersible 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 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 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
entacapone oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
INBRIJA INHALATION CAPSULE 42 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (300 កន្លែងក្នុងមួយខែ 30 ថ្ងៃ); NDS
pramipexole dihydrochloride oral tablet 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
rasagiline mesylate oral tablet 0.5 mg, 1 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 កន្លែងក្នុងមួយខែ 30 ថ្ងៃ)
ropinirole hcl oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
selegiline hcl oral capsule 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
selegiline hcl oral tablet 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
trihexyphenidyl hcl oral solution 0.4 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA
trihexyphenidyl hcl oral tablet 2 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអ្វីដែលអ្នកនឹងគ្រូ ចម្លងឈ្មោះថ្នាំ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគថ្នាំ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
ផ្សេងៗ		
AUSTEDO ORAL TABLET 12 MG, 9 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (120 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
AUSTEDO ORAL TABLET 6 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 12 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (120 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 18 MG, 24 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 30 MG, 36 MG, 42 MG, 48 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 6 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (90 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
AUSTEDO XR PATIENT TITRATION ORAL TABLET EXTENDED RELEASE THERAPY PACK 12 & 18 & 24 & 30 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (2 កញ្ចប់ជារៀងរាល់ថ្ងៃ); NDS
lithium carbonate er oral tablet extended release 300 mg, 450 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
lithium carbonate oral capsule 150 mg, 300 mg, 600 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
lithium carbonate oral tablet 300 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
lithium oral solution 8 meq/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
NUDEXTA ORAL CAPSULE 20-10 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
pyridostigmine bromide oral tablet 60 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
riluzole oral tablet 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
tetrabenazine oral tablet 12.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (90 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
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 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
EMGALITY (300 MG DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (3 ស៊ីរីង នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
EMGALITY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 120 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (2 ប៊ិច នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
EMGALITY SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 120 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (2 ស៊ីរីង នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
ergotamine-caffeine oral tablet 1-100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (40 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ)

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬជំនួយក្នុងការប្រើប្រាស់
naratriptan hcl oral tablet 1 mg, 2.5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (12 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
NURTEC ORAL TABLET DISPERSIBLE 75 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (16 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
QULIPTA ORAL TABLET 10 MG, 30 MG, 60 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
rizatriptan benzoate oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (18 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
rizatriptan benzoate oral tablet dispersible 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (18 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
sumatriptan nasal solution 20 mg/act	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (12 ឯកតា ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
sumatriptan nasal solution 5 mg/act	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (24 ឯកតា ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
sumatriptan succinate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (12 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
sumatriptan succinate refill subcutaneous solution cartridge 4 mg/0.5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (18 ថ្នាំចាក់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
sumatriptan succinate refill subcutaneous solution cartridge 6 mg/0.5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (12 ថ្នាំចាក់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
sumatriptan succinate subcutaneous solution 6 mg/0.5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (12 ថ្នាំចាក់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
sumatriptan succinate subcutaneous solution auto-injector 4 mg/0.5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (18 ថ្នាំចាក់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
sumatriptan succinate subcutaneous solution auto-injector 6 mg/0.5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (12 ថ្នាំចាក់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
UBRELVY ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (16 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
ថ្នាំកែលម្អយន្តដងចង្កូល		
ថ្នាំព្យាបាលមាត់/បំពង់ក/ប្រព័ន្ធបញ្ចាញ់		
cevimeline hcl oral capsule 30 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
chlorhexidine gluconate mouth/throat solution 0.12 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
clotrimazole mouth/throat troche 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (150 ថ្នាំគ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
KOURZEQ MOUTH/THROAT PASTE 0.1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
lidocaine viscous hcl mouth/throat solution 2 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
nystatin mouth/throat suspension 100000 unit/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ORASEP MOUTH/THROAT SOLUTION 2-0.5-0.1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PERIOGARD MOUTH/THROAT SOLUTION 0.12 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
PERIOMED MOUTH/THROAT CONCENTRATE 0.63 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
pilocarpine hcl oral tablet 5 mg, 7.5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
triamcinolone acetonide mouth/throat paste 0.1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមបង្គាប់ថ្នាំដែលបានកំណត់ដោយបណ្តាញប្រចាំថ្ងៃ DP - ឱសថដែលមិនមែនជាថ្នាំកែលម្អ

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំនេះត្រូវបានប្រើប្រាស់ក្នុងករណីណា (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬក៏ការគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
រោគសញ្ញាសរសៃឈាមក្នុងស្បែក និងផ្សេងៗទៀត		
ala-cort external cream 1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
alclometasone dipropionate external cream 0.05 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
alclometasone dipropionate external ointment 0.05 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
betamethasone dipropionate aug external cream 0.05 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 ក្រាម ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
betamethasone dipropionate aug external gel 0.05 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 ក្រាម ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
betamethasone dipropionate aug external lotion 0.05 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
betamethasone dipropionate aug external ointment 0.05 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 ក្រាម ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
betamethasone dipropionate external cream 0.05 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 ក្រាម ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
betamethasone dipropionate external lotion 0.05 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
betamethasone dipropionate external ointment 0.05 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 ក្រាម ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
betamethasone valerate external cream 0.1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 ក្រាម ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
betamethasone valerate external lotion 0.1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
betamethasone valerate external ointment 0.1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 ក្រាម ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
clobetasol propionate e external cream 0.05 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
clobetasol propionate external cream 0.05 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
clobetasol propionate external gel 0.05 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
clobetasol propionate external ointment 0.05 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
clobetasol propionate external solution 0.05 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (50 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
fluocinolone acetonide body external oil 0.01 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (118.28 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
fluocinolone acetonide external cream 0.01 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
fluocinolone acetonide external cream 0.025 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 ក្រាម ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
fluocinolone acetonide external ointment 0.025 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 ក្រាម ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
fluocinolone acetonide external solution 0.01 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬប្រើប្រាស់ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
fluocinolone acetonide scalp external oil 0.01 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (118.28 មីលីលីត្រ ទំនេររង 30 ថ្ងៃ)
fluocinonide emulsified base external cream 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 ក្រាម ទំនេររង 30 ថ្ងៃ)
fluocinonide external cream 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 ក្រាម ទំនេររង 30 ថ្ងៃ)
fluocinonide external gel 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររង 30 ថ្ងៃ)
fluocinonide external ointment 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររង 30 ថ្ងៃ)
fluocinonide external solution 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររង 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 ទំនេររង 30 ថ្ងៃ)
halobetasol propionate external ointment 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (50 ក្រាម ទំនេររង 30 ថ្ងៃ)
hydrocortisone external cream 1 %, 2.5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
hydrocortisone external lotion 2.5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
hydrocortisone external ointment 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 ក្រាម ទំនេររង 30 ថ្ងៃ)
hydrocortisone external ointment 2.5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
hydrocortisone valerate external cream 0.2 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររង 30 ថ្ងៃ)
mometasone furoate external cream 0.1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
mometasone furoate external ointment 0.1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
mometasone furoate external solution 0.1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
triamcinolone acetonide external cream 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (454 ក្រាម ទំនេររង 30 ថ្ងៃ)
triamcinolone acetonide external lotion 0.025 %, 0.1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
triamcinolone acetonide external ointment 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
TRIDERM EXTERNAL CREAM 0.5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (454 ក្រាម ទំនេររង 30 ថ្ងៃ)
រោគសញ្ញាបំបាត់ ថ្នាំកុមារសម្រាប់កុមារ		
REGGRANEX EXTERNAL GEL 0.01 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 ក្រាម ទំនេររង 30 ថ្ងៃ); NDS
SANTYL EXTERNAL OINTMENT 250 UNIT/GM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (180 ក្រាម ទំនេររង 30 ថ្ងៃ)
sodium chloride irrigation solution 0.9 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
sterile water for irrigation irrigation solution	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
រោគសញ្ញាបំបាត់ ថ្នាំកុមារសម្រាប់កុមារ និងថ្នាំសម្រាប់កុមារ		
cvs lice treatment external liquid 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងគ្រូ បង់ប្រាក់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រើប្រាស់ក្នុងការប្រើប្រាស់
ft lice killing max st external shampoo 0.33-4 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp lice treatment external liquid 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp lice treatment external shampoo 0.33-4 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
goodsense lice killing external liquid 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
lice killing external shampoo 4-0.33 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
lice killing maximum strength external shampoo 0.33-4 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
malathion external lotion 0.5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (59 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
NIX CREME RINSE EXTERNAL LIQUID 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
permethrin external cream 5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
sb lice killing max st external shampoo 0.33-4 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm lice killing max strength external shampoo 0.33-4 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm lice treatment external liquid 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
រោគសាស្ត្រថ្នាំ ថ្នាំព្យាបាលរោគផ្លូវចិត្ត		
antifungal (clotrimazole) external cream 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
antifungal (tolnaftate) external cream 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
antifungal clotrimazole external cream 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
anti-fungal external cream 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
antifungal external cream 2 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
antifungal external powder 2 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
athletes foot (clotrimazole) external cream 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
athletes foot (terbinafine) external cream 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
athletes foot powder spray external aerosol powder 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
baza antifungal external cream 2 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
butenafine hcl external cream 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
castellani paint modified external liquid 1.5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ciclopirox external shampoo 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
ciclopirox olamine external cream 0.77 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (90 ក្រាម ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
ciclopirox olamine external suspension 0.77 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
clotrimazole anti-fungal external cream 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
clotrimazole athletes foot external cream 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
clotrimazole cream 1 % external (otc)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
clotrimazole cream 1 % external (rx)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (45 ក្រាម ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
clotrimazole solution 1 % external (otc)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
clotrimazole solution 1 % external (rx)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬបង្កើន ឬក៏កំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
clotrimazole-betamethasone external cream 1-0.05 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (45 គ្រាប់ ទ្រព្យរាល់ 30 ថ្ងៃ)
CRITIC-AID CLEAR AF EXTERNAL OINTMENT 2 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs jock itch external cream 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
DESENEX EXTERNAL POWDER 2 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
econazole nitrate external cream 1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (85 គ្រាប់ ទ្រព្យរាល់ 30 ថ្ងៃ)
ft antifungal external cream 1 %, 2 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ft athletes foot (clotrimaz) external cream 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ft athletes foot (terbinafine) external cream 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
FUNGOID TINCTURE EXTERNAL SOLUTION 2 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp athletes foot external cream 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp miconazorb af external powder 2 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp terbinafine hydrochloride external cream 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp tolnaftate external cream 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
goodsense athletes foot external cream 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ketoconazole external cream 2 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទ្រព្យរាល់ 30 ថ្ងៃ)
ketoconazole external shampoo 2 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 មីលីលីត្រ ទ្រព្យរាល់ 30 ថ្ងៃ)
KLAYESTA EXTERNAL POWDER 100000 UNIT/GM	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទ្រព្យរាល់ 30 ថ្ងៃ)
miconazole antifungal external cream 2 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
miconazole nitrate external cream 2 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
miconazole nitrate external solution 2 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MICOTRIN AP EXTERNAL POWDER 2 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MYCOZYL AP EXTERNAL POWDER 2 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
NYAMYC EXTERNAL POWDER 100000 UNIT/GM	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទ្រព្យរាល់ 30 ថ្ងៃ)
nystatin external cream 100000 unit/gm	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ទ្រព្យរាល់ 30 ថ្ងៃ)
nystatin external ointment 100000 unit/gm	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ទ្រព្យរាល់ 30 ថ្ងៃ)
nystatin external powder 100000 unit/gm	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទ្រព្យរាល់ 30 ថ្ងៃ)
NYSTOP EXTERNAL POWDER 100000 UNIT/GM	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទ្រព្យរាល់ 30 ថ្ងៃ)
qc antifungal (tolnaftate) external cream 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc tolnaftate external cream 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
selenium sulfide external lotion 2.5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
sm antifungal clotrimazole external cream 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm antifungal miconazole external cream 2 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm antifungal tolnaftate external cream 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តបន្ទាប់ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
terbinafine hcl external cream 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
tolnaftate antifungal external cream 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
tolnaftate external cream 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
tolnaftate external powder 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
TRIPLE PASTE AF EXTERNAL OINTMENT 2 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
រោគសញ្ញាថ្នាំថ្នាំ ថ្នាំកុមាររោគសញ្ញា		
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 នៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
calcipotriene external ointment 0.005 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (120 ក្រាម នៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
calcipotriene external solution 0.005 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (120 មីលីលីត្រ នៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
CALCITRENE EXTERNAL OINTMENT 0.005 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (120 ក្រាម នៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
ENSTILAR EXTERNAL FOAM 0.005-0.064 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (120 ក្រាម នៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
tazarotene external cream 0.05 %, 0.1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (60 មីលីលីត្រ នៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
TAZORAC EXTERNAL CREAM 0.05 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 មីលីលីត្រ នៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
រោគសញ្ញាថ្នាំថ្នាំ ថ្នាំស្រព័ន្ធក្នុង		
GLYDO EXTERNAL PREFILLED SYRINGE 2 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (60 មីលីលីត្រ នៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
lidocaine external ointment 5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (50 ក្រាម នៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
lidocaine external patch 5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (3 បន្ទុះ នៅក្នុងរយៈពេល 1 ថ្ងៃ)
lidocaine hcl external solution 4 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (50 មីលីលីត្រ នៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
lidocaine-prilocaine external cream 2.5-2.5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D; QL (30 ក្រាម នៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
LIDOCAN EXTERNAL PATCH 5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (3 បន្ទុះ នៅក្នុងរយៈពេល 1 ថ្ងៃ)
TRIDACAINE II EXTERNAL PATCH 5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (3 បន្ទុះ នៅក្នុងរយៈពេល 1 ថ្ងៃ)
រោគសញ្ញាថ្នាំថ្នាំ រោគសញ្ញា		
ACCUTANE ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA
adapalene external gel 0.1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
AMNESTEEM ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA
BENZEFOAM EXTERNAL FOAM 5.3 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
BENZEPRO EXTERNAL FOAM 5.3 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការកុមារជាជំងឺ B/D - វ៉ាចដោយ Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមបង្គោលថ្នាំដែលបានកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ DP - ឱសថដែលបានកំណត់ជាថ្នាំថ្នាំ D នេះ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
benzoyl peroxide-erythromycin external gel 5-3 %	\$0 (កម្រិត 1)	QL (46.6 ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
CLARAVIS ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG	\$0 (កម្រិត 1)	PA
clindamycin phos (once-daily) external gel 1 %	\$0 (កម្រិត 1)	QL (75 មីលីលីត្រ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
clindamycin phos (twice-daily) external gel 1 %	\$0 (កម្រិត 1)	QL (75 ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
clindamycin phosphate external lotion 1 %	\$0 (កម្រិត 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
clindamycin phosphate external solution 1 %	\$0 (កម្រិត 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
DIFFERIN EXTERNAL GEL 0.1 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
ery external pad 2 %	\$0 (កម្រិត 1)	QL (60 បំពង់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
erythromycin external gel 2 %	\$0 (កម្រិត 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
erythromycin external solution 2 %	\$0 (កម្រិត 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
isotretinoin oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg	\$0 (កម្រិត 1)	PA
sulfacetamide sodium (acne) external lotion 10 %	\$0 (កម្រិត 1)	QL (118 មីលីលីត្រ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
tretinoin external cream 0.025 %, 0.05 %, 0.1 %	\$0 (កម្រិត 1)	PA; QL (45 ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
tretinoin external gel 0.01 %, 0.025 %	\$0 (កម្រិត 1)	PA; QL (45 ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
ZENATANE ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG	\$0 (កម្រិត 1)	PA
រោគសីស្តបក្សី ស្តបក្សីផ្សេងៗ និងគ្រួសារផ្សេងៗ		
ammonium lactate cream 12 % external (otc)	\$0 (កម្រិត 3)	DP
ammonium lactate cream 12 % external (rx)	\$0 (កម្រិត 1)	
ammonium lactate lotion 12 % external (otc)	\$0 (កម្រិត 3)	DP
ammonium lactate lotion 12 % external (rx)	\$0 (កម្រិត 1)	
anti-itch external cream 2-0.1 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
antiseptic skin cleanser external solution 4 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
AQUA GLYCOLIC FACE EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិត 3)	DP
arthritis pain relieving external cream 0.075 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
BANOPHEN EXTERNAL CREAM 2-0.1 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
benzoin external tincture	\$0 (កម្រិត 3)	DP
beta care external cream	\$0 (កម្រិត 3)	DP
BETA XMA EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិត 3)	DP
BETADINE EXTERNAL SOLUTION 10 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
bexarotene external gel 1 %	\$0 (កម្រិត 2)	PA; QL (60 មីលីលីត្រ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬប្រើប្រាស់ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
calamine external lotion 8-8 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
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 %, 0.075 %, 0.1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
capsaicin hp external cream 0.1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
capsaicin pain relief external cream 0.1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CAPZASIN-HP 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
chlorhexidine gluconate external solution 4 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CLORPACTIN POWDER 2 GM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
coconut oil beauty external cream	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs dry skin therapy external cream	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs moisturizing external cream	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
D-CERIN EXTERNAL CREAM 33 %	\$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 solution 1.5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (300 មីលីលីត្រ នៅក្នុងរយៈពេល 28 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
eucerin advanced repair external cream	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
EUCERIN ADVANCED REPAIR HAND EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
EUCERIN CALMING DAILY MOIST EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
EUCERIN PLUS EXTERNAL CREAM 2.5-10 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
EUCERIN SKIN CALMING EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
first aid antiseptic external ointment 10 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬប្រើប្រាស់ ឬប្រើប្រាស់ក្នុងការប្រើប្រាស់
fluorouracil external cream 5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (40 គ្រាប់ ទ្រព្យរាល់ 30 ថ្ងៃ)
fluorouracil external solution 2 %, 5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (10 មីលីលីត្រ ទ្រព្យរាល់ 30 ថ្ងៃ)
gnp anti-itch external cream 2-0.1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp antiseptic skin cleanser external solution 4 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp calamine external lotion 8-8 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp lidocaine pain relief external patch 4 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp povidone-iodine external solution 10 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp zinc oxide external ointment 20 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
GOLD BOND ULTIMATE HEALING EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
HIBICLENS EXTERNAL SOLUTION 4 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
HYDRASYN25 EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hydrocortisone (perianal) external cream 1 %, 2.5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
imiquimod external cream 5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (24 គ្រាប់ ទ្រព្យរាល់ 30 ថ្ងៃ)
itch relief extra strength external cream 2-0.1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
KERADAN EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
KERR TRIPLE DYE SWABS EXTERNAL SWAB	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
LAC-HYDRIN FIVE EXTERNAL LOTION 5 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
leader finger cream external cream	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
lidocaine external patch 4 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
lidocaine pain relief external patch 4 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
lidocaine pain relief max st external patch 4 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
lidocaine pain relieving external patch 4 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MEDPURA ZINC OXIDE EXTERNAL OINTMENT 20 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
metronidazole external cream 0.75 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (45 គ្រាប់ ទ្រព្យរាល់ 30 ថ្ងៃ)
metronidazole external gel 0.75 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (45 គ្រាប់ ទ្រព្យរាល់ 30 ថ្ងៃ)
metronidazole external lotion 0.75 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (59 មីលីលីត្រ ទ្រព្យរាល់ 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 គ្រាប់ ទ្រព្យរាល់ 30 ថ្ងៃ)
NUTRADERM EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PANRETIN EXTERNAL GEL 0.1 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 មីលីលីត្រ ទ្រព្យរាល់ 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

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមបង្គាប់ថ្នាំដែលបានកំណត់ដោយបុគ្គលិក ឬ ឱសថនិកម្មដែលបានកំណត់ដោយគ្រូពេទ្យ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬបង្កើន ឬបង្កើនការប្រើប្រាស់
pimecrolimus external cream 1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (100 ក្រាម ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
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 anti-itch extra strength external cream 2-0.1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc calamine external lotion	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc povidone iodine external solution 10 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
RISABAL-PH EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sb povidone-iodine external solution 10 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm anti-itch extra strength external cream 2-0.1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm antiseptic skin cleanser external solution 4 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm benzoin tincture external tincture	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm benzoin tincture nfxi external tincture	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm calamine external lotion	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm calamine phenolated external lotion	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm povidone-iodine external solution 10 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
STUDIO 35 MOISTURIZING SKIN EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
tacrolimus external ointment 0.03 %, 0.1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (100 ក្រាម ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
therapeutic moisturizing external cream	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
VALCHLOR EXTERNAL GEL 0.016 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; 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
រោគសាស្ត្រស្រព័ន្ធ អង្គប្រព័ន្ធបំបៅ		
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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬប្រើប្រាស់ ឬដំណើរការការប្រើប្រាស់
gentamicin sulfate external cream 0.1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 ក្របខណ្ឌ ទំហំ 30 ថ្ងៃ)
gentamicin sulfate external ointment 0.1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 ក្របខណ្ឌ ទំហំ 30 ថ្ងៃ)
gnp bacitracin zinc external ointment 500 unit/gm	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp triple antibiotic external ointment	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp triple antibiotic plus external ointment 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
goodsense first aid antibiotic external ointment	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
medi-first triple antibiotic external ointment 5-400-5000 mg-unit	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
mupirocin external ointment 2 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (220 ក្របខណ្ឌ ទំហំ 30 ថ្ងៃ)
qc triple antibiotic max st external ointment 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
silver sulfadiazine external cream 1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
sm antibiotic external ointment 500 unit/gm	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm triple antibiotic external ointment 3.5-400-5000	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm triple antibiotic max st external ointment 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm triple antibiotic original external ointment 3.5-400-5000	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
SSD EXTERNAL CREAM 1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
SULFAMYLOX EXTERNAL CREAM 85 MG/GM	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (453.6 ក្របខណ្ឌ ទំហំ 30 ថ្ងៃ)
triple antibiotic external ointment , 3.5-400-5000 , 5-400-5000 , 5-400-5000 mg-unit	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
triple antibiotic plus external ointment 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
triple antibiotic+pain relief external ointment 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
អូតិក (Otic)		
DEBROX OTIC SOLUTION 6.5 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ear drops otic solution 6.5 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
earwax removal kit otic solution 6.5 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
earwax removal otic solution 6.5 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ft earwax removal kit otic solution 6.5 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ft earwax removal otic solution 6.5 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp earwax removal drops otic solution 6.5 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp earwax removal kit otic solution 6.5 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MURINE EAR OTIC SOLUTION 6.5 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MURINE EAR WAX REMOVAL SYSTEM OTIC SOLUTION 6.5 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm ear drops otic solution 6.5 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអ្វីដែលអ្នកនឹងត្រូវ ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដំណើរការការប្រើប្រាស់
ផ្សេងៗទៀត		
ការបញ្ចូលគ្នានៃថ្នាំស្តេរ៉ូអ៊ីត/បេតា អាហ្គូនីស (Steroid/Beta-Agonist Combinations)		
ADVAIR HFA INHALATION AEROSOL 115-21 MCG/ACT, 230-21 MCG/ACT, 45-21 MCG/ACT	\$0 (កម្មវិធី 2)	QL (1 បំពង់ឃ័ត នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
AIRSUPRA INHALATION AEROSOL 90-80 MCG/ACT	\$0 (កម្មវិធី 2)	QL (3 បំពង់ឃ័ត នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
BREO ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100-25 MCG/ACT, 200-25 MCG/ACT, 50-25 MCG/INH	\$0 (កម្មវិធី 2)	QL (60 គ្រាប់ថ្នាំនៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
BREYNA INHALATION AEROSOL 160-4.5 MCG/ACT, 80-4.5 MCG/ACT	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (3 បំពង់ឃ័ត នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
budesonide-formoterol fumarate inhalation aerosol 160-4.5 mcg/act, 80-4.5 mcg/act	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (3 បំពង់ឃ័ត នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
DULERA INHALATION AEROSOL 100-5 MCG/ACT, 200-5 MCG/ACT, 50-5 MCG/ACT	\$0 (កម្មវិធី 2)	QL (3 បំពង់ឃ័ត នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
fluticasone-salmeterol inhalation aerosol powder breath activated 100-50 mcg/act, 250- 50 mcg/act, 500-50 mcg/act	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (60 ឃ័ត នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
WIXELA INHUB INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100-50 MCG/ACT, 250-50 MCG/ACT, 500-50 MCG/ACT	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (60 ឃ័ត នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
ការបញ្ចូលគ្នានៃថ្នាំអាង់តិកូលីនេរិក/បេតា អាហ្គូនីស (Anticholinergic/Beta Agonist)		
ANORO ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 62.5-25 MCG/ACT	\$0 (កម្មវិធី 2)	QL (60 គ្រាប់ថ្នាំនៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
BEVESPI AEROSPHERE INHALATION AEROSOL 9-4.8 MCG/ACT	\$0 (កម្មវិធី 2)	QL (1 បំពង់ឃ័ត នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
BREZTRI AEROSPHERE AEROSOL 160-9-4.8 MCG/ACT INHALATION	\$0 (កម្មវិធី 2)	QL (1 បំពង់ឃ័ត នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
BREZTRI AEROSPHERE AEROSOL 160-9-4.8 MCG/ACT INHALATION	\$0 (កម្មវិធី 2)	QL (4 បំពង់ឃ័ត នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ)
COMBIVENT RESPIMAT INHALATION AEROSOL SOLUTION 20-100 MCG/ACT	\$0 (កម្មវិធី 2)	QL (2 បំពង់ឃ័ត នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
ipratropium-albuterol inhalation solution 0.5- 2.5 (3) mg/3ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	B/D
TRELEGY ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100-62.5-25 MCG/ACT, 200-62.5-25 MCG/ACT	\$0 (កម្មវិធី 2)	QL (60 គ្រាប់ថ្នាំនៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
កម្រិតថ្នាំសាធារណៈ		
12 hour decongestant oral tablet extended release 12 hour 120 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
12 hour nasal decongestant nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
12 hour nasal decongestant oral tablet extended release 12 hour 120 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
12 hour nasal spray nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតពន្ធ រួមបញ្ចូលនូវ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
4-WAY FAST ACTING NASAL SOLUTION 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ALAVERT ALLERGY/SINUS ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 5-120 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
all day allergy d oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
allergy relief d oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
allergy relief d-12 oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
allergy relief d-24 oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
allergy relief/nasal decongest oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
allergy relief/nasal decongest oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
allergy/congestion relief oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
aquanaz oral tablet 10-15-400 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
benzonatate oral capsule 100 mg, 150 mg, 200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
capcof oral syrup 5-2-10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cetirizine-pseudoephedrine er oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
chest congestion relief dm oral syrup 10-100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
chest congestion relief oral liquid 100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
childrens mucus relief cough oral liquid 5-100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
coditussin ac oral liquid 200-10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
coditussin dac oral liquid 30-10-200 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cough dm childrens oral suspension extended release 30 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cough dm oral suspension extended release 30 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs cough dm oral suspension extended release 30 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DECONEX IR ORAL TABLET 10-385 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DELSYM CGH/CHEST CONG DM CHILD ORAL LIQUID 5-100 MG/5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DELSYM COUGH CHILDRENS ORAL SUSPENSION EXTENDED RELEASE 30 MG/5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DELSYM COUGH/CHEST CONGEST DM ORAL LIQUID 5-100 MG/5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DELSYM ORAL SUSPENSION EXTENDED RELEASE 30 MG/5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតពន្ធ រួមបញ្ចូលពន្ធ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការការប្រើប្រាស់
dextromethorphan hbr oral capsule 15 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
dextromethorphan polistirex er oral suspension extended release 30 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
dextromethorphan-guaifenesin oral liquid 10- 100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
dextromethorphan-guaifenesin oral syrup 10- 100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ed-a-hist dm oral liquid 10-4-15 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eq cough dm oral suspension extended release 30 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eql cough dm oral suspension extended release 30 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ft 12 hour cough relief oral suspension extended release 30 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ft all day allergy-d oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ft allergy relief-d oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ft mucus relief 12hr oral tablet extended release 12 hour 1200 mg, 600 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ft mucus relief dm oral tablet extended release 12 hour 30-600 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ft nasal decongestant max str oral tablet 30 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ft nasal decongestant pe oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ft nasal spray nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ft tussin adult oral liquid 200 mg/10ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ft tussin cf adult oral liquid 10-20-200 mg/10ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
geri-tussin oral liquid 100 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 nasal decongestant oral tablet 30 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp nasal decongestant oral tablet extended release 12 hour 120 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp nasal decongestant pe oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp nasal four spray nasal solution 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp nasal spray extra moist nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
gnp nasal spray fast acting nasal solution 1 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp nasal spray nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp no drip nasal spray nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp pseudoephedrine hcl 12 hr oral tablet extended release 12 hour 120 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp tussin cf cough & cold oral syrup 5-10-100 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp tussin cough long acting oral syrup 15 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp tussin dm cough oral liquid 100-10 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp tussin dm max oral liquid 20-400 mg/20ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp tussin dm oral liquid 20-200 mg/20ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp tussin mucus & chest cong oral liquid 100 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
goodsense all day allergy-d oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
goodsense cough dm childrens oral suspension extended release 30 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
goodsense cough dm oral suspension extended release 30 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
goodsense mucus er oral tablet extended release 12 hour 600 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
goodsense mucus relief child oral liquid 2.5-5- 100 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
goodsense tussin cf oral liquid 5-10-100 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
goodsense tussin dm max oral liquid 20-400 mg/20ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
goodsense tussin dm oral liquid 20-200 mg/20ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
guaifenesin er oral tablet extended release 12 hour 1200 mg, 600 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
guaifenesin oral liquid 100 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
guaifenesin oral tablet 200 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
guaifenesin-codeine oral solution 100-10 mg/5ml, 200-20 mg/10ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
guaifenesin-dm oral syrup 100-10 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
hm cough dm oral suspension extended release 30 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
HYCODAN ORAL SOLUTION 5-1.5 MG/5ML	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
HYCODAN ORAL TABLET 5-1.5 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
hydrocod poli-chlorphe poli er oral suspension extended release 10-8 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
hydrocodone bit-homatrop mbr oral solution 5- 1.5 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការដាក់កម្រិតថ្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់នៃថ្លៃបន្ថែម DP - ឱសថដែលបានកំណត់ថាជាថ្នាំដែលបានកំណត់

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតពន្ធ រួមបញ្ចូលនូវ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
hydrocodone bit-homatrop mbr oral tablet 5-1.5 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hydromet oral solution 5-1.5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
KLS ALLERCLEAR D-24HR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10-240 MG	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
KLS ALLER-TEC D ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 5-120 MG	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
kp pseudoephedrine hcl oral tablet 30 mg, 60 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
lohist-dm oral syrup 5-2-10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
loratadine-d 12hr oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
loratadine-d 24hr oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MAR-COF CG EXPECTORANT ORAL LIQUID 225-7.5 MG/5ML	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MAXIFED ORAL TABLET 60-360 MG	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
maxi-tuss ac oral solution 100-10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
maxi-tuss cd oral liquid 10-4-10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
maxi-tuss g oral liquid 10-100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
maxi-tuss gmx oral liquid 10-200 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
meijer nasal decongestant oral tablet 30 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MUCINEX CHILDRENS FREEFROM ORAL LIQUID 2.5-5-100 MG/5ML	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MUCINEX COLD CHILDRENS ORAL LIQUID 2.5-5-100 MG/5ML	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MUCINEX COUGH & CONGEST CHILD ORAL LIQUID 2.5-5-100 MG/5ML	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MUCINEX COUGH CHILDRENS ORAL LIQUID 5-100 MG/5ML	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MUCINEX DM ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 30-600 MG	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MUCINEX FAST-MAX CHEST CONG MS ORAL LIQUID 400 MG/20ML	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MUCINEX FAST-MAX CONGEST COUGH ORAL LIQUID 2.5-5-100 MG/5ML	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MUCINEX FAST-MAX CONGEST COUGH ORAL TABLET 5-10-200 MG	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MUCINEX FAST-MAX DM MAX ORAL LIQUID 20-400 MG/20ML	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MUCINEX MAXIMUM STRENGTH ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 1200 MG	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MUCINEX ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 600 MG	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអនុញ្ញាតឱ្យ ប្រើប្រាស់បាន (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
MUCINEX SINUS-MAX CLEAR & COOL NASAL SOLUTION 0.05 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MUCINEX SINUS-MAX SINUS/ALLRGY NASAL SOLUTION 0.05 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
mucus relief cough childrens oral liquid 5-100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
mucus relief dm max oral liquid 20-400 mg/20ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
mucus relief dm oral liquid 20-400 mg/20ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
mucus relief dm oral tablet extended release 12 hour 30-600 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
mucus relief er oral tablet extended release 12 hour 600 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
mucus relief max st oral tablet extended release 12 hour 1200 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
mucus relief oral tablet extended release 12 hour 600 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
nasal decongestant oral tablet 30 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
nasal decongestant pe max st oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
nasal decongestant pe oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
nasal decongestant spray nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
nasal four nasal solution 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
nasal spray 12 hour nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
nasal spray extra moisturizing nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
nasal spray no drip nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
NINJACOF-XG ORAL LIQUID 200-8 MG/5ML	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
NIVANEX DMX ORAL TABLET 10-15-380 MG	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
no drip nasal spray nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
nohist-dm oral liquid 10-4-15 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
oxymetazoline hcl nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
phenylephrine hcl oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
phenylephrine-dm-gg oral liquid 10-18-200 mg/15ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
poly-tussin ac oral liquid 10-4-10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
POLY-VENT IR ORAL TABLET 60-380 MG	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
promethazine vc/codeine oral syrup 6.25-5-10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
promethazine-codeine oral solution 6.25-10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
promethazine-dm oral syrup 6.25-15 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
pseudoeph-bromphen-dm oral syrup 30-2-10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតពន្ធ រួមបញ្ចូលនូវ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
pseudoephedrine hcl er oral tablet extended release 12 hour 120 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
pseudoephedrine hcl oral tablet 30 mg, 60 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
qc loratadine-d oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
qc mucus relief er oral tablet extended release 12 hour 1200 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
qc mucus relief oral tablet extended release 12 hour 600 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
qc nasal decongestant pe oral tablet 30 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
qc suphedrine maximum strength oral tablet extended release 12 hour 120 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
qc tussin dm cough/congestion oral liquid 10-100 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
qc tussin expectorant adult oral liquid 100 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
qc vapor inhaler inhalation inhaler 50 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
robafen cf multi-symptom cold oral liquid 5-10-100 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ROBAFEN DM ORAL LIQUID 20-200 MG/20ML	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ROBITUSSIN 12 HOUR COUGH ORAL SUSPENSION EXTENDED RELEASE 30 MG/5ML	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
rynex pse oral liquid 1-15 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sb 12hr nasal spray nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sb allergy relief/nasal decong oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sb cough control oral liquid 100 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sb coughtab oral tablet 200 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sinus nasal spray nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sinus relief extra strength nasal solution 1 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm all day allergy-d oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm loratadine d 12hr oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm lorata-dine d oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm mucus relief oral tablet extended release 12 hour 600 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm nasal decongestant oral tablet extended release 12 hour 120 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm nasal decongestant pe oral tablet 10 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm nasal spray 12 hour nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm nasal spray nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
sm nasal spray sinus nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm tussin cf oral liquid 5-10-100 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm tussin cough/chest congest oral liquid 20-200 mg/10ml, 20-200 mg/20ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm tussin cough/chest congest oral syrup 100-10 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm tussin dm max oral liquid 20-400 mg/20ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm tussin dm oral syrup 100-10 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm tussin mucus+chest congest oral liquid 100 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sodium chloride inhalation nebulization solution 7 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sudogest 12 hour oral tablet extended release 12 hour 120 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
SUDOGEST MAXIMUM STRENGTH ORAL TABLET 30 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
SUDOGEST ORAL TABLET 30 MG, 60 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
suphedrine 12hour oral tablet extended release 12 hour 120 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
TUSNEL C ORAL SYRUP 30-10-100 MG/5ML	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
tusnel diabetic oral liquid 10-100 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
TUSNEL DM ORAL LIQUID 10-20-400 MG/5ML	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
TUSNEL DM PEDIATRIC ORAL LIQUID 2.5-5-75 MG/5ML	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
TUSNEL ORAL LIQUID 30-15-200 MG/5ML	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
TUSNEL PEDIATRIC ORAL LIQUID 15-5-50 MG/5ML	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
TUSNEL-DM PEDIATRIC ORAL LIQUID 7.5-2.5-25 MG/ML	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
TUSNEL-EX ORAL LIQUID 100 MG/5ML	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
tussin cf oral liquid 5-10-100 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
tussin cough oral syrup 15 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
tussin dm cough + chest oral liquid 20-400 mg/20ml, 200-20 mg/10ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
tussin dm oral liquid 100-10 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
tussin dm oral syrup 100-10 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
tussin mucus & chest congest oral liquid 100 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
tussin mucus+chest congestion oral liquid 100 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
VANACOF DM ORAL LIQUID 10-18-200 MG/15ML	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
VANATAB DM ORAL TABLET 5-9-198 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ ប្រសិនបើមានប្រាក់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬបន្ថែមក្នុងការប្រើប្រាស់
ថ្នាំប្រកបដោយស្តេរ៉ូអ៊ីត (Nasal Steroids)		
flunisolide nasal solution 25 mcg/act (0.025%)	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (3 ដង ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
fluticasone propionate nasal suspension 50 mcg/act	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (1 ដង ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
XHANCE NASAL EXHALER SUSPENSION 93 MCG/ACT	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (32 មីលីលីត្រ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
ថ្នាំបំបាត់រោគសញ្ញាអ៊ីស្តាមីន (Antihistamines)		
12hr allergy relief oral tablet 60 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
24hr allergy relief oral tablet 180 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
aler-cap oral capsule 25 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
all day allergy childrens oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
all day allergy oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
all-day allergy childrens oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
aller-chlor oral tablet 4 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
allergy (cetirizine) oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
allergy 24-hr oral tablet 180 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
allergy childrens oral liquid 12.5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
allergy childrens oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
allergy oral capsule 25 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
allergy oral tablet 4 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
allergy rel child (loratadine) oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
allergy relief (loratadine) oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
allergy relief cetirizine oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
allergy relief childrens oral liquid 12.5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
allergy relief childrens oral solution 1 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
allergy relief oral capsule 25 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
allergy relief oral tablet 10 mg, 180 mg, 25 mg, 4 mg, 5 mg, 60 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
azelastine hcl nasal solution 0.1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
BANOPHEN ORAL CAPSULE 25 MG, 50 MG	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
BANOPHEN ORAL TABLET 25 MG	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cetirizine hcl allergy child oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cetirizine hcl childrens alrgy oral solution 1 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cetirizine hcl childrens oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cetirizine hcl oral solution 1 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cetirizine hcl oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (300 មីលីលីត្រ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
cetirizine hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cetirizine hcl oral tablet chewable 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
childrens loratadine oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ (កម្មវិធីថ្នាំឥតគិតថ្លៃ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តបន្ទាប់ ឬការកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
chlorhist oral tablet 4 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
chlorpheniramine maleate oral tablet 4 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
complete allergy medicine oral capsule 25 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
complete allergy relief oral tablet 25 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cyproheptadine hcl oral syrup 2 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA
cyproheptadine hcl oral tablet 4 mg	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA
diphenhydramine hcl childrens oral liquid 12.5 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
diphenhydramine hcl injection solution 50 mg/ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	
diphenhydramine hcl oral capsule 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
diphenhydramine hcl oral liquid 12.5 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
diphenhydramine hcl oral tablet 25 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ed chlorped jr oral syrup 2 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
eql all day allergy oral tablet 10 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
fexofenadine hcl oral tablet 180 mg, 60 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ft all day allergy 24 hour oral tablet 10 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ft all day allergy oral tablet 10 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ft all day allergy relief oral tablet 10 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ft allergy childrens oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ft allergy relief 12 hour oral tablet 60 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ft allergy relief 24 hour oral tablet 180 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ft allergy relief childrens oral liquid 12.5 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ft allergy relief childrens oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ft allergy relief childrens oral tablet chewable 5 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ft allergy relief oral capsule 25 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ft allergy relief oral tablet 25 mg, 4 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
geri-dryl oral liquid 12.5 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
geri-dryl oral tablet 25 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp all day allergy childrens oral solution 1 mg/ml, 5 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp all day allergy oral tablet 10 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp allergy oral capsule 25 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp allergy oral tablet 25 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp allergy relief 24 hr oral tablet 5 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp allergy relief max st oral liquid 12.5 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp allergy relief oral capsule 25 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

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

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬប្រើប្រាស់ ឬបង្កើនការគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
pharbedryl oral capsule 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc all day allergy oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc allergy childrens oral liquid 12.5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc allergy relief oral tablet dispersible 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc loratadine allergy relief oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sb allergy oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sb loratadine oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm all day allergy childrens oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm all day allergy oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm all day allergy relief oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm allergy childrens oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm allergy relief childrens oral liquid 12.5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm allergy relief oral tablet 60 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm childrens loratadine oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm fexofenadine hcl oral tablet 180 mg, 60 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm loratadine allergy relief oral tablet dispersible 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm loratadine oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm loratadine oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
total allergy oral tablet 25 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
WAL-DRYL ALLERGY ORAL LIQUID 12.5 MG/5ML	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ថ្នាំស្តេរ៉ូអ៊ីតដង្ហាញ (Steroid Inhalants)		
ALVESCO INHALATION AEROSOL SOLUTION 160 MCG/ACT	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (2 បំពង់ឃ័ត នៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
ALVESCO INHALATION AEROSOL SOLUTION 80 MCG/ACT	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (3 បំពង់ឃ័ត នៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
ARNUITY ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100 MCG/ACT, 200 MCG/ACT, 50 MCG/ACT	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 ឃ័ត នៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
budesonide inhalation suspension 0.25 mg/2ml, 0.5 mg/2ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
ថ្នាំរារាំងកូលីនេរ្យិក (Anticholinergics)		
ATROVENT HFA INHALATION AEROSOL SOLUTION 17 MCG/ACT	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (2 បំពង់ឃ័ត នៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
INCRUSE ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 62.5 MCG/ACT	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ថ្នាំ នៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
ipratropium bromide inhalation solution 0.02 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
ipratropium bromide nasal solution 0.03 %, 0.06 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ផ្សេងៗ		
acetylcysteine inhalation solution 10 %, 20 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការដកថ្នាំចេញពីបញ្ជីថ្នាំដែលបានបញ្ជាក់នូវការប្រើប្រាស់ DP - ឱសថដែលបានបញ្ជាក់ថាជាថ្នាំដែលបានបញ្ជាក់

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
AEROCHAMBER MINI CHAMBER DEVICE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
AEROCHAMBER MV	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
AEROCHAMBER PLS FLOVU MTHPIECE DEVICE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
AEROCHAMBER PLUS FLO-VU INTERM DEVICE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
AEROCHAMBER PLUS FLO-VU LARGE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
AEROCHAMBER PLUS FLO-VU LARGE DEVICE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
AEROCHAMBER PLUS FLO-VU MEDIUM	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
AEROCHAMBER PLUS FLO-VU MEDIUM DEVICE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
AEROCHAMBER PLUS FLO-VU SMALL	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
AEROCHAMBER PLUS FLO-VU SMALL DEVICE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
AEROCHAMBER PLUS FLOW VU	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
AEROCHAMBER W/FLOWSIGNAL	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
AEROCHAMBER Z-STAT PLUS	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
AEROCHAMBER Z-STAT PLUS CHAMBR	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
AEROCHAMBER Z-STAT PLUS/LARGE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
AEROCHAMBER Z-STAT PLUS/MEDIUM	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
AEROCHAMBER Z-STAT PLUS/SMALL	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
AEROVENT PLUS DEVICE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ALYFTREK ORAL TABLET 10-50-125 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (56 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
ALYFTREK ORAL TABLET 4-20-50 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (84 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
ARALAST NP INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1000 MG, 500 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; NDS
BREATHERITE VALVED MDI CHAMBER DEVICE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
BRONCHITOL INHALATION CAPSULE 40 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (560 កន្សោមគ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
CLEVER CHOICE HOLDING CHAMBER DEVICE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
COMPACT SPACE CHAMBER DEVICE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
COMPACT SPACE CHAMBER/LG MASK DEVICE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
COMPACT SPACE CHAMBER/MED MASK DEVICE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
COMPACT SPACE CHAMBER/SM MASK DEVICE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cromolyn sodium inhalation nebulization solution 20 mg/2ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	B/D

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងគ្រូ បង់ប្រាក់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬបង់ប្រាក់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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; QL (1 ប៊ិច ច្រើនជាង 28 ថ្ងៃ); NDS
FASENRA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 10 MG/0.5ML, 30 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (1 ស៊ីរីង ច្រើនជាង 28 ថ្ងៃ); NDS
FLEXICHAMBER DEVICE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
INSPIREASE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
KALYDECO ORAL PACKET 13.4 MG, 25 MG, 5.8 MG, 50 MG, 75 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (56 កញ្ចប់ ច្រើនជាង 28 ថ្ងៃ); NDS
KALYDECO ORAL TABLET 150 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ); NDS
MICROCHAMBER	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MICROCHAMBER DEVICE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MICROSPACER	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
neti pot sinus wash nasal kit 2300-700 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
OFEV ORAL CAPSULE 100 MG, 150 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 កន្សោមគ្រាប់ ច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ); NDS
OPTICHAMBER DIAMOND	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
OPTICHAMBER DIAMOND DEVICE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
OPTICHAMBER DIAMOND-LG MASK DEVICE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
OPTICHAMBER DIAMOND-MD MASK	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
OPTICHAMBER DIAMOND-SM MASK	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ORKAMBI ORAL PACKET 100-125 MG, 150-188 MG, 75-94 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (56 កញ្ចប់ ច្រើនជាង 28 ថ្ងៃ); NDS
ORKAMBI ORAL TABLET 100-125 MG, 200-125 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (112 គ្រាប់ ច្រើនជាង 28 ថ្ងៃ); NDS
pirfenidone oral capsule 267 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (270 កន្សោមគ្រាប់ ច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ); NDS
pirfenidone oral tablet 267 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (270 គ្រាប់ ច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ); NDS

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬបង្កើន ឬកែតម្រូវការប្រើប្រាស់
pirfenidone oral tablet 534 mg, 801 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (90 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
POCKET CHAMBER DEVICE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
POCKET SPACER DEVICE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
pro comfort spacer adult	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
pro comfort spacer child	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
pro comfort spacer infant device	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
procare spacer/adult mask device	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
procare spacer/child mask device	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PROLASTIN-C INTRAVENOUS SOLUTION 1000 MG/20ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
PULMOZYME INHALATION SOLUTION 2.5 MG/2.5ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
pure comfort spacer chamber device	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
RITEFLO DEVICE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
roflumilast oral tablet 250 mcg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (56 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ)
roflumilast oral tablet 500 mcg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
SYMDEKO ORAL TABLET THERAPY PACK 100-150 & 150 MG, 50-75 & 75 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (56 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
theophylline er oral tablet extended release 12 hour 100 mg, 200 mg, 300 mg, 450 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
theophylline er oral tablet extended release 24 hour 400 mg, 600 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
theophylline oral elixir 80 mg/15ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
theophylline oral solution 80 mg/15ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
TRIKAFTA ORAL TABLET THERAPY PACK 100-50-75 & 150 MG, 50-25-37.5 & 75 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (84 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
TRIKAFTA ORAL THERAPY PACK 100-50-75 & 75 MG, 80-40-60 & 59.5 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (56 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
VORTEX HOLD CHMBR/MASK/CHILD DEVICE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
VORTEX HOLD CHMBR/MASK/TODDLER DEVICE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
VORTEX VALVED HOLDING CHAMBER DEVICE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 150 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (8 ប៊ែរ ក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 300 MG/2ML, 75 MG/0.5ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (4 ប៊ែរ ក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 150 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (8 ស៊ីរីង ក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 300 MG/2ML, 75 MG/0.5ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (4 ស៊ីរីង ក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (8 កូដប ក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតពន្យូន បង់បន្ថែមលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬបន្ថែមកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
ZEMAIRA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1000 MG, 4000 MG, 5000 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; NDS
សារធាតុបតោ អាហ្វូគូនីស (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 (កម្មវិធី 1)	QL (2 បំពង់ធុត នេះរៀងរាល់ 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 (កម្មវិធី 1)	B/D
albuterol sulfate oral syrup 2 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	
albuterol sulfate oral tablet 2 mg, 4 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
levalbuterol hcl inhalation nebulization solution 0.31 mg/3ml, 0.63 mg/3ml, 1.25 mg/0.5ml, 1.25 mg/3ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	B/D
levalbuterol tartrate inhalation aerosol 45 mcg/act	\$0 (កម្មវិធី 1)	ST; QL (2 បំពង់ធុត នេះរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
SEREVENT DISKUS INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 50 MCG/ACT	\$0 (កម្មវិធី 2)	QL (60 ធុត នេះរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
terbutaline sulfate oral tablet 2.5 mg, 5 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
VENTOLIN HFA AEROSOL SOLUTION 108 (90 BASE) MCG/ACT INHALATION	\$0 (កម្មវិធី 2)	QL (2 បំពង់ធុត នេះរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
VENTOLIN HFA AEROSOL SOLUTION 108 (90 BASE) MCG/ACT INHALATION	\$0 (កម្មវិធី 2)	QL (6 បំពង់ធុត នេះរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
ឡូត្រីន ម៉ូឌុលេទ័រ (Leukotriene Modulators)		
montelukast sodium oral packet 4 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
montelukast sodium oral tablet 10 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
montelukast sodium oral tablet chewable 4 mg, 5 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
zafirlukast oral tablet 10 mg, 20 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
ផ្សេងៗ		
ផ្សេងៗ		
1st base external cream	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ARBEM H-COSMETIC EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ARBEM LIPOPEN EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
az cream external cream	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
BASE PCCA CLARIFYING EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
CLEODERM EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cream base external cream	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
emollient base external cream	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp petroleum jelly external gel	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
hm petroleum jelly external gel	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
hydrous emulsified base external cream	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬបង្កើន ឬដំណើរការការប្រើប្រាស់
melatonin oral liquid 1 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
microderm base external cream	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MICROSOME BASE EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
oral suspend oral liquid	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ORAPENN SD ANHYD SWEETENED ORAL LIQUID	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ORAPENN SD ANHYD UNSWEETEN ORAL LIQUID	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ORA-PLUS ORAL LIQUID	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PCCA BASE 7542 EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PCCA EMOLLIENT CREAM BASE EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
petroleum jelly external gel	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PFCB EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PHARMABASE ANTIOXIDANT EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PHARMABASE COSMETIC EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PHARMABASE COSMETIC NATURAL EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PHARMABASE LIGHT EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PHARMABASE VAGINAL EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PHYTOBASE EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
polyethylene glycol 3350 powder	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc petroleum jelly external gel 99.89 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
scar care external cream	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm alcohol solution 70 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
SYRSPEND SF ORAL LIQUID	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
U-BASE EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
VANIBASE EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
vanishing cream botanical base external cream	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
versatile cream base external cream	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
VERSIGEL EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
white petroleum jelly external gel	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
wound care external cream	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
XCEL 100 EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
លំហាត់វិទ្យាសាស្ត្រ (HEMATOLOGIC)		
កត្តាស្ថិតិសាស្ត្របង្កើនឈាម		
FULPHILA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 6 MG/0.6ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (2 ស៊ីរីង ទំហំ ០.៦ មីលីលីត្រ រាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬជំនួយក្នុងការប្រើប្រាស់
PROCRIT INJECTION SOLUTION 10000 UNIT/ML, 2000 UNIT/ML, 3000 UNIT/ML, 4000 UNIT/ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA
PROCRIT INJECTION SOLUTION 20000 UNIT/ML, 40000 UNIT/ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; NDS
ZARXIO INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE 300 MCG/0.5ML, 480 MCG/0.8ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; NDS
ជាតិដែក		
active fe oral tablet 75-1.25 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
CENTRATEX ORAL CAPSULE 106-1 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
CHROMAGEN ORAL CAPSULE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
CORVITA 150 ORAL TABLET 150-1.25 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
CORVITE 150 ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
corvite fe oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs iron oral tablet 240 (27 fe) mg, 325 (65 fe) mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs slow release dried iron oral tablet extended release 45 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs slow release iron oral tablet extended release 45 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
eq slow-release iron oral tablet extended release 45 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
eql iron supplement therapy oral tablet 325 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
eql slow release iron oral tablet extended release 160 (50 fe) mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
FERAHEME INTRAVENOUS SOLUTION 510 MG/17ML	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
FERATE ORAL TABLET 240 (27 FE) MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
FERGON ORAL TABLET 240 (27 FE) MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
FERIVA 21/7 (WITH DOCUSATE) ORAL TABLET 75-1 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	PA; DP
ferocon oral capsule	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
FEROSUL ORAL TABLET 325 (65 FE) MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
FERRALET 90 ORAL TABLET 90-1 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ferretts oral tablet 325 (106 fe) mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
FERREX 150 ORAL CAPSULE 150 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ferric x-150 oral capsule 150 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
FERRLECIT INTRAVENOUS SOLUTION 12.5 MG/ML	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ferrous fumarate oral tablet 29 mg, 324 (106 fe) mg, 324 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ferrous gluconate oral tablet 240 (27 fe) mg, 324 (37.5 fe) mg, 324 (38 fe) mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ferrous sulfate er oral tablet extended release 45 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតពន្ធ រួមបញ្ចូលពន្ធ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
ferrous sulfate oral solution 220 (44 fe) mg/5ml, 300 mg/6.8ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ferrous sulfate oral tablet 325 (65 fe) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ferrous sulfate oral tablet delayed release 324 (65 fe) mg, 324 mg, 325 (65 fe) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FOLITAB 500 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 105-500-0.8 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FOLIVANE-F ORAL CAPSULE 125-1 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FOLIVANE-PLUS ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FUSION ORAL CAPSULE 65-65-25-30 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FUSION PLUS ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp iron oral tablet extended release 45 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
HEMATEX ORAL LIQUID 100 MG/5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hematinic/folic acid oral tablet 324-1 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
HEMATOGEN FA ORAL CAPSULE 200-250- 0.01-1 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
HEMATOGEN FORTE ORAL CAPSULE 460-60- 0.01-1 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
HEMOCYTE PLUS ORAL CAPSULE 106-1 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ICAR ORAL SUSPENSION 15 MG/1.25ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
IFEREX 150 ORAL CAPSULE 150 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 folate plus oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
iron folate-f oral capsule 125-1 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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬប្រើប្រាស់ ឬប្រើប្រាស់ការប្រើប្រាស់
MONOFERRIC INTRAVENOUS SOLUTION 1000 MG/10ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MULTIGEN ORAL TABLET 70 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MULTIGEN PLUS ORAL TABLET	\$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 50 ORAL CAPSULE 50 MG	\$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
NU-IRON ORAL CAPSULE 150 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ONE VITE FERROUS SULFATE ORAL SOLUTION 220 (44 FE) MG/5ML	\$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
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
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
sv iron oral tablet 325 (65 fe) 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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬប្រើប្រាស់ ឬដំណោះស្រាយការប្រើប្រាស់
TRICON ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
trigels-f forte oral capsule 460-60-0.01-1 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
true ferrous sulfate oral tablet delayed release 324 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
VENOFER INTRAVENOUS SOLUTION 20 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
VITRON-C ORAL TABLET 65-125 MG	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
wee care oral suspension 15 mg/1.25ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ថ្នាំបំបាត់ការប្រឈមប្រតិបត្តិការ (Platelet Aggregation Inhibitors)		
aspirin-dipyridamole er oral capsule extended release 12 hour 25-200 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
BRILINTA ORAL TABLET 60 MG, 90 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	
clopidogrel bisulfate oral tablet 75 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
dipyridamole oral tablet 25 mg, 50 mg, 75 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA
prasugrel hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ticagrelor oral tablet 60 mg, 90 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ថ្នាំបំបាត់ការប្រឈមប្រតិបត្តិការ (Anticoagulants)		
dabigatran etexilate mesylate oral capsule 110 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 កន្លែងស្តុកទុក 30 ថ្ងៃ)
dabigatran etexilate mesylate oral capsule 150 mg, 75 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 កន្លែងស្តុកទុក 30 ថ្ងៃ)
ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 5 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (74 កន្លែងស្តុកទុក 30 ថ្ងៃ)
ELIQUIS ORAL TABLET 2.5 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 កន្លែងស្តុកទុក 30 ថ្ងៃ)
ELIQUIS ORAL TABLET 5 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (74 កន្លែងស្តុកទុក 30 ថ្ងៃ)
enoxaparin sodium injection solution 300 mg/3ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
enoxaparin sodium injection solution prefilled syringe 100 mg/ml, 120 mg/0.8ml, 150 mg/ml, 30 mg/0.3ml, 40 mg/0.4ml, 60 mg/0.6ml, 80 mg/0.8ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
fondaparinux sodium subcutaneous solution 10 mg/0.8ml, 5 mg/0.4ml, 7.5 mg/0.6ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
fondaparinux sodium subcutaneous solution 2.5 mg/0.5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
heparin (porcine) in nacl intravenous solution 25000-0.45 ut/500ml-%	\$0 (កម្រិតទី 2)	
heparin sodium (porcine) injection solution 1000 unit/ml, 10000 unit/ml, 20000 unit/ml, 5000 unit/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
heparin sodium (porcine) pf injection solution 1000 unit/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
JANTOVEN ORAL TABLET 1 MG, 10 MG, 2 MG, 2.5 MG, 3 MG, 4 MG, 5 MG, 6 MG, 7.5 MG	\$0 (កម្រិតទី 1)	

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការដាក់កម្រិតបរិមាណថ្នាំដែលបានបញ្ជាក់ក្នុងបញ្ជីថ្នាំ Medicare B ឬ D ឬ
136

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬប្រើប្រាស់ ឬដំណាក់កាលការប្រើប្រាស់
rivaroxaban oral tablet 2.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (60 គ្រាប់ ចាប់ពីថ្ងៃទី 30 ដល់ 90 ថ្ងៃ)
warfarin sodium oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 2.5 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg, 6 mg, 7.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
XARELTO ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 1 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (620 មីលីលីត្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 30 ដល់ 90 ថ្ងៃ)
XARELTO ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (30 គ្រាប់ ចាប់ពីថ្ងៃទី 30 ដល់ 90 ថ្ងៃ)
XARELTO ORAL TABLET 2.5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (60 គ្រាប់ ចាប់ពីថ្ងៃទី 30 ដល់ 90 ថ្ងៃ)
XARELTO STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 15 & 20 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (51 គ្រាប់ ចាប់ពីថ្ងៃទី 30 ដល់ 90 ថ្ងៃ)
ផ្សេងៗ		
ALVAIZ ORAL TABLET 18 MG, 36 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (90 គ្រាប់ ចាប់ពីថ្ងៃទី 30 ដល់ 90 ថ្ងៃ); NDS
ALVAIZ ORAL TABLET 54 MG, 9 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ចាប់ពីថ្ងៃទី 30 ដល់ 90 ថ្ងៃ); NDS
anagrelide hcl oral capsule 0.5 mg, 1 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
BERINERT INTRAVENOUS KIT 500 UNIT	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (24 ប្រអប់ ចាប់ពីថ្ងៃទី 30 ដល់ 90 ថ្ងៃ); NDS
cilostazol oral tablet 100 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
DOPTLET ORAL TABLET 20 MG, 20 MG (10 PACK), 20 MG(15 PACK)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
HAEGARDA SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 2000 UNIT	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 កូនដប ចាប់ពីថ្ងៃទី 30 ដល់ 90 ថ្ងៃ); NDS
HAEGARDA SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 3000 UNIT	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (20 កូនដប ចាប់ពីថ្ងៃទី 30 ដល់ 90 ថ្ងៃ); NDS
icatibant acetate subcutaneous solution prefilled syringe 30 mg/3ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (9 ស៊ីរីង ចាប់ពីថ្ងៃទី 30 ដល់ 90 ថ្ងៃ); NDS
l-glutamine oral packet 5 gm	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
pentoxifylline er oral tablet extended release 400 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
SAJAZIR SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 30 MG/3ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (9 ស៊ីរីង ចាប់ពីថ្ងៃទី 30 ដល់ 90 ថ្ងៃ); NDS
SIKLOS ORAL TABLET 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
SIKLOS ORAL TABLET 1000 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	NDS
TAVNEOS ORAL CAPSULE 10 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (180 កូនដប ចាប់ពីថ្ងៃទី 30 ដល់ 90 ថ្ងៃ); NDS
tranexamic acid intravenous solution 1000 mg/10ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
tranexamic acid oral tablet 650 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
សរសៃឈាមបង្កើន		
ការបញ្ឈប់ការបង្កើនសរសៃឈាមបង្កើន (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 ចាប់ពីថ្ងៃទី 30 ដល់ 90 ថ្ងៃ)

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬដំណើរការការប្រើប្រាស់
amlodipine-olmesartan oral tablet 10-20 mg, 10-40 mg, 5-20 mg, 5-40 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ទំលើងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
candesartan cilexetil-hctz oral tablet 16-12.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 គ្រាប់ ទំលើងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
candesartan cilexetil-hctz oral tablet 32-12.5 mg, 32-25 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ទំលើងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
ENTRESTO ORAL CAPSULE SPRINKLE 15-16 MG, 6-6 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (240 កន្សោមគ្រាប់ ទំលើងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
ENTRESTO ORAL TABLET 24-26 MG, 49-51 MG, 97-103 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (60 គ្រាប់ ទំលើងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 150-12.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 គ្រាប់ ទំលើងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 300-12.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ទំលើងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
losartan potassium-hctz oral tablet 100-12.5 mg, 100-25 mg, 50-12.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
olmesartan medoxomil-hctz oral tablet 20-12.5 mg, 40-12.5 mg, 40-25 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ទំលើងរាល់ 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 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ទំលើងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
telmisartan-amlodipine oral tablet 40-10 mg, 40-5 mg, 80-10 mg, 80-5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ទំលើងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
telmisartan-hctz oral tablet 40-12.5 mg, 80-25 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ទំលើងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
telmisartan-hctz oral tablet 80-12.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 គ្រាប់ ទំលើងរាល់ 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 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ទំលើងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
ការបញ្ចូលគ្នារវាងសារធាតុបំបាត់ទឹក/ថ្នាំបញ្ចុះទឹក (Beta-Blocker/Diuretic Combinations)		
atenolol-chlorthalidone oral tablet 100-25 mg, 50-25 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
bisoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet 10-6.25 mg, 2.5-6.25 mg, 5-6.25 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
metoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet 100-25 mg, 100-50 mg, 50-25 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ការបញ្ចូលថ្នាំបំបាត់ទឹក Ace		
amlodipine besy-benazepril hcl oral capsule 10-20 mg, 10-40 mg, 2.5-10 mg, 5-10 mg, 5-20 mg, 5-40 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 កន្សោមគ្រាប់ ទំលើងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
benazepril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg, 5-6.25 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
captopril-hydrochlorothiazide oral tablet 25-15 mg, 25-25 mg, 50-15 mg, 50-25 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
enalapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-25 mg, 5-12.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តបន្ទាប់ ឬជំនួយក្នុងការប្រើប្រាស់
fosinopril sodium-hctz oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
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)	
ថ្នាំបំបាត់ស្ករកាក់អាស់ហ្គាតា (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)	
hydrochlorothiazide oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ប្រាក់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
indapamide oral tablet 1.25 mg, 2.5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
methazolamide oral tablet 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
metolazone oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
spironolactone-hctz oral tablet 25-25 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
torsemide oral tablet 10 mg, 100 mg, 20 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
triamterene-hctz oral capsule 37.5-25 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
triamterene-hctz oral tablet 37.5-25 mg, 75-50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ថ្នាំព្យាបាលជំងឺ, ថ្នាំបំបាត់ Hmg-Coa (Antilipemics, Hmg-Coa Reductase Inhibitors)		
atorvastatin calcium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
lovastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
pravastatin sodium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
rosuvastatin calcium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
simvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg, 80 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
ថ្នាំព្យាបាលជំងឺ (Antilipemics), ថ្នាំបំបាត់		
cholestyramine light oral packet 4 gm	\$0 (កម្រិតទី 1)	
cholestyramine light oral powder 4 gm/dose	\$0 (កម្រិតទី 1)	
cholestyramine oral packet 4 gm	\$0 (កម្រិតទី 1)	
cholestyramine oral powder 4 gm/dose	\$0 (កម្រិតទី 1)	
colesevelam hcl oral packet 3.75 gm	\$0 (កម្រិតទី 1)	
colesevelam hcl oral tablet 625 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
colestipol hcl oral granules 5 gm	\$0 (កម្រិតទី 1)	
colestipol hcl oral packet 5 gm	\$0 (កម្រិតទី 1)	
colestipol hcl oral tablet 1 gm	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ezetimibe oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ezetimibe-simvastatin oral tablet 10-10 mg, 10-20 mg, 10-40 mg, 10-80 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
NEXLETOL ORAL TABLET 180 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
NEXLIZET ORAL TABLET 180-10 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
niacin er (antihyperlipidemic) oral tablet extended release 1000 mg, 500 mg, 750 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
omega-3-acid ethyl esters oral capsule 1 gm	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA
PREVALITE ORAL PACKET 4 GM	\$0 (កម្រិតទី 1)	
PREVALITE ORAL POWDER 4 GM/DOSE	\$0 (កម្រិតទី 1)	
REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 420 MG/3.5ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតពន្ធ ប្រចាំឆ្នាំ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តបន្ទាប់ ឬប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
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)	
ថ្នាំព្យាបាលជំងឺឆ្អឹង ឬប្រេម (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)	
ថ្នាំព្យាបាលអារីមិក (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)	QL (60 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
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)	
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)	
ថ្នាំបំបាត់ទីស្តេរ៉ូន រសេបេន អាន់តាហ្គូនីស (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 ក្នុងរយៈពេល 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)	

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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)	
ប្រភេទ-ប្រឆាំងប្រេកាតូ (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 នៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
nebivolol hcl oral tablet 20 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 គ្រាប់ នៅក្នុងរយៈពេល 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 នៅក្នុងរយៈពេល 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 នៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬប្រើប្រាស់ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
droxidopa oral capsule 100 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (90 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
droxidopa oral capsule 200 mg, 300 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (180 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
epinephrine (anaphylaxis) injection solution 1 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
guanfacine hcl oral tablet 1 mg, 2 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA
hydralazine hcl injection solution 20 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
hydralazine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ivabradine hcl oral tablet 5 mg, 7.5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
metirosine oral capsule 250 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
midodrine hcl oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
minoxidil oral tablet 10 mg, 2.5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ranolazine er oral tablet extended release 12 hour 1000 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
VERQUVO ORAL TABLET 10 MG, 2.5 MG, 5 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
សម្ភារធានាបង់ប្រាក់សម្រាប់ថ្នាំសង្គ្រោះជីវិត		
ALYQ ORAL TABLET 20 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
ambrisentan oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
bosentan oral tablet 125 mg, 62.5 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
OPSUMIT ORAL TABLET 10 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
sildenafil citrate oral tablet 20 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (360 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
tadalafil (pah) oral tablet 20 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
treprostinil injection solution 100 mg/20ml, 20 mg/20ml, 200 mg/20ml, 50 mg/20ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
សារធាតុបង្កប់ស្រទាប់ក្នុងការព្យាបាល		
amlodipine besylate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
CARTIA XT ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120 MG, 180 MG, 240 MG, 300 MG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
diltiazem hcl er beads oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
diltiazem hcl er coated beads oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតពន្យូន ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬការ ប្រើប្រាស់ធនធានក្នុងការប្រើប្រាស់
diltiazem hcl er oral capsule extended release 12 hour 120 mg, 60 mg, 90 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
diltiazem hcl intravenous solution 125 mg/25ml, 25 mg/5ml, 50 mg/10ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	
diltiazem hcl oral tablet 120 mg, 30 mg, 60 mg, 90 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
dilt-xr oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
felodipine er oral tablet extended release 24 hour 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
isradipine oral capsule 2.5 mg, 5 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
nicardipine hcl oral capsule 20 mg, 30 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
nifedipine er oral tablet extended release 24 hour 30 mg, 60 mg, 90 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
nifedipine er osmotic release oral tablet extended release 24 hour 30 mg, 60 mg, 90 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
nimodipine oral capsule 30 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
TIADYL ER ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120 MG, 180 MG, 240 MG, 300 MG, 360 MG, 420 MG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
verapamil hcl er oral capsule extended release 24 hour 100 mg, 120 mg, 180 mg, 200 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
verapamil hcl er oral tablet extended release 120 mg, 180 mg, 240 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
verapamil hcl intravenous solution 2.5 mg/ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	
verapamil hcl oral tablet 120 mg, 40 mg, 80 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
អាន់ទីអ៊ូតេនស៊ីន រេសេបទ័រ អាន់តាហ្គូនីស្ទ (Angiotensin II Receptor Antagonist)		
candesartan cilexetil oral tablet 16 mg, 4 mg, 8 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (60 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
candesartan cilexetil oral tablet 32 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
irbesartan oral tablet 150 mg, 300 mg, 75 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
losartan potassium oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
olmesartan medoxomil oral tablet 20 mg, 40 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
olmesartan medoxomil oral tablet 5 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (60 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
telmisartan oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
valsartan oral tablet 160 mg, 40 mg, 80 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (60 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
valsartan oral tablet 320 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអ្វីដែលអ្នកកំពុងពិនិត្យ ធម៌ណាមួយនៃ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬជំនួយកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
សរីរាង្គបង្កកូននិងកម្មវិធីយោធាសម្រាប់ (GENITOURINARY)		
ជំងឺបង្កកូនឬបង្កកូន (Benign Prostatic Hyperplasia)		
alfuzosin hcl er oral tablet extended release 24 hour 10 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
dutasteride oral capsule 0.5 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (30 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
dutasteride-tamsulosin hcl oral capsule 0.5-0.4 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (30 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
finasteride oral tablet 5 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
tadalafil oral tablet 5 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	PA; QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
tamsulosin hcl oral capsule 0.4 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (60 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
ថ្នាំព្យាបាលធាតុនោម (Urinary Antispasmodics)		
GEMTESA ORAL TABLET 75 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
MYRBETRIQ ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED ER 8 MG/ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	QL (300 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ)
MYRBETRIQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 25 MG, 50 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
oxybutynin chloride er oral tablet extended release 24 hour 10 mg, 15 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
oxybutynin chloride er oral tablet extended release 24 hour 5 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
oxybutynin chloride oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (600 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
oxybutynin chloride oral tablet 5 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (120 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
solifenacin succinate oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
tolterodine tartrate er oral capsule extended release 24 hour 2 mg, 4 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	ST; QL (30 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
tolterodine tartrate oral tablet 1 mg, 2 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
tropium chloride oral tablet 20 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
ថ្នាំព្យាបាលមរោគឆ្អឹងទន្សាយ		
3 day vaginal vaginal cream 2 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
7 day vaginal vaginal cream 2 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
clindamycin phosphate vaginal cream 2 %	\$0 (កម្មវិធី 1)	
clotrimazole 3 vaginal cream 2 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
clotrimazole vaginal cream 1 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp clotrimazole 3 vaginal cream 2 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp miconazole 1 vaginal kit 1200 & 2 mg & %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp miconazole 3 vaginal kit 200 & 2 mg-% (9gm)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp miconazole 7 vaginal cream 2 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណោះស្រាយការប្រើប្រាស់
metronidazole vaginal gel 0.75 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
miconazole 1 vaginal kit 1200 & 2 mg & %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
miconazole 3 combo-supp vaginal kit 200 & 2 mg-% (9gm)	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
miconazole 7 vaginal cream 2 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
miconazole 7 vaginal suppository 100 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MONISTAT 1 DAY OR NIGHT VAGINAL KIT 1200 & 2 MG & %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MONISTAT 3 COMBO PACK APP VAGINAL KIT 200 & 2 MG-% (9GM)	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MONISTAT 3 VAGINAL CREAM 4 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MONISTAT 7 COMBO PACK APP VAGINAL KIT 100 & 2 MG-% (9GM)	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MONISTAT 7 SIMPLY CURE VAGINAL CREAM 2 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc 3 day vaginal cream 4 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc clotrimazole vaginal cream 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc miconazole 7 vaginal cream 2 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm 3-day vaginal vaginal cream 2 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm clotrimazole vaginal vaginal cream 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm miconazole 3 applicator vaginal kit 200 & 2 mg-% (9gm)	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm miconazole 3 vaginal kit 200 & 2 mg-% (9gm)	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm miconazole 7 vaginal cream 2 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm miconazole 7 vaginal suppository 100 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
terconazole vaginal cream 0.4 %, 0.8 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
terconazole vaginal suppository 80 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ផ្សេងៗ		
acetic acid irrigation solution 0.25 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
bethanechol chloride oral tablet 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
potassium citrate er oral tablet extended release 10 meq (1080 mg), 15 meq (1620 mg), 5 meq (540 mg)	\$0 (កម្រិតទី 1)	
អាហារូបត្ថម្ភ/អាហារបំប៉ន		
ផ្សេងៗ		
co q 10 oral capsule 100 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
co q-10 oral capsule 100 mg, 200 mg, 300 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
co q10 oral capsule 30 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
co-enzyme q10 oral capsule 100 mg, 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
coenzyme q-10 oral capsule 100 mg, 200 mg, 30 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
coq10 maximum strength oral capsule 400 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
coq10 oral capsule 100 mg, 200 mg, 30 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
coq-10 oral capsule 100 mg, 200 mg, 400 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs coenzyme q-10 oral capsule 100 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs coq-10 oral capsule 200 mg, 400 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
eql coq10 oral capsule 100 mg, 200 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
glutamine oral powder	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp co q-10 oral capsule 100 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp co q10 oral capsule 100 mg, 200 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp melatonin maximum strength oral tablet 5 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp melatonin oral tablet 3 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
kp melatonin oral tablet 3 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
l-glutamine oral powder	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
melatonin maximum strength oral tablet 5 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
melatonin oral liquid 1 mg/4ml, 2.5 mg/10ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
melatonin oral tablet 1 mg, 3 mg, 300 mcg, 5 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
NEOQ10 ORAL CAPSULE 125 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
Q-SORB CO Q-10 ORAL CAPSULE 100 MG, 200 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ra coenzyme q-10 oral capsule 100 mg, 200 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm co q-10 oral capsule 100 mg, 200 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm coenzyme q-10 oral capsule 100 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
yl coenzyme q10 oral capsule 30 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
វិស័យ		
50+ adult eye health oral capsule	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
a thru z advanced oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
a thru z high potency oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
a thru z select 50+ advanced oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
a thru z select 50+ mens oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
a thru z select advanced oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
a thru z select oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
a thru z select oral tablet chewable	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
a thru z select ultimate women oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
a thru z ultimate mens oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
a-10000 oral capsule 3 mg (10000 ut)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
a-25 oral capsule 7.5 mg (25000 ut)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
abc complete senior 50+ oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
abc complete senior mens 50+ oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
abc complete senior womens 50+ oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
acerola c-500 oral tablet chewable 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាយាមជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការដាក់កម្រិតថ្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ដោយក្រុមប្រឹក្សាថ្នាំ DP - ឱសថដែលបានកំណត់ជាថ្នាំដែលបានកំណត់

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងត្រូវ ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
actical oral capsule	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ACTIVNUTRIENTS ORAL CAPSULE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ACTIVNUTRIENTS ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ACTIVNUTRIENTS W/O IRON ORAL CAPSULE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ADEK GUMMIES PLUS ZN ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
adult one daily gummies oral tablet chewable	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ADVANCED MULTI EA ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
AIRBORNE GUMMIES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
AIRBORNE KIDS ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
AIRBORNE ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ALIVE DIABETIC MULTIVITAMIN ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ALIVE ENERGY 50+ ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ALIVE EVERYDAY IMMUNE HEALTH ORAL CAPSULE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ALIVE HAIR, SKIN & NAILS ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ALIVE MENS 50+ ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ALIVE MENS COMPLETE MULTI ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ALIVE MENS GUMMY MULTIVITAMINS ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ALIVE MULTI-VITAMIN CHILDRENS ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ALIVE MULTI-VITAMIN ORAL LIQUID	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ALIVE ONCE DAILY WOMENS ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ALIVE ULTRA POTENCY WOMENS 50+ ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ALIVE WOMENS 50+ COMPLETE MV ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ALIVE WOMENS 50+ GUMMY ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ALIVE WOMENS 50+ ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ALIVE WOMENS ENERGY ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ALIVE WOMENS GUMMY ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ALLBEE/C ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
AMLADEX ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
antioxidant a/c/e/selenium oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
antioxidant formula oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
antioxidant oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
anti-oxidant oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
antioxidant vitamins oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
APETIBEX ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
APPE-CURB ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
AQUA-E ORAL LIQUID 50.25 MG/ML (75 UT/ML)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
AQUASOL A INTRAMUSCULAR SOLUTION 50000 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
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
AZO HORMONAL HEALTH CYCLE CARE ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
AZO HORMONAL HEALTH HAPPY CYCL 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
b1 oral tablet 100 mg	\$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, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
BABY DDROPS ORAL LIQUID 10 MCG /0.028ML	\$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
BACMIN ORAL TABLET	\$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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
better b complex oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
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
BONEUP 3 PER DAY ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
BONEUP ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
BONEUP VEGETARIAN ORAL TABLET	\$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, 11 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
CALCIDOL ORAL SOLUTION 200 MCG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
c-chewable oral tablet chewable 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
centavite a-z complete-mineral oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
centravites 50 plus oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
centravites adults oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
centravites oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CENTRUM ADULT ORAL LIQUID	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CENTRUM ADULTS MULTIGUMMIES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬប្រើប្រាស់ ឬប្រើប្រាស់ការប្រើប្រាស់
CENTRUM ADULTS ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CENTRUM CARDIO ORAL TABLET	\$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
CENTRUM MEN ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CENTRUM MINIS ADULTS 50+ ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CENTRUM MINIS WOMEN 50+ ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CENTRUM ORAL LIQUID	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CENTRUM SILVER 50+MEN ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CENTRUM SILVER 50+WOMEN ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CENTRUM SILVER ADULT 50+ ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CENTRUM SILVER MEN 50+ ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CENTRUM SILVER ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CENTRUM SILVER ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CENTRUM SILVER ULTRA WOMENS ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CENTRUM SILVER WOMEN 50+ ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CENTRUM SPECIALIST HEART ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CENTRUM SPECIALIST VISION ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CENTRUM ULTRA WOMENS ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CENTRUM WOMEN ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
century mature oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
century oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CEROVITE JR ORAL TABLET CHEWABLE 18 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CEROVITE SENIOR ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CERTA-VITE ORAL LIQUID	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CERTAVITE SENIOR ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CERTAVITE SENIOR/ANTIOXIDANT ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CERTAVITE/ANTIOXIDANTS ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ (កម្មវិធីថ្នាំថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬប្រើប្រាស់ ឬប្រើប្រាស់ការប្រើប្រាស់
childrens animal shapes oral tablet chewable 18 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
childrens chew multivitamin oral tablet chewable	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
childrens chewable vitamins oral tablet chewable	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
childrens gummies oral tablet chewable	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
classic prenatal oral tablet 28-0.8 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cod liver oil oral capsule 4000-200 unit	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cod liver oil w/vit a & d oral capsule	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
companion oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
COMPETE ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
complete multivitamin/mineral oral liquid	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
CORVITA ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
CULTURELLE KIDS COMPLETE ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
CULTURELLE KIDS PROBIOTIC-MV ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
CULTURELLE PROBIOTICS + MULTIV ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs adult 50+ eye health oral capsule	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
CVS AIRSHIELD IMMUNITY SUPPORT ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
CVS AIRSHIELD ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs b complex plus c oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs b-1 oral tablet 100 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs b-12 oral tablet 500 mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs b6 oral tablet 100 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs biotin high potency oral tablet 1000 mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs biotin oral capsule 10 mg, 5000 mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs chewable c with rose hips oral tablet chewable 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs chewable childrens vitamin oral tablet chewable 18 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs childrens complete oral tablet chewable 18 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs d3 oral capsule 10 mcg (400 unit), 125 mcg (5000 ut), 25 mcg (1000 ut), 50 mcg (2000 ut)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs daily gummies adult oral tablet chewable	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs daily gummies oral tablet chewable	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs daily multiple for men oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs daily multiple women 50+ oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs e oral capsule 90 mg (200 unit)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs eye health & lutein oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

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

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគ្រូ បង់ប្រាក់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬបង់ប្រាក់ក្នុងការប្រើប្រាស់
cyanocobalamin nasal solution 500 mcg/0.1ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
d 1000 oral capsule 25 mcg (1000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
d 10000 oral capsule 250 mcg (10000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
d 400 oral tablet 10 mcg (400 unit)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
d 5000 oral capsule 125 mcg (5000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
d-1000 extra strength oral tablet 25 mcg (1000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
d2000 ultra strength oral capsule 50 mcg (2000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
d3 2000 oral capsule 50 mcg (2000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
d3 5000 oral capsule 125 mcg (5000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
d3 baby drops oral liquid 10 mcg /0.025ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
d3 high potency oral capsule 125 mcg (5000 ut), 25 mcg (1000 ut), 50 mcg (2000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
d3 high potency oral tablet 10 mcg (400 unit)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
d3 maximum strength oral capsule 125 mcg (5000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
d3 oral tablet 50 mcg (2000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
d3 super strength oral capsule 50 mcg (2000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
d3-1000 oral capsule 25 mcg (1000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
d3-1000 oral tablet 25 mcg (1000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
d-3-5 oral capsule 125 mcg (5000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
D3-50 ORAL CAPSULE 1.25 MG (50000 UT)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
d-400 oral tablet 10 mcg (400 unit)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
d-5000 oral tablet 125 mcg (5000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
daily combo multi vitamins oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
daily multiple vitamins oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
daily multivitamin oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
daily value multivitamin oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
daily vitamins oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
daily vite multivitamin/iron oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
daily vite oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
daily vites oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
daily-vite multivitamin oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
daily-vite oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DDROPS ORAL LIQUID 25 MCG /0.028ML, 50 MCG /0.028ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DECARA ORAL CAPSULE 1.25 MG (50000 UT), 625 MCG (25000 UT)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DECUBI-VITE ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
dekas bariatric oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DEKAS PLUS OCEAN ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬលក្ខណៈពិសេសនៃការប្រើប្រាស់
DEKAS PLUS ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DEKAS PLUS ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
delta d3 oral tablet 10 mcg (400 unit)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DERMACINRX FOLTAMIN ORAL TABLET 125-1 MCG-MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DERMACINRX MULTITAM ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DERMACINRX RIBOTIN-E ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DERMACINRX ZINTREXYL-C ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
diabetes health formula oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DIALYVITE 3000 ORAL TABLET 3 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DIALYVITE 5000 ORAL TABLET 5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DIALYVITE 800 ORAL TABLET 0.8 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
dialyvite 800/ultra d oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DIALYVITE 800/ZINC ORAL TABLET 0.8 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DIALYVITE 800-ZINC 15 ORAL TABLET 0.8 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DIALYVITE ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DIALYVITE SUPREME D ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DIALYVITE VITAMIN D 5000 ORAL CAPSULE 125 MCG (5000 UT)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DIALYVITE/ZINC ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DODEx INJECTION SOLUTION 1000 MCG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DRISDOL ORAL CAPSULE 1.25 MG (50000 UT)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DRY EYE FORMULA ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
D-VI-SOL ORAL LIQUID 10 MCG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
d-vite pediatric oral liquid 10 mcg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
e 1000 oral capsule 450 mg (1000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
e200 oral capsule 90 mg (200 unit)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
e-200 oral capsule 90 mg (200 unit)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ELDERTONIC ORAL LIQUID	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ELFOLATE PLUS ORAL TABLET 3-35-2 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
EMERGEN-C VITAMIN C ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ENDUR-ACIN ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 250 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ENDUR-C ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 1000 MG, 500 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eq complete multivit adult 50+ oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eq complete multivitamin child oral tablet chewable 18 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eq complete multivitamin-adult oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eq multivitamin gummies oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬប្រើប្រាស់ ឬប្រើប្រាស់ការប្រើប្រាស់
eq one daily mens 50+ oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eq one daily mens health oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eq one daily womens health oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eql b complex 50 oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eql b-12 oral tablet 1000 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eql b-6 oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eql biotin oral capsule 5000 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eql century mature adults 50+ oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eql century mature oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eql century mens oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eql century oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eql child multivit/minerals oral tablet chewable 18 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eql one daily mens 50+ advance oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eql one daily mens health oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eql one daily womens 50+ adv oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eql super b complex/vitamin c oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eql vision formula oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eql vitamin b-12 oral tablet 500 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eql vitamin c oral tablet 1000 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eql vitamin c/rose hips oral tablet 1000 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eql vitamin d3 oral capsule 10 mcg (400 unit), 125 mcg (5000 ut), 25 mcg (1000 ut), 50 mcg (2000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eql vitamin e oral capsule 400 unit	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ergocalciferol oral capsule 1.25 mg (50000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ergocalciferol oral solution 200 mcg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ESSENTIA ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
essential balance oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ESTER-C ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ESTROVEN MENOPAUSE SUPPLEMENT ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eye health + lutein oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eye multivitamin/sodium oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FINEST NUTRITION VITAMIN B-12 ORAL TABLET 500 MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FLINSTONES GUMMIES OMEGA-3 DHA ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FLINTSTONES COMPLETE ORAL TABLET CHEWABLE , 18 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FLINTSTONES GUMMIES BONE BUILD ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតថ្នាំមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់ធនធានថ្នាំដែលបានកំណត់ទុកឱ្យប្រើប្រាស់ DP - ឱសថដែលបានកំណត់ទុកឱ្យប្រើប្រាស់ D លើកលែង

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
FLINTSTONES GUMMIES COMPLETE ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
FLINTSTONES GUMMIES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
FLINTSTONES GUMMIES-IMMUNITY ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
FLINTSTONES PLUS CALCIUM ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
FLINTSTONES PLUS EXTRA IRON ORAL TABLET CHEWABLE 18 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
FLINTSTONES SOUR GUMMIES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
FLINTSTONES W/IRON ORAL TABLET CHEWABLE 18 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
FLINTSTONES/MY FIRST ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
FLORIVA PLUS ORAL SOLUTION 0.25 MG/ML	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
folate oral tablet 400 mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
folbee oral tablet 2.5-25-1 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
folbee plus oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
FOLBIC ORAL TABLET 2.5-25-2 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
folic acid injection solution 5 mg/ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
folic acid oral tablet 1 mg, 400 mcg, 800 mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
FOLIFLEX ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
folika-bc oral tablet 1 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
folite oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	PA; DP
FOLITIN-Z ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
FOLIXAPURE ORAL TABLET 1-5000 MG-UNIT	\$0 (កម្មវិធី 3)	PA; DP
folplex 2.2 oral tablet 2.2-25-0.5 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
FOLTABS 800 ORAL TABLET 800-10-115 MCG-MG-MCG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
FOLTANX ORAL TABLET 3-35-2 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
FOLTRATE ORAL TABLET 500-1 MCG-MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
FOLTREXYL ORAL TABLET 1-5000 MG-UNIT	\$0 (កម្មវិធី 3)	PA; DP
freedavite oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
fruit c 500 oral tablet chewable 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
fruit c oral tablet chewable 100 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
fruity c oral tablet chewable 250 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
fruity chews oral tablet chewable	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
full spectrum b/vitamin c oral tablet 0.8 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
genadek step 1 oral capsule	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
genadek step 2 oral capsule	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតថ្លៃ ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
GERBER GROW MIGHTY ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
GERBER LIL' BRAINIES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
GERITOL COMPLETE ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gerivite complete oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
glucoten oral capsule	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp biotin oral capsule 5000 mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp childrens chewables/ex c oral tablet chewable	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp d 1000 oral capsule 25 mcg (1000 ut)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp essential one daily oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp folic acid oral tablet 400 mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp hair/skin/nails oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp healthy eyes oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp little ones childrens oral tablet chewable	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp mega multi for men oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp mega multi for women oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp one daily mens health 50+ oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp one daily mens/lycopene oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp one daily womens 50+ oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp one daily womens oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp prenatal oral tablet 28-0.8 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp therapeutic-m oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp vitamin a oral capsule 3000 mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp vitamin b-1 oral tablet 100 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp vitamin b-12 oral tablet 500 mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp vitamin b-12 oral tablet extended release 1000 mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp vitamin b-6 oral tablet 100 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp vitamin c drops mouth/throat lozenge 60 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp vitamin c oral tablet 1000 mg, 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp vitamin c oral tablet chewable 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp vitamin c oral tablet extended release 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp vitamin c w/rose hips oral tablet 500-37 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp vitamin c/rose hips oral tablet 1000 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp vitamin d maximum strength oral tablet 50 mcg (2000 ut)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp vitamin d oral tablet 25 mcg (1000 ut)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ (កម្មវិធីថ្នាំឥតគិតថ្លៃ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តបន្ទាប់ ឬជំនួយផ្សេងៗទៀត
gnp vitamin d super strength oral tablet 125 mcg (5000 ut)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp vitamin d3 extra strength oral tablet 25 mcg (1000 ut)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp vitamin d3 oral tablet 10 mcg (400 unit)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp vitamin e oral capsule 400 unit, 450 mg (1000 ut), 90 mg (200 unit)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
GUMMI BEAR MULTIVITAMIN/MIN ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
hair skin & nails advanced oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
hair skin & nails oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
hair skin nails oral capsule	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
hair/skin/nails oral capsule	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
hair/skin/nails oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
HARD NAILS ORAL CAPSULE 2.5 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
healthy eyes oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
healthy eyes supervision 2 oral capsule	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
healthy eyes/lutein-zeaxanthin oral capsule	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
healthy hair/skin/nails oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
healthy kids gummies oral tablet chewable	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
high potency multivit/fa oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
high potency multivitamin oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
hm complete men oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
hm complete women oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
hm womens 50+ advanced daily oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
HONEY BEARS W/IRON-ZINC ORAL TABLET CHEWABLE 30-200-3	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
hydroxocobalamin acetate intramuscular solution 1000 mcg/ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
hylazinc oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ICAPS AREDS FORMULA ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ICAPS LUTEIN & OMEGA-3 ORAL CAPSULE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ICAPS LUTEIN & ZEAXANTHIN ORAL TABLET DELAYED RELEASE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ICAPS MV ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ICAPS ORAL CAPSULE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
immune support oral tablet chewable	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
IMMUNERX ORAL CAPSULE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
INFUVITE ADULT INTRAVENOUS SOLUTION	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
INFUVITE PEDIATRIC INTRAVENOUS SOLUTION	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
IS-D 10,000 ORAL CAPSULE 250 MCG (10000 UT)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬបង្កើន ឬក៏កំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
i-vite oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
just 4 kidz multivit/probiotic oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
kobee oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
kp adults 50+ daily formula oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
kp adults daily formula oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
kp b complex-c oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
kp folic acid oral tablet 1 mg, 800 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
kp mens 50+ daily formula oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
kp mens daily formula oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
kp niacin oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
kp prenatal multivitamins oral tablet 28-0.8 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
KP VISION FORMULA ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
KP VISION FORMULA/LUTEIN ORAL TABLET	\$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
kp womens 50+ daily formula oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
kp womens daily formula oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
K-PAX IMMUNE PROFESSIONAL ST ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
l-methylfolate calcium oral tablet 15 mg, 7.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
l-methylfolate oral tablet 15 mg, 7.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
l-methylfolate-b6-b12 oral tablet 3-35-2 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
MACUVITE EYE CARE ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MACUVITE ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MACUVITE/LUTEIN ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MAXIMUM D3 ORAL CAPSULE 325 MCG (13000 UT)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
maximum daily green oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
mega biotin oral capsule 10 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MEGA MULTI MEN ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
megavite fruits & veggies oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
megavite golden years 55+ oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
meijer advanced formula oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
meijer c oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
mens 50+ advanced oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
mens 50+ multivitamin oral tablet	\$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 ORAL TABLET 6-1-50-5 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
MOOD FOOD ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MTX SUPPORT ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multi + omega-3 adult gummies oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multi adult gummies oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multi complete/iron oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multi for her 50+ oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multi for her 50+ oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multi for her oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multi for her oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multi for him 50+ oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MULTI FOR HIM ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multi vitamin oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multi vitamin w/d-3 oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multi vitamin/minerals oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multiple vit/minerals/no iron oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multiple vitamins essential oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multiple vitamins oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multiple vitamins/iron oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multiple vitamins/womens oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multiple vitamins-minerals oral liquid	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multipro oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multi-vit/iron/fluoride oral solution 0.25-10 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multivit/multimineral adult oral liquid	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multivitamin & mineral oral liquid	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multivitamin adult (minerals) oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multivitamin adult oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multivitamin adults 50+ oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multivitamin adults oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multivitamin childrens (w/ fa) oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
multivitamin childrens gummies oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multivitamin childrens oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multivitamin drops/iron oral solution 11 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multivitamin gummies adult oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multivitamin gummies mens oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multi-vitamin gummies oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multivitamin gummies womens oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multivitamin infant & toddler oral solution , 11 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multivitamin men 50+ oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multi-vitamin monocaps oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multivitamin oral liquid	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multivitamin oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multi-vitamin oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multivitamin w/fluoride oral tablet chewable 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multivitamin women 50+ oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multivitamin women oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multivitamin womens 50+ adv oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multivitamin/fluoride oral solution 0.25 mg/ml, 0.5 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multi-vitamin/fluoride oral solution 0.25 mg/ml, 0.5 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multivitamin/fluoride oral tablet chewable 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multi-vitamin/fluoride/iron oral solution 0.25-10 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multi-vitamin/iron oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multi-vitamin/minerals oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multivitamin/zinc stress oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multivitamin-minerals oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multivitamins plus iron child oral tablet chewable 18 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multi-vite oral liquid	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multivit-min gummies childrens oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MVW COMPLETE FORMULATION D3000 ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MVW COMPLETE FORMULATION D3000 ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងគ្រូ ចម្លងរាយការណ៍ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬដំណើរការការប្រើប្រាស់
MVW COMPLETE FORMULATION D5000 ORAL CAPSULE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
MVW COMPLETE FORMULATION D5000 ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
MVW COMPLETE FORMULATION MINIS ORAL CAPSULE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
MVW COMPLETE FORMULATION ORAL CAPSULE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
MVW COMPLETE FORMULATION ORAL SOLUTION	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
MVW COMPLETE FORMULATION ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
mvw hi-d adek gummies oral tablet chewable	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
MVW MODULATOR FORMULATION MINI ORAL CAPSULE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
MVW MODULATOR FORMULATION ORAL CAPSULE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
myamulti oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
MYNEPHRON ORAL CAPSULE 1 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
NASCOBAL NASAL SOLUTION 500 MCG/0.1ML	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
natural c/rose hips oral tablet 1000 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
natural vitamin d-3 oral tablet 125 mcg (5000 ut)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
NEPHPLEX RX ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
nephro vitamins oral tablet 0.8 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
NEPHRONEX ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
NEPHRO-VITE ORAL TABLET 0.8 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
niacin er oral capsule extended release 250 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
niacin er oral tablet extended release 250 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
niacin oral tablet 250 mg, 50 mg, 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
niacinamide oral tablet 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
NICOMIDE ORAL TABLET 750-27-2-0.5 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
nicotinamide oral tablet 750-27-2-0.5 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
NIVA-FOL ORAL TABLET 2.5-25-2 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
no iron mult vitamin-minerals oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
norwegian cod liver oil oral capsule	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ocular vitamins oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ocutabs oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ocutabs-lutein oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
OCUVITE ADULT 50+ ORAL CAPSULE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
OCUVITE ADULT FORMULA ORAL CAPSULE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
OCUVITE EXTRA ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬលក្ខណៈពិសេសនៃការប្រើប្រាស់
OCUVITE EYE + MULTI ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
OCUVITE EYE HEALTH GUMMIES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
OCUVITE-LUTEIN ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
OCUVITE-LUTEIN ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
omnicap oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ONCOVITE ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ONE A DAY MENS VITACRAVES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
one daily calcium/iron oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
one daily complete oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ONE DAILY ESSENTIAL ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
one daily for men 50+ advanced oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
one daily for men/lycopene oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
one daily for women 50+ adv oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
one daily for women oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
one daily healthy weight adv oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
one daily maximum oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
one daily mens 50+ multivit oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
one daily mens health oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
one daily mens oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
one daily multivitamin adult oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
one daily multivitamin/iron oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
one daily womens 50 plus oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
one daily womens 50+ oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
one daily womens oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
one daily/minerals oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ONE VITE DAILY MULTIVITAMIN ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ONE-A-DAY ENERGY ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ONE-A-DAY ESSENTIAL ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ONE-A-DAY FOR HER VITACRAVES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ONE-A-DAY FOR HIM VITACRAVES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ONE-A-DAY JOLLY RANCHER ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ONE-A-DAY MENOPAUSE FORMULA ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ONE-A-DAY MENS (MINERALS) ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ONE-A-DAY MENS 50+ ADVANTAGE ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងគ្រូ បង់ប្រាក់ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
ONE-A-DAY MENS 50+ ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ONE-A-DAY MENS HEALTH FORMULA ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ONE-A-DAY MENS ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ONE-A-DAY MENS VITACRAVES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ONE-A-DAY PROACTIVE 65+ ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ONE-A-DAY TEEN ADVANTAGE/HER ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ONE-A-DAY TEEN ADVANTAGE/HIM ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ONE-A-DAY VITACRAVES ADULT ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ONE-A-DAY VITACRAVES IMMUNITY ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ONE-A-DAY VITACRAVES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ONE-A-DAY VITACRAVES SOUR ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ONE-A-DAY VITACRAVES+OMEGA-3 ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ONE-A-DAY WEIGHT SMART ADVANCE ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ONE-A-DAY WOMENS 50 PLUS ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ONE-A-DAY WOMENS 50+ ADVANTAGE ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ONE-A-DAY WOMENS 50+ ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ONE-A-DAY WOMENS HEALTHY SKIN ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ONE-A-DAY WOMENS MIND & BODY ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ONE-A-DAY WOMENS ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ONE-A-DAY WOMENS PETITES ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ONE-A-DAY WOMENS VITACRAVES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
one-daily multi caps oral capsule	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
one-daily multi vitamins oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
one-daily multi-vit/mineral oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
one-daily multi-vitamin oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
one-daily multi-vitamin/iron oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
one-daily/iron oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
optic-vites oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
OPTIFAST POST BARIATRIC ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងគ្រូ ចម្លងរាយការណ៍ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬដំណោះស្រាយការប្រើប្រាស់
OPTIMAL D3 M ORAL CAPSULE 350 MCG (14000 UT)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
OPTIMAL D3 ORAL CAPSULE 1.25 MG (50000 UT)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
optimum pms oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
OPTISOURCE POST BARIATRIC SURG ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
OPTIVITE P.M.T. ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
OPURITY BYPASS OPTIMIZED ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
OSTEOPRIME PLUS ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
pan-c 500/bioflavonoids oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
parvlex 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
PHYTOMULTI ORAL TABLET	\$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-FLOR ORAL TABLET CHEWABLE 0.25 MG, 0.5 MG, 1 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
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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬលើកលែងតម្លៃថ្នាំ
PRESERVISION AREDS 2+MULTI VIT ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
PRESERVISION AREDS ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
PRESERVISION AREDS ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
PRESERVISION/LUTEIN ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
prevent oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
PRO-CAL ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
PROCERV HP ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
PRORENAL + D ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
PRORENAL + D W/ OMEGA-3 ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
PROSIGHT ORAL TABLET	\$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
pyridoxine hcl injection solution 100 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
pyridoxine hcl oral tablet 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 multivit/multimineral oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc daily multivitamins/iron oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc mens daily multivitamin oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc multi-vite 50 & over oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc multi-vite oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc therin-m oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc vitamin d3 oral tablet 25 mcg (1000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc womens daily multivitamin 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 PEDIATRIC ORAL SOLUTION 0.25 MG/ML, 0.5 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
QUFLORA PEDIATRIC ORAL TABLET CHEWABLE 0.25 MG, 0.5 MG, 1 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
quin b strong oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
quintabs oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
quintabs-m 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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬដំណោះស្រាយការប្រើប្រាស់
ra b-complex with b-12 oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra biotin oral capsule 2500 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
RA CENTRAL-VITE ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra central-vite womens mature oral tablet	\$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 one daily maximum oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra one daily mens 50+ w/vit d3 oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra one daily mens/vit d-3 oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra vitamin a oral capsule 3 mg (10000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra vitamin b-1 oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra vitamin b-12 oral tablet 100 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra vitamin b12 oral tablet extended release 2000 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra vitamin b-12 tr oral tablet extended release 1000 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra vitamin b-6 oral tablet 100 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra vitamin c cr oral tablet extended release 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra vitamin c oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra vitamin c oral tablet chewable 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra vitamin c/rose hips oral tablet 1000 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra vitamin d-3 oral capsule 125 mcg (5000 ut), 50 mcg (2000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra vitamin d-3 oral tablet 25 mcg (1000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra vitamins complete childrens oral tablet chewable 18 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
RADIANCE PLATINUM VITAMIN D3 ORAL TABLET 125 MCG (5000 UT)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
RENAL ORAL CAPSULE 1 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
renal vitamin oral tablet 0.8 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
RENAPLEX ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
RENAPLEX-D ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
rena-vite oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
rena-vite rx oral tablet 1 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
reno caps oral capsule 1 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sb vitamin c oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
senior tabs oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sentry oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sentry senior oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
SIDEROL ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬប្រើប្រាស់ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
SLO-NIACIN ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 250 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm animal shapes complete oral tablet chewable 18 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm animal shapes kids first oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm antioxidant vitamins oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm b super vitamin complex oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm b100 complex oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm b-complex oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm b-complex/vitamin c oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm biotin oral capsule 5000 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm chewable vitamin c oral tablet chewable 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm complete 50+ oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm complete 50+ ultimate mens oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm complete 50+ ultimate women oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm complete advanced formula oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm complete oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm complete senior formula oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm folic acid oral tablet 400 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm hair/skin/nails oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm multiple vitamins essential oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm multiple vitamins/iron oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm niacin cr oral tablet extended release 250 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm one daily mens oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm one daily womens oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm opti-vitamins oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm super b complex/c oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm vit c/rose hips oral tablet 1000 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm vitamin b complex/vitamin c oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm vitamin b1 oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm vitamin b-12 oral tablet 500 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm vitamin b12 tr oral tablet extended release 1000 mcg, 2000 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm vitamin b6 oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm vitamin b-6 oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm vitamin c cr oral tablet extended release 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm vitamin c oral tablet 1000 mg, 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm vitamin c oral tablet chewable 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
sm vitamin c/rose hips oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm vitamin d oral tablet 10 mcg (400 unit)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm vitamin d3 oral capsule 100 mcg (4000 ut), 50 mcg (2000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm vitamin d3 oral tablet 125 mcg (5000 ut), 25 mcg (1000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm vitamin e oral capsule 450 mg (1000 ut), 90 mg (200 unit)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
solo oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
span c oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
SPECTRAVITE 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 ADVANCED ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
STRESSTABS ENERGY ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
STROVITE ONE ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
super antioxidant oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
super aytinal 50 plus oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
super aytinal oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
super b complex/fa/vit c oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
super b complex/vitamin c oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
super b-complex + vitamin c oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
super b-complex/vit c/fa oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
super biotin oral capsule 5000 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
super daily d3 oral liquid 25 mcg /0.028ml, 50 mcg /0.028ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
super multiple oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
SUPER QUINTS B-50 ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
super thera vite m oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
super vita-mins oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
support oral liquid	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
SUPPORT-500 ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sv vitamin b-12 er oral tablet extended release 1000 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
SYSTANE ICAPS AREDS2 ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
SYSTANE ICAPS AREDS2 ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
SYSTANE ICAPS AREDS2 ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
TAB-A-VITE ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
TAB-A-VITE/BETA CAROTENE ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
tab-a-vite/iron oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬប្រុងប្រយ័ត្នក្នុងការប្រើប្រាស់
TAB-A-VITE/IRON/BETA CAROTENE ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
THERA ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
thera vital m oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
therabasic-m oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
THERA-D 2000 ORAL TABLET 50 MCG (2000 UT)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
THERA-D 4000 ORAL TABLET 100 MCG (4000 UT)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
THERA-D RAPID REPLETION ORAL TABLET 50 MCG (2000 UT)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
THERAGRAN-M ADVANCED 50 PLUS ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
THERAGRAN-M ADVANCED ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
THERAGRAN-M ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
THERAGRAN-M PREMIER 50 PLUS ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
THERAGRAN-M PREMIER ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
THERAMILL FORTE ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
therapeutic formula/hematinics oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
therapeutic-m oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
thera-tabs m oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
thera-tabs oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
THERATRUM COMPLETE 50 PLUS ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
THERATRUM COMPLETE ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
THEREMS ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
thiamine hcl injection solution 100 mg/ml, 200 mg/2ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
thiamine hcl oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
thiamine mononitrate oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
tm-daily vite oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
tm-vite rx oral tablet 1 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
triphrocaps oral capsule 1 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
tri-vite/fluoride oral solution 0.25 mg/ml, 0.5 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
tropical liquid nutrition oral liquid	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
true folic acid oral tablet 1 mg, 400 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
true multivitamin oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
true vitamin b12 oral tablet 1000 mcg, 500 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
true vitamin b6 oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
true vitamin c oral tablet 1000 mg, 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
true vitamin d3 oral capsule 1.25 mg (50000 ut), 10 mcg (400 unit), 125 mcg (5000 ut), 25 mcg (1000 ut), 250 mcg (10000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
true vitamin d3 oral tablet 10 mcg (400 unit), 125 mcg (5000 ut), 25 mcg (1000 ut), 250 mcg (10000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
true vitamin e oral capsule 450 mg, 90 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
UDAMIN SP ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ULTRA BONEUP ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ULTRA CHOICE MULTIVITAMIN KIDS ORAL TABLET CHEWABLE 18 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ultra freeda oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ultra freeda/iron oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ULTRACHOICE ADV FORMULA MATURE ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ULTRACHOICE ADVANCED FORMULA ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
UPSPRING BABY VIT D ORAL LIQUID 10 MCG /0.025ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
v-c forte oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
VENEXA FE ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	PA; DP
VENEXA ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	PA; DP
VENTRIXYL FE ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
VENTRIXYL ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
VIC-FORTE ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
virt-caps oral capsule 1 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vision formula/lutein oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vision health oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vision vitamins oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
VISTA ADVANCED AREDS2 FORMULA ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
VISTA ADVANCED DRY EYE FORMULA ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vit e-vit c-beta carotene oral tablet 200-250-5000	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vita c/bioflavonoids/rose hips oral tablet 1000-30-18 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vita hair oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitabasic complete oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitabasic senior oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitabex plus oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬបង្កើន ឬកែលម្អការប្រើប្រាស់
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
VITAJEY DAILY C GUMMIES ORAL TABLET CHEWABLE 125 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
VITAJEY MULTI GUMMIES ADULT ORAL TABLET CHEWABLE	\$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 capsule	\$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
vitamin b-12 oral tablet 100 mcg, 1000 mcg, 250 mcg, 500 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin b-12 oral tablet dispersible 5000 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin b12 tr oral tablet extended release 2000 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin b12-folic acid oral tablet 500-400 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin b-6 oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin b6 oral tablet 100 mg, 250 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin c drops mouth/throat lozenge 60 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin c er oral capsule extended release 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin c er oral tablet extended release 1500 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin c gummies oral tablet chewable 125 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin c oral tablet 100 mg, 1000 mg, 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin c oral tablet chewable 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin c plus wild rose hips oral tablet chewable 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin c/rose hips oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតពន្ធ រួមបញ្ចូលនូវ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
vitamin c/rose hips tr oral tablet extended release 1000 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
vitamin c-rose hips er oral tablet extended release 1000 mg, 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
vitamin c-rose hips oral tablet 1000 mg, 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
vitamin c-rose hips tr oral tablet extended release 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
vitamin d (cholecalciferol) oral capsule 10 mcg (400 unit), 25 mcg (1000 ut), 50 mcg (2000 ut)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
vitamin d (cholecalciferol) oral tablet 10 mcg (400 unit), 25 mcg (1000 ut)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
vitamin d (ergocalciferol) oral capsule 1.25 mg (50000 ut), 50 mcg (2000 ut), 50000 unit	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
vitamin d high potency oral capsule 25 mcg (1000 ut)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
vitamin d infant oral liquid 10 mcg/ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
vitamin d oral capsule 50 mcg (2000 ut)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
vitamin d oral liquid 10 mcg/ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
vitamin d oral tablet 25 mcg (1000 ut), 50 mcg (2000 ut)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
VITAMIN D-1000 MAX ST ORAL TABLET 25 MCG (1000 UT)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
vitamin d3 complete oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
VITAMIN D3 IMMUNE HEALTH ORAL LIQUID 25 MCG/10ML	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
vitamin d3 maximum strength oral capsule 125 mcg (5000 ut)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
vitamin d3 oral capsule 1.25 mg (50000 ut), 10 mcg (400 unit), 1000 unit, 125 mcg (5000 ut), 25 mcg (1000 ut), 250 mcg (10000 ut), 50 mcg (2000 ut)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
vitamin d-3 oral capsule 25 mcg (1000 ut)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
vitamin d3 oral liquid 10 mcg/ml, 125 mcg/0.5ml, 125 mcg/ml, 25 mcg/spray, 30 mcg/15ml	\$0 (កម្មវិធី 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 (កម្មវិធី 3)	DP
vitamin d3 super strength oral capsule 50 mcg (2000 ut)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
vitamin d3 super strength oral tablet 50 mcg (2000 ut)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
vitamin d3 ultra strength oral capsule 125 mcg (5000 ut)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
vitamin e blend oral capsule 400 unit	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតពន្ធ រួមបញ្ចូលនូវ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
vitamin e high potency oral capsule 90 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
vitamin e oral capsule 1000 unit, 400 unit, 450 mg (1000 ut), 90 mg (200 unit)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
vitamin e water soluble oral capsule 450 mg (1000 ut)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
vitamin k1 injection solution 1 mg/0.5ml, 10 mg/ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
vitamins acd-fluoride oral solution 0.25 mg/ml, 0.5 mg/ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
vitamins a-d-e/selenium oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
VITASANA ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
VITATRUM COMPLETE ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
vitatrum oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
vitatrum oral tablet chewable	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
VITRAMYN ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
VITRANOL FE ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	PA; DP
VITRANOL ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	PA; DP
VITREXATE FE ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	PA; DP
VITREXATE ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	PA; DP
VITREXYL + IRON ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	PA; DP
VITREXYL ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	PA; DP
vitrum 50+ senior multi oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
VITRUM SENIOR ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
WEEKLY-D ORAL CAPSULE 1.25 MG (50000 UT)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
wescaps oral capsule 1 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
westab max oral tablet 2.5-25-2 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
westab one oral tablet 2.5-25-1 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
womens 50+ advanced oral capsule	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
womens 50+ multi vitamin oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
womens daily form/fa/ca/fe oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
womens daily formula oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
womens multi gummies oral tablet chewable	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
womens multi oral capsule	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
womens multivitamin + collagen oral tablet chewable	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
womens multivitamin oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
xcellent a 3000 oral capsule 3000 mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
xcellent a 7500 oral capsule 7.5 mg (25000 ut)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
YELETS TEENAGE FORMULA ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
yl folic acid oral tablet 400 mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
yl vitamin b-6 oral tablet 100 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬប្រើប្រាស់ ឬប្រើប្រាស់ថ្នាំ
yl vitamin c oral tablet 1000 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
yl vitamin c-rose hips oral tablet 1000 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
YOUR LIFE MULTI ADULT GUMMIES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
YUMVS MULTI ZERO ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
YUMVS VITAMIN C ZERO ORAL TABLET CHEWABLE 125 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
YUMVS ZERO DIABETIC MULTIVITAM ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
YUMVSKIDS MULTI ZERO ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ZOO FRIENDS/EXTRA C ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
សារធាតុផ្សំ		
600+d3 oral tablet 600-20 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CALCITRATE ORAL TABLET 315-6.25 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cal-citrate plus vitamin d oral tablet 250-2.5 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium + d3 oral tablet 250-3 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium + vitamin d3 oral tablet 500-5 mg-mcg, 600-5 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium 1000 + d oral tablet 1000-20 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium 1200 oral tablet chewable 1200-1000 mg-unit	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium 500 + d oral tablet 500-3.125 mg-mcg, 500-5 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium 500 + d3 oral tablet 500-15 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium 500/d oral tablet 500-5 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium 500/vitamin d oral tablet 500-3.125 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium 500+d high potency oral tablet 500-10 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium 500+d oral tablet 500-10 mg-mcg, 500-5 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium 500+d3 oral tablet 500-10 mg-mcg, 500-5 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium 600 + d oral tablet 600-5 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium 600 high potency oral tablet 600 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium 600 oral tablet 1500 (600 ca) mg, 600 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium 600/vitamin d oral tablet 600-10 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

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

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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
calcium plus vitamin d3 oral tablet 600-20 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium+d3 oral tablet 500-10 mg-mcg, 500-15 mg-mcg, 600-20 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium-magnesium-zinc oral tablet 333-133-5 mg, 333-133-8.3 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium-magnesium-zinc-d3 oral tablet 333 mg-133 mg-5 mg-5 mcg, 333-133-5-3.33 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium-magnesium-zinc-vit d3 oral tablet 333 mg-133 mg-5 mg-1.7 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cal-mint oral tablet chewable 260 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CALTRATE 600+D PLUS MINERALS ORAL TABLET 600-800 MG-UNIT	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CALTRATE 600+D3 ORAL TABLET 600-20 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CALTRATE 600+D3 SOFT ORAL TABLET CHEWABLE 600-20 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CALTRATE BONE HEALTH ORAL TABLET 600-20 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CALTRATE BONE HEALTH ORAL TABLET CHEWABLE 600-20 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CALTRATE MINIS PLUS MINERALS ORAL TABLET 300-800 MG-UNIT	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
chelated magnesium oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CITRACAL MAXIMUM ORAL TABLET 315-6.25 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CITRACAL MAXIMUM PLUS ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CITRACAL PETITES/VITAMIN D ORAL TABLET 200-6.25 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
citrus calcium/vitamin d oral tablet 200-6.25 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs calcium + d3 oral tablet 600-20 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs calcium 600 & vitamin d3 oral tablet 600-20 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs calcium 600 + d/minerals oral tablet 600-800 mg-unit	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs calcium 600+d oral tablet 600-20 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs calcium carbonate oral tablet 1250 (500 ca) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតពន្ធ រួមបញ្ចូលនូវ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
cvs calcium citrate+d3 petites oral tablet 200-6.25 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs magnesium oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs magnesium oxide oral tablet 250 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs oyster shell calcium-vit d oral tablet 500-3.125 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs zinc gluconate oral tablet 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eq calcium 500+d oral tablet 500-5 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eq calcium 600+d oral tablet 600-20 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eq calcium 600+d+minerals oral tablet 600-800 mg-unit	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
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
fem-cal citrate oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp cal mag zinc +d3 oral tablet	\$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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬបង់ប្រាក់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
magnesium lactate oral tablet extended release 84 mg (7meq)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
magnesium oral tablet 200 mg, 250 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
magnesium oxide -mg supplement oral tablet 250 mg, 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 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
MAG-TAB SR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 84 MG (7MEQ)	\$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
ORAZINC ORAL CAPSULE 220 (50 ZN) MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ORAZINC ORAL TABLET 110 (25 ZN) 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, 500-5 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងគ្រូ បង់ប្រាក់ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬដំណើរការប្រើប្រាស់
oyster shell calcium/vitamin d oral tablet 500-5 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
PRONUTRIENTS CALCIUM+D3 ORAL TABLET 600-20 MG-MCG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
pure calcium carbonate oral tablet 1500 (600 ca) mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
qc calcium fast dissolution oral tablet 1500 (600 ca) mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ra calcium 600 oral tablet 1500 (600 ca) mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ra calcium 600/vitamin d-3 oral tablet 600-10 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ra calcium cit plus vit d-3 oral tablet 315-6.25 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ra calcium citrate plus vit d oral tablet 315-5 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ra calcium cit-vit d-3 petites oral tablet 200-6.25 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ra calcium plus vitamin d oral tablet 600-10 mg-mcg, 600-5 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
RA HI CAL ORAL TABLET 500-5 MG-MCG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ra natural magnesium oral tablet 250 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ra zinc oral tablet 50 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sb calcium + d oral tablet 600-5 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sb oyster shell calcium oral tablet 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
SLOW-MAG ORAL TABLET DELAYED RELEASE 71.5-119 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm calcium 500/vitamin d3 oral tablet 500-10 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm calcium 600/vitamin d oral tablet 600-10 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm calcium 600+d3 oral tablet 600-20 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm calcium citrate+/vit d3 oral tablet 315-6.25 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm calcium citrate+d3 petite oral tablet 200-6.25 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm calcium citrate+vita d3 max oral tablet 315-6.25 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm calcium/vitamin d oral tablet 500-5 mg-mcg, 600-20 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm calcium/vitamin d3 oral tablet 600-800 mg-unit	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm calcium-vitamin d oral tablet 500-5 mg-mcg, 600-10 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm magnesium oxide oral tablet 250 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm oyster shell calcium/vit d oral tablet 500-10 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតពន្យូន ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬដំណោះស្រាយការប្រើប្រាស់
sm oyster shell calcium/vit d3 oral tablet 500-10 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm zinc gluconate oral tablet 50 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sodium fluoride oral solution 1.1 (0.5 f) mg/ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sodium phosphates intravenous solution 45 mmole/15ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
super calcium 600 + d 400 oral tablet 600-10 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
super calcium 600 + d3 oral tablet 600-10 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
super calcium oral tablet 1500 (600 ca) mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
true magnesium oxide oral tablet 400 mg, 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ultra calcium + vitamin d3 oral tablet 600-10 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ZINC 15 ORAL TABLET 66 (15 ZN) MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
zinc gluconate oral tablet 100 mg, 30 mg, 50 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
zinc oral capsule 220 (50 zn) mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
zinc oral tablet 30 mg, 50 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
zinc sulfate oral capsule 220 (50 zn) mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
zinc sulfate oral tablet 220 (50 zn) mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
អាហារូបត្ថម្ភ (Iv Nutrition)		
chromic chloride intravenous solution 40 mcg/10ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/10) INTRAVENOUS SOLUTION 4.25 %	\$0 (កម្មវិធី 2)	B/D
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/5) INTRAVENOUS SOLUTION 4.25 %	\$0 (កម្មវិធី 2)	B/D
CLINIMIX/DEXTROSE (5/15) INTRAVENOUS SOLUTION 5 %	\$0 (កម្មវិធី 2)	B/D
CLINIMIX/DEXTROSE (5/20) INTRAVENOUS SOLUTION 5 %	\$0 (កម្មវិធី 2)	B/D
clinimix/dextrose (6/5) intravenous solution 6 %	\$0 (កម្មវិធី 2)	B/D
clinimix/dextrose (8/10) intravenous solution 8 %	\$0 (កម្មវិធី 2)	B/D
clinimix/dextrose (8/14) intravenous solution 8 %	\$0 (កម្មវិធី 2)	B/D
CLINISOL SF INTRAVENOUS SOLUTION 15 %	\$0 (កម្មវិធី 1)	B/D
CLINOLIPID INTRAVENOUS EMULSION 20 %	\$0 (កម្មវិធី 2)	B/D
cupric chloride intravenous solution 0.4 mg/ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
dextrose intravenous solution 10 %, 5 %	\$0 (កម្មវិធី 1)	
dextrose intravenous solution 50 %, 70 %	\$0 (កម្មវិធី 1)	B/D

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការការប្រើប្រាស់
INTRALIPID INTRAVENOUS EMULSION 20 %, 30 %	\$0 (កម្មវិធី 2)	B/D
NUTRILIPID INTRAVENOUS EMULSION 20 %	\$0 (កម្មវិធី 2)	B/D
PLENAMINE INTRAVENOUS SOLUTION 15 %	\$0 (កម្មវិធី 1)	B/D
PREMASOL INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	\$0 (កម្មវិធី 2)	B/D; NDS
PROSOL INTRAVENOUS SOLUTION 20 %	\$0 (កម្មវិធី 2)	B/D
selenious acid intravenous solution 60 mcg/ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
TRALEMENT INTRAVENOUS SOLUTION 300- 55-60-3000 MCG/ML	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
TRAVASOL INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	\$0 (កម្មវិធី 2)	B/D
TROPHAMINE INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	\$0 (កម្មវិធី 2)	B/D
zinc chloride intravenous solution 1 mg/ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
អង្គបញ្ជី/សារធាតុ អាចបាត់បង់		
dextrose in lactated ringers intravenous solution 5 %	\$0 (កម្មវិធី 1)	
dextrose-sodium chloride intravenous solution 10-0.2 %	\$0 (កម្មវិធី 2)	
dextrose-sodium chloride intravenous solution 10-0.45 %, 5-0.2 %, 5-0.225 %, 5-0.3 %, 5-0.45 %, 5-0.9 %	\$0 (កម្មវិធី 1)	
dextrose-sodium chloride solution 2.5-0.45 % intravenous	\$0 (កម្មវិធី 1)	
dextrose-sodium chloride solution 2.5-0.45 % intravenous	\$0 (កម្មវិធី 2)	
ISOLYTE-P IN D5W INTRAVENOUS SOLUTION	\$0 (កម្មវិធី 2)	
ISOLYTE-S PH 7.4 INTRAVENOUS SOLUTION	\$0 (កម្មវិធី 2)	
kcl (0.149%) in nacl intravenous solution 20- 0.45 meq/l-%	\$0 (កម្មវិធី 1)	
kcl in dextrose-nacl intravenous solution 10-5- 0.45 meq/l-%-, 20-5-0.2 meq/l-%-, 20-5-0.45 meq/l-%-, 20-5-0.9 meq/l-%-, 30-5-0.45 meq/l-%-, 40-5-0.45 meq/l-%-	\$0 (កម្មវិធី 1)	
kcl in dextrose-nacl solution 40-5-0.9 meq/l-%- % intravenous	\$0 (កម្មវិធី 1)	
kcl in dextrose-nacl solution 40-5-0.9 meq/l-%- % intravenous	\$0 (កម្មវិធី 2)	
lactated ringers intravenous solution	\$0 (កម្មវិធី 1)	
magnesium sulfate in d5w intravenous solution 1-5 gm/100ml-%	\$0 (កម្មវិធី 2)	
magnesium sulfate injection solution 50 %, 50 % (10ml syringe)	\$0 (កម្មវិធី 2)	
magnesium sulfate intravenous solution 2 gm/50ml, 20 gm/500ml, 4 gm/100ml, 4 gm/50ml, 40 gm/1000ml	\$0 (កម្មវិធី 2)	

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតពន្យ ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការការប្រើប្រាស់
multiple electro type 1 ph 5.5 intravenous solution	\$0 (កម្មវិធី 1)	
multiple electro type 1 ph 7.4 intravenous solution	\$0 (កម្មវិធី 1)	
potassium chloride in nacl solution 20-0.45 meq/l-% intravenous	\$0 (កម្មវិធី 1)	
potassium chloride in nacl solution 20-0.45 meq/l-% intravenous	\$0 (កម្មវិធី 2)	
potassium chloride in nacl solution 20-0.9 meq/l-% intravenous	\$0 (កម្មវិធី 1)	
potassium chloride in nacl solution 20-0.9 meq/l-% intravenous	\$0 (កម្មវិធី 2)	
potassium chloride in nacl solution 40-0.9 meq/l-% intravenous	\$0 (កម្មវិធី 1)	
potassium chloride in nacl solution 40-0.9 meq/l-% intravenous	\$0 (កម្មវិធី 2)	
potassium chloride intravenous solution 10 meq/100ml, 10 meq/50ml, 2 meq/ml, 2 meq/ml (20 ml), 20 meq/100ml, 20 meq/50ml, 40 meq/100ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	
potassium cl in dextrose 5% intravenous solution 20 meq/l	\$0 (កម្មវិធី 1)	
sodium chloride injection solution 2.5 meq/ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	
sodium chloride intravenous solution 0.45 %, 0.9 %, 3 %, 5 %	\$0 (កម្មវិធី 1)	
TPN ELECTROLYTES INTRAVENOUS CONCENTRATE	\$0 (កម្មវិធី 2)	B/D
អង្គបញ្ជីគ្រួសារ/សារធាតុរ៉ែ/វិសាមីន ថ្នាំបំបាត់		
KLOR-CON 10 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 10 MEQ	\$0 (កម្មវិធី 1)	
KLOR-CON M10 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 10 MEQ	\$0 (កម្មវិធី 1)	
KLOR-CON M15 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 15 MEQ	\$0 (កម្មវិធី 1)	
KLOR-CON M20 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 20 MEQ	\$0 (កម្មវិធី 1)	
KLOR-CON ORAL PACKET 20 MEQ	\$0 (កម្មវិធី 1)	
KLOR-CON ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 8 MEQ	\$0 (កម្មវិធី 1)	
m-natal plus oral tablet 27-1 mg	\$0 (កម្មវិធី 2)	
potassium chloride crys er oral tablet extended release 10 meq, 15 meq, 20 meq	\$0 (កម្មវិធី 1)	
potassium chloride er oral capsule extended release 10 meq, 8 meq	\$0 (កម្មវិធី 1)	
potassium chloride er oral tablet extended release 10 meq, 20 meq, 8 meq	\$0 (កម្មវិធី 1)	
potassium chloride oral packet 20 meq	\$0 (កម្មវិធី 1)	

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
potassium chloride oral solution 20 meq/15ml (10%), 40 meq/15ml (20%)	\$0 (កម្មវិធី 1)	
prenatal oral tablet 27-1 mg	\$0 (កម្មវិធី 2)	
sodium fluoride oral tablet 2.2 (1 f) mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
westab plus oral tablet 27-1 mg	\$0 (កម្មវិធី 2)	
អគ្គិសនីគ្រួសារ		
ADVANTAGE CARE ELECTROLYTE PED ORAL SOLUTION	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
BIOLYTE ORAL SOLUTION	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
CERALYTE 70 ORAL SOLUTION	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
CERASPORT EX1 ORAL SOLUTION	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
CERASPORT ORAL SOLUTION	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs electrolyte solution oral solution	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs ped electrolyte freeze pop oral solution	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs pediatric electrolyte oral solution	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ENFAMIL ENFALYTE ORAL SOLUTION	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp electrolyte solution oral solution	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
goodsense electrolyte oral solution	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
h-e-b oral electrolyte oral solution	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
HYDRALYTE ORAL SOLUTION	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
KINDERLYTE ORAL SOLUTION	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
KINDERLYTE PREMAX ORAL SOLUTION	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
oral electrolytes oral solution	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
oralyte oral solution	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ped electrolyte freeze pops oral solution	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ped electrolyte freezer pops oral solution	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
PEDIA VANCE ORAL SOLUTION	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
PEDIALYTE ADVANCED CARE ORAL SOLUTION	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
PEDIALYTE FREEZER POPS ORAL SOLUTION	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
PEDIALYTE ORAL SOLUTION	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
PEDIALYTE SINGLES ORAL SOLUTION	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
pediatric electrolyte oral solution	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ra pediatric electrolyte oral solution	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
REHYDRALYTE ORAL SOLUTION	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sb pediatric electrolyte oral solution	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm pediatric electrolyte oral solution	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
trulyte oral solution	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
អ៊ុតិក (OTIC)		
ថ្នាំអ៊ុតិក Otic		
acetic acid otic solution 2 %	\$0 (កម្មវិធី 1)	

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ បច្ចេកទេស (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រតិបត្តិ ឬប្រតិបត្តិការប្រើប្រាស់
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)	

D. សន្ទនស្តីពីស្ថានភាពបច្ចុប្បន្ន

12 hour decongestant.....	116	adalimumab-aacf (2 pen).....	50	aler-cap.....	124
12 hour nasal decongestant.....	116	adalimumab-aacf (2 syringe).....	51	alfuzosin hcl er.....	145
12 hour nasal spray.....	116	adalimumab-aacf(cd/uc/hs strt).....	51	aliskiren fumarate.....	142
12hr allergy relief.....	124	adalimumab-aacf(psl/uv starter).....	51	ALIVE DIABETIC MULTIVITAMIN.....	148
1st base.....	131	adapalene.....	110	ALIVE ENERGY 50+.....	148
24hr allergy relief.....	124	adefovir dipivoxil.....	57	ALIVE EVERYDAY IMMUNE	
3 day vaginal.....	145	ADEK GUMMIES PLUS ZN.....	148	HEALTH.....	148
4-WAY FAST ACTING.....	117	ADIPEX-P.....	32	ALIVE HAIR, SKIN & NAILS.....	148
50+ adult eye health.....	147	ADMELOG.....	42	ALIVE MENS 50+.....	148
600+d3.....	176	ADMELOG SOLOSTAR.....	42	ALIVE MENS COMPLETE MULTI.....	148
7 day vaginal.....	145	adult one daily gummies.....	148	ALIVE MENS GUMMY	
8 hr arthritis pain relief.....	72	ADVAIR HFA.....	116	MULTIVITAMINS.....	148
a thru z advanced.....	147	ADVANCED MULTI EA.....	148	ALIVE MULTI-VITAMIN.....	148
a thru z high potency.....	147	ADVANTAGE CARE		ALIVE MULTI-VITAMIN	
a thru z select.....	147	ELECTROLYTE PED.....	185	CHILDRENS.....	148
a thru z select 50+ advanced.....	147	AEROCHAMBER MINI CHAMBER.....	128	ALIVE ONCE DAILY WOMENS....	148
a thru z select 50+ mens.....	147	AEROCHAMBER MV.....	128	ALIVE ULTRA POTENCY	
a thru z select advanced.....	147	AEROCHAMBER PLS FLOVU		WOMENS 50+.....	148
a thru z select ultimate women.....	147	MTHPIECE.....	128	ALIVE WOMENS 50+.....	148
a thru z ultimate mens.....	147	AEROCHAMBER PLUS FLO-VU		ALIVE WOMENS 50+ COMPLETE	
a-10000.....	147	INTERM.....	128	MV.....	148
a-25.....	147	AEROCHAMBER PLUS FLO-VU		ALIVE WOMENS 50+ GUMMY....	148
abacavir sulfate.....	64	LARGE.....	128	ALIVE WOMENS ENERGY.....	148
abacavir sulfate-lamivudine.....	62	AEROCHAMBER PLUS FLO-VU		ALIVE WOMENS GUMMY.....	148
abc complete senior 50+.....	147	MEDIUM.....	128	all day allergy.....	124
abc complete senior mens 50+.....	147	AEROCHAMBER PLUS FLO-VU		all day allergy childrens.....	124
abc complete senior womens 50+.....	147	SMALL.....	128	all day allergy d.....	117
ABELCET.....	61	AEROCHAMBER PLUS FLOW VU		ALLBEE/C.....	148
ABILIFY ASIMTUFII.....	95		128	all-day allergy childrens.....	124
ABILIFY MAINTENA.....	95	AEROCHAMBER		aller-chlor.....	124
abiraterone acetate.....	76	W/FLOWSIGNAL.....	128	allergy.....	124
ABIRTEGA.....	76	AEROCHAMBER Z-STAT PLUS....	128	allergy (cetirizine).....	124
ABRYSVO.....	53	AEROCHAMBER Z-STAT PLUS		allergy 24-hr.....	124
acamprosate calcium.....	93	CHAMBR.....	128	allergy childrens.....	124
acarbose.....	44	AEROCHAMBER Z-STAT		allergy rel child (loratadine).....	124
ACCUTANE.....	110	PLUS/LARGE.....	128	allergy relief.....	124
acebutolol hcl.....	142	AEROCHAMBER Z-STAT		allergy relief (loratadine).....	124
acerola c-500.....	147	PLUS/MEDIUM.....	128	allergy relief cetirizine.....	124
acetaminophen.....	72	AEROCHAMBER Z-STAT		allergy relief childrens.....	124
acetaminophen 8 hour.....	72	PLUS/SMALL.....	128	allergy relief d.....	117
acetaminophen childrens.....	72	AEROVENT PLUS.....	128	allergy relief d-12.....	117
acetaminophen er.....	72	AFIRMELLE.....	35	allergy relief d-24.....	117
acetaminophen extra strength.....	72	AIMOVIG.....	104	allergy relief/nasal decongest.....	117
acetaminophen infants.....	72	aimsco lubricated.....	35	allergy/congestion relief.....	117
acetaminophen-codeine.....	70	AIRBORNE.....	148	allopurinol.....	70
acetazolamide.....	139	AIRBORNE GUMMIES.....	148	ALMACONE DOUBLE STRENGTH 21	
acetazolamide er.....	139	AIRBORNE KIDS.....	148	alosetron hcl.....	25
acetic acid.....	146, 185	AIRSUPRA.....	116	alprazolam.....	101
acetylcysteine.....	127	AKEEGA.....	76	ALTAVERA.....	35
acitretin.....	110	ala-cort.....	106	alum & mag hydroxide-simeth.....	21
ACTHIB.....	54	ALAVERT ALLERGY/SINUS.....	117	aluminum hydroxide gel.....	21
actical.....	148	albendazole.....	58	ALUNBRIG.....	78
ACTIMMUNE.....	50	albuterol sulfate.....	131	ALVAIZ.....	137
active fe.....	133	albuterol sulfate hfa.....	131	ALVESCO.....	127
ACTIVNUTRIENTS.....	148	alclometasone dipropionate.....	106	alyacen 1/35.....	35
ACTIVNUTRIENTS W/O IRON.....	148	ALCON TEARS.....	29	alyacen 7/7/7.....	35
acyclovir.....	56, 57	ALDURAZYME.....	46	ALYFTREK.....	128
acyclovir sodium.....	57	ALECENSA.....	78	ALYGLO.....	49
ADACEL.....	54	alendronate sodium.....	34, 35	ALYQ.....	143

<i>amantadine hcl</i>	103	AQUASOL A.....	149	<i>azathioprine</i>	50
<i>ambrisentan</i>	143	<i>aqueous vitamin d</i>	149	<i>azelastine hcl</i>	29, 124
AMETHIA.....	35	ARALAST NP.....	128	<i>azithromycin</i>	67
AMETHYST.....	35	ARANELLE.....	35	AZO HORMONAL HEALTH	
<i>amikacin sulfate</i>	58	ARBEM H-COSMETIC.....	131	CYCLE CARE.....	149
<i>amiloride hcl</i>	139	ARBEM LIPOPEN.....	131	AZO HORMONAL HEALTH	
<i>amiloride-hydrochlorothiazide</i>	139	ARCALYST.....	50	HAPPY CYCL.....	149
<i>amiodarone hcl</i>	141	AREXVY.....	54	<i>aztreonam</i>	58
<i>amitriptyline hcl</i>	99	ARIKAYCE.....	58	AZURETTE.....	36
AMLADEX.....	148	<i>aripiprazole</i>	95	<i>b complex</i>	149
<i>amlodipine besy-benazepril hcl</i>	138	ARISTADA.....	95	<i>b complex vitamins</i>	149
<i>amlodipine besylate</i>	143	ARISTADA INITIO.....	95	<i>b complex-c</i>	149
<i>amlodipine besylate-valsartan</i>	137	<i>armodafinil</i>	94, 95	<i>b complex-c-folic acid</i>	149
<i>amlodipine-olmesartan</i>	138	ARNUITY ELLIPTA.....	127	<i>b1</i>	149
<i>ammonium lactate</i>	111	<i>arthritis pain relief</i>	72	<i>b-1</i>	149
AMNESTEEM.....	110	<i>arthritis pain reliever</i>	72	<i>b-12</i>	149
<i>amoxapine</i>	99	<i>arthritis pain relieving</i>	111	<i>b-12 tr</i>	149
<i>amoxicillin</i>	66	<i>artificial tears</i>	29	<i>b-6</i>	149
<i>amoxicillin-pot clavulanate</i>	66	<i>ascorbic acid</i>	149	<i>b6 natural</i>	149
<i>amoxicillin-pot clavulanate er</i>	66	<i>asenapine maleate</i>	95	BABY DDROPS.....	149
<i>amphetamine-dextroamphet er</i>	98	ASHLYNA.....	35	<i>baby super daily d3</i>	149
<i>amphetamine-dextroamphetamine</i> ..	98	<i>aspirin</i>	72	<i>baby vitamin d3</i>	149
<i>amphotericin b</i>	61	<i>aspirin adult low dose</i>	72	<i>bacitracin</i>	28, 114
<i>amphotericin b liposome</i>	61	<i>aspirin adult low strength</i>	72	<i>bacitracin zinc</i>	114
<i>ampicillin</i>	66	<i>aspirin ec adult low dose</i>	72	<i>bacitracin zinc-aloe</i>	114
<i>ampicillin sodium</i>	66	<i>aspirin ec low strength</i>	72	<i>bacitracin-polymyxin b</i>	28
<i>ampicillin-sulbactam sodium</i>	66	<i>aspirin low dose</i>	72	<i>bacitra-neomycin-polymyxin-hc</i>	28
<i>anagrelide hcl</i>	137	<i>aspirin regimen</i>	73	<i>baclofen</i>	102
<i>anastrozole</i>	76	<i>aspirin-dipyridamole er</i>	136	BACMIN.....	149
ANORO ELLIPTA.....	116	ASSURE ID INSULIN SAFETY		BAFIERTAM.....	101
<i>antacid</i>	21	SYR.....	42	<i>balance b-50</i>	149
<i>antacid & antigas</i>	21	ASTAGRAF XL.....	50	<i>balsalazide disodium</i>	16
<i>antacid calcium</i>	21	<i>atazanavir sulfate</i>	64	BALVERSA.....	78
<i>antacid calcium rich</i>	21	<i>atenolol</i>	142	BALZIVA.....	36
<i>antacid maximum strength</i>	21	<i>atenolol-chlorthalidone</i>	138	BANOPHEN.....	111, 124
<i>antacid regular strength</i>	21	<i>athletes foot (clotrimazole)</i>	108	BARACLUDE.....	57
<i>antacid/antigas</i>	21	<i>athletes foot (terbinafine)</i>	108	<i>bariatric multivitamins/iron</i>	149
<i>anti-diarrheal</i>	24	<i>athletes foot powder spray</i>	108	BASAGLAR KWIKPEN.....	42
<i>antifungal</i>	108	<i>atomoxetine hcl</i>	98	BASE PCCA CLARIFYING.....	131
<i>anti-fungal</i>	108	<i>atorvastatin calcium</i>	140	<i>baza antifungal</i>	108
<i>antifungal (clotrimazole)</i>	108	<i>atovaquone</i>	58	<i>bcg vaccine</i>	54
<i>antifungal (tolnaftate)</i>	108	<i>atovaquone-proguanil hcl</i>	58	<i>b-complex (folic acid)</i>	149
<i>antifungal clotrimazole</i>	108	<i>atropine sulfate</i>	29	<i>b-complex balanced</i>	149
<i>anti-itch</i>	111	ATROVENT HFA.....	127	<i>b-complex/b-12</i>	149
<i>antioxidant</i>	149	AUBRA EQ.....	35	<i>b-complex/vitamin c</i>	149
<i>anti-oxidant</i>	149	AUGTYRO.....	78	<i>b-complex-c</i>	149
<i>antioxidant a/c/e/selenium</i>	148	AUROVELA 1/20.....	35	<i>b-complex-c (w/folic acid)</i>	149
<i>antioxidant formula</i>	148	AUROVELA 24 FE.....	35	<i>benazepril hcl</i>	139
<i>antioxidant vitamins</i>	149	AUROVELA FE 1.5/30.....	35	<i>benazepril-hydrochlorothiazide</i>	138
<i>antiseptic skin cleanser</i>	111	AUROVELA FE 1/20.....	35	<i>bendamustine hcl</i>	87
APETIBEX.....	149	AUSTEDO.....	104	BENDEKA.....	87
APHEN.....	72	AUSTEDO XR.....	104	BENLYSTA.....	50
APPE-CURB.....	149	AUSTEDO XR PATIENT		BENZEFOAM.....	110
<i>aprepitant</i>	23	TITRATION.....	104	BENZEPRO.....	110
APRI.....	35	AUVELITY.....	99	<i>benzoin</i>	111
APTIOM.....	88	AVIANE.....	35	<i>benzonatate</i>	117
APTIVUS.....	64	AYUNA.....	35	<i>benzoyl peroxide-erythromycin</i>	111
AQUA GLYCOLIC FACE.....	111	AYVAKIT.....	78	<i>benzphetamine hcl</i>	32
AQUA-E.....	149	<i>az cream</i>	131	<i>benztropine mesylate</i>	103
<i>aquanaz</i>	117	<i>azacitidine</i>	77	BERINERT.....	137

BESIVANCE.....	28	BREZTRI AEROSPHERE.....	116	calcium 600+d.....	177
BESREMI.....	88	<i>briellyn</i>	36	calcium 600+d high potency.....	177
<i>beta care</i>	111	BRILINTA.....	136	calcium 600+d3.....	177
BETA XMA.....	111	<i>brimonidine tartrate</i>	27	calcium 600+d3 plus minerals.....	177
BETADINE.....	111	<i>brinzolamide</i>	27	calcium antacid.....	22
<i>betaine</i>	46	BRIVIACT.....	88	calcium carb-cholecalciferol.....	177
<i>betamethasone dipropionate</i>	106	<i>bromfenac sodium</i>	29	calcium carbonate.....	177
<i>betamethasone dipropionate aug.</i>	106	<i>bromocriptine mesylate</i>	103	calcium carbonate antacid.....	22
<i>betamethasone valerate</i>	106	BRONCHITOL.....	128	calcium citrate.....	177
BETASERON.....	101	BRUKINSA.....	79	calcium citrate + d.....	177
<i>betaxolol hcl</i>	27, 142	<i>budesonide</i>	16, 127	calcium citrate + d3.....	177
<i>bethanechol chloride</i>	146	<i>budesonide er</i>	16	calcium citrate + d3 maximum.....	177
BETOPTIC-S.....	27	<i>budesonide-formoterol fumarate</i>	116	calcium citrate plus/magnesium.....	177
<i>better b complex</i>	150	<i>bumetanide</i>	139	calcium citrate+d3.....	177
BEVESPI AEROSPHERE.....	116	<i>buprenorphine</i>	71	calcium citrate+d3 petites.....	177
<i>bexarotene</i>	88, 111	<i>buprenorphine hcl</i>	93	calcium citrate-vitamin d.....	177
BEXSERO.....	54	<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl</i>	93	calcium citrate-vitamin d3.....	177
<i>bicalutamide</i>	76	<i>bupropion hcl</i>	99	calcium creamies.....	177
BICILLIN L-A.....	66	<i>bupropion hcl er (smoking det)</i>	93	calcium gluconate.....	177
BIKTARVY.....	62	<i>bupropion hcl er (sr)</i>	99	calcium high potency.....	177
BINAXNOW COVID-19 AG HOME		<i>bupropion hcl er (xl)</i>	99	calcium high potency/vitamin d.....	177
TEST.....	58	<i>buspirone hcl</i>	101	calcium lactate.....	178
BIO-35 GLUTEN-FREE.....	150	<i>butenafine hcl</i>	108	calcium oyster shell.....	178
<i>biocal</i>	150	<i>butorphanol tartrate</i>	70	calcium plus vitamin d.....	178
BIO-D-MULSION.....	150	<i>c 1000</i>	150	calcium plus vitamin d3.....	178
BIO-D-MULSION FORTE.....	150	<i>c 500</i>	150	calcium+d3.....	178
BIOLYTE.....	185	<i>c-1000</i>	150	calcium-magnesium-zinc.....	178
BION TEARS PF.....	29	<i>c-1000/rose hips</i>	150	calcium-magnesium-zinc-d3.....	178
<i>biotin</i>	150	<i>c-250</i>	150	calcium-magnesium-zinc-vit d3.....	178
<i>biotin maximum strength</i>	150	<i>c-500</i>	150	CAL-GEST ANTACID.....	22
<i>bisacodyl</i>	16	<i>c-500/rose hips</i>	150	<i>cal-mint</i>	178
<i>bisacodyl ec</i>	16	<i>cabergoline</i>	46	CALMOSEPTINE.....	112
<i>bisacodyl laxative</i>	16	CABOMETYX.....	79	CALQUENCE.....	79
<i>bismuth</i>	24	<i>calamine</i>	112	CALTRATE 600+D PLUS	
<i>bismuth subsalicylate</i>	24	<i>calamine phenolated</i>	112	MINERALS.....	178
<i>bisoprolol fumarate</i>	142	<i>calamine-zinc oxide</i>	112	CALTRATE 600+D3.....	178
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide</i>	138	CALCIDOL.....	150	CALTRATE 600+D3 SOFT.....	178
BIVIGAM.....	49	<i>calcipotriene</i>	110	CALTRATE BONE HEALTH.....	178
BLISOVI 24 FE.....	36	<i>calcitonin (salmon)</i>	35	CALTRATE MINIS PLUS	
BLISOVI FE 1.5/30.....	36	CALCITRATE.....	176	MINERALS.....	178
<i>body/hair/skin/nails</i>	150	<i>cal-citrate plus vitamin d</i>	176	CAMILA.....	36
BONEUP.....	150	CALCITRENE.....	110	CAMRESE.....	36
BONEUP 3 PER DAY.....	150	<i>calcitriol</i>	48	CAMRESE LO.....	36
BONEUP VEGETARIAN.....	150	calcium.....	178	<i>candesartan cilexetil</i>	144
BOOSTRIX.....	54	calcium + d3.....	176	<i>candesartan cilexetil-hctz</i>	138
<i>bortezomib</i>	79	calcium + vitamin d3.....	176	<i>capcof</i>	117
<i>bosentan</i>	143	calcium 1000 + d.....	176	CAPLYTA.....	95
BOSULIF.....	79	calcium 1200.....	176	CAPRELSA.....	79
<i>bp vit 3</i>	150	calcium 500 + d.....	176	<i>capsaicin</i>	112
BPROTECTED MULTI-VITE.....	150	calcium 500 + d3.....	176	<i>capsaicin hp</i>	112
BPROTECTED PEDIA D-VITE.....	150	calcium 500/d.....	176	<i>capsaicin pain relief</i>	112
BPROTECTED PEDIA POLY-VITE		calcium 500/vitamin d.....	176	<i>captopril</i>	139
.....	150	calcium 500+d.....	176	<i>captopril-hydrochlorothiazide</i>	138
BPROTECTED PEDIA POLY-		calcium 500+d high potency.....	176	CAPZASIN-HP.....	112
VITE/FE.....	150	calcium 500+d3.....	176	<i>carbamazepine</i>	88
BRAFTOVI.....	79	calcium 600.....	176	<i>carbamazepine er</i>	88
BREATHERITE VALVED MDI		calcium 600 + d.....	176	<i>carbidopa-levodopa</i>	103
CHAMBER.....	128	calcium 600 high potency.....	176	<i>carbidopa-levodopa er</i>	103
BREO ELLIPTA.....	116	calcium 600/vitamin d.....	176, 177	<i>carbidopa-levodopa-entacapone</i> ...	103
BREYNA.....	116	calcium 600/vitamin d3.....	177	<i>carboplatin</i>	87

<i>carboxymethylcellulose sod pf</i> ...	29, 30	CENTRUM SPECIALIST VISION..	151	CIMDUO	62
<i>carboxymethylcellulose sodium</i>	30	CENTRUM ULTRA WOMENS	151	<i>cinacalcet hcl</i>	46
CARESTART COVID-19 HOME		CENTRUM WOMEN	151	<i>ciprofloxacin hcl</i>	28, 67
TEST	58	<i>century</i>	151	<i>ciprofloxacin in d5w</i>	67
<i>carglumic acid</i>	46	<i>century mature</i>	151	<i>ciprofloxacin-dexamethasone</i>	186
<i>carisoprodol</i>	102	<i>cephalexin</i>	64	<i>cisplatin</i>	87
<i>carteolol hcl</i>	27	CEQUR SIMPLICITY 2U	42	<i>citalopram hydrobromide</i>	99
CARTIA XT	143	CEQUR SIMPLICITY INSERTER....	42	CITRACAL MAXIMUM.....	178
<i>carvedilol</i>	142	CERALYTE 70.....	185	CITRACAL MAXIMUM PLUS.....	178
<i>caspofungin acetate</i>	61	CERASPORT	185	CITRACAL PETITES/VITAMIN D..	178
<i>castellani paint modified</i>	108	CERASPORT EX1.....	185	<i>citrus calcium/vitamin d</i>	178
CAYSTON.....	58	CERAVE MOISTURIZING	112	CLARAVIS	111
<i>c-chewable</i>	150	CERAVE SA ROUGH & BUMPY		<i>clarithromycin</i>	67, 68
<i>cefactor</i>	63	SKIN.....	112	<i>clarithromycin er</i>	67
<i>cefadroxil</i>	63	CERDELGA.....	46	<i>classic prenatal</i>	152
<i>cefazolin sodium</i>	63	CEREZYME	46	CLEAR EYES NATURAL TEARS....	30
<i>cefazolin sodium-dextrose</i>	63	CEROVITE JR.....	151	CLEARLAX.....	16
<i>cefdinir</i>	63	CEROVITE SENIOR.....	151	CLEODERM.....	131
<i>cefepime hcl</i>	63, 64	CERTA-VITE.....	151	CLEVER CHOICE HOLDING	
<i>cefixime</i>	64	CERTAVITE SENIOR.....	151	CHAMBER.....	128
<i>cefotetan disodium</i>	64	CERTAVITE		<i>clindamycin hcl</i>	58
<i>cefoxitin sodium</i>	64	SENIOR/ANTIOXIDANT	151	<i>clindamycin palmitate hcl</i>	58
<i>cefpodoxime proxetil</i>	64	CERTAVITE/ANTIOXIDANTS.....	151	<i>clindamycin phos (once-daily)</i>	111
<i>cefprozil</i>	64	CETAPHIL MOISTURIZING	112	<i>clindamycin phos (twice-daily)</i>	111
<i>ceftazidime</i>	64	CETAPHIL THERAPEUTIC HAND	112	<i>clindamycin phosphate</i>	59, 111, 145
<i>ceftriaxone sodium</i>	64	<i>cetirizine hcl</i>	124	<i>clindamycin phosphate in d5w</i>	59
<i>cefuroxime axetil</i>	64	<i>cetirizine hcl allergy child</i>	124	<i>clindamycin phosphate in nacl</i>	59
<i>cefuroxime sodium</i>	64	<i>cetirizine hcl childrens</i>	124	CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/10)...	182
<i>celecoxib</i>	68	<i>cetirizine hcl childrens alrgy</i>	124	CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/5).....	182
<i>centavite a-z complete-mineral</i>	150	<i>cetirizine-pseudoephedrine er</i>	117	CLINIMIX/DEXTROSE (5/15).....	182
CENTRATEX.....	133	<i>cevimeline hcl</i>	105	CLINIMIX/DEXTROSE (5/20).....	182
<i>centravites</i>	150	<i>charcoal</i>	46	<i>clanimix/dextrose (6/5)</i>	182
<i>centravites 50 plus</i>	150	CHATEAL EQ.....	36	<i>clanimix/dextrose (8/10)</i>	182
<i>centravites adults</i>	150	<i>chelated magnesium</i>	178	<i>clanimix/dextrose (8/14)</i>	182
CENTRUM.....	151	CHEMET	34	CLINISOL SF	182
CENTRUM ADULT	150	<i>chest congestion relief</i>	117	CLINITEST RAPID COVID-19	
CENTRUM ADULTS	151	<i>chest congestion relief dm</i>	117	TEST	59
CENTRUM ADULTS		<i>childrens acetaminophen</i>	73	CLINOLIPID	182
MULTIGUMMIES.....	150	<i>childrens animal shapes</i>	152	<i>clobazam</i>	88
CENTRUM CARDIO.....	151	<i>childrens apap</i>	73	<i>clobetasol propionate</i>	106
CENTRUM FLAVOR BURST		<i>childrens chew multivitamin</i>	152	<i>clobetasol propionate e</i>	106
ADULT	151	<i>childrens chewable vitamins</i>	152	<i>clomipramine hcl</i>	99
CENTRUM FLAVOR BURST KIDS		<i>childrens gummies</i>	152	<i>clonazepam</i>	88, 89
.....	151	<i>childrens ibuprofen</i>	68	<i>clonidine</i>	142
CENTRUM FRESH/FRUITY 50+ ...	151	<i>childrens loratadine</i>	124	<i>clonidine hcl</i>	142
CENTRUM FRESH/FRUITY		<i>childrens mucus relief cough</i>	117	<i>clopidogrel bisulfate</i>	136
ADULT	151	<i>chlorhexidine gluconate</i>	105, 112	<i>clorazepate dipotassium</i>	89
CENTRUM KIDS	151	<i>chlorhist</i>	125	CLORPACTIN.....	112
CENTRUM MEN	151	<i>chloroquine phosphate</i>	58	<i>clotrimazole</i>	105, 108, 145
CENTRUM MINIS ADULTS 50+	151	<i>chlorpheniramine maleate</i>	125	<i>clotrimazole 3</i>	145
CENTRUM MINIS WOMEN 50+	151	<i>chlorthalidone</i>	139	<i>clotrimazole anti-fungal</i>	108
CENTRUM SILVER.....	151	<i>cholestyramine</i>	140	<i>clotrimazole athletes foot</i>	108
CENTRUM SILVER 50+MEN.....	151	<i>cholestyramine light</i>	140	<i>clotrimazole-betamethasone</i>	109
CENTRUM SILVER 50+WOMEN..	151	CHROMAGEN.....	133	<i>clozapine</i>	95, 96
CENTRUM SILVER ADULT 50+ ...	151	<i>chromic chloride</i>	182	<i>co q 10</i>	146
CENTRUM SILVER MEN 50+	151	<i>ciclopirox</i>	108	<i>co q10</i>	146
CENTRUM SILVER ULTRA		<i>ciclopirox olamine</i>	108	<i>co q-10</i>	146
WOMENS.....	151	<i>cilostazol</i>	137	COARTEM.....	58
CENTRUM SILVER WOMEN 50+ .	151	CILOXAN	28	COBENFY	96
CENTRUM SPECIALIST HEART..	151			COBENFY STARTER PACK.....	96

<i>coconut oil beauty</i>	112	CREON.....	25	<i>cvs one daily womens formula</i>	153
<i>cod liver oil</i>	152	CRITIC-AID CLEAR AF.....	109	<i>cvs oyster shell calcium-vit d</i>	179
<i>cod liver oil w/vit a & d</i>	152	<i>cromolyn sodium</i>	25, 29, 128, 129	<i>cvs ped electrolyte freeze pop</i>	185
<i>coditussin ac</i>	117	CRYSSELLE-28.....	36	<i>cvs pediatric electrolyte</i>	185
<i>coditussin dac</i>	117	CULTURELLE KIDS COMPLETE.....	152	<i>cvs pinworm treatment</i>	59
<i>coenzyme q-10</i>	146	CULTURELLE KIDS PROBIOTIC- MV.....	152	<i>cvs slow release dried iron</i>	133
<i>co-enzyme q10</i>	146	CULTURELLE PROBIOTICS + MULTIV.....	152	<i>cvs slow release iron</i>	133
COLACE.....	17	<i>cupric chloride</i>	182	<i>cvs spectravite adult 50+</i>	153
COLACE 2-IN-1.....	16	<i>cvs adult 50+ eye health</i>	152	<i>cvs spectravite adults</i>	153
COLACE CLEAR.....	16	CVS AIRSHIELD.....	152	<i>cvs spectravite advanced</i>	153
<i>colchicine</i>	70	CVS AIRSHIELD IMMUNITY SUPPORT.....	152	<i>cvs spectravite men</i>	153
<i>colchicine-probenecid</i>	70	<i>cvs b complex plus c</i>	152	<i>cvs spectravite men 50+</i>	153
<i>colesevelam hcl</i>	140	<i>cvs b-1</i>	152	<i>cvs spectravite senior</i>	153
<i>colestipol hcl</i>	140	<i>cvs b-12</i>	152	<i>cvs spectravite ultra men 50+</i>	153
<i>colistimethate sodium (cba)</i>	59	<i>cvs b6</i>	152	<i>cvs spectravite ultra mens</i>	153
COMBIGAN.....	27	<i>cvs biotin</i>	152	<i>cvs spectravite ultra women</i>	153
COMBIVENT RESPIMAT.....	116	<i>cvs biotin high potency</i>	152	<i>cvs spectravite women</i>	153
COMETRIQ (100 MG DAILY DOSE).....	79	<i>cvs calcium + d3</i>	178	<i>cvs spectravite women 50+</i>	153
COMETRIQ (140 MG DAILY DOSE).....	79	<i>cvs calcium 600 & vitamin d3</i>	178	<i>cvs spectravite womens senior</i>	153
COMETRIQ (60 MG DAILY DOSE).....	79	<i>cvs calcium 600 + d/minerals</i>	178	<i>cvs super b complex/c</i>	153
COMFORT ASSIST INSULIN SYRINGE.....	42	<i>cvs calcium 600+d</i>	178	<i>cvs vision health</i>	153
COMPACT SPACE CHAMBER.....	128	<i>cvs calcium carbonate</i>	178	<i>cvs vitamin b12</i>	153
COMPACT SPACE CHAMBER/LG MASK.....	128	<i>cvs calcium citrate+d3 petites</i>	179	<i>cvs vitamin b-12</i>	153
COMPACT SPACE CHAMBER/MED MASK.....	128	<i>cvs chewable c with rose hips</i>	152	<i>cvs vitamin c</i>	153
COMPACT SPACE CHAMBER/SM MASK.....	128	<i>cvs chewable childrens vitamin</i>	152	<i>cvs vitamin c-rose hips</i>	153
<i>companion</i>	152	<i>cvs childrens complete</i>	152	<i>cvs vitamin d3</i>	153
COMPETE.....	152	<i>cvs coenzyme q-10</i>	147	<i>cvs vitamin e</i>	153
COMPLERA.....	62	<i>cvs coq-10</i>	147	<i>cvs womens active daily</i>	153
<i>complete allergy medicine</i>	125	<i>cvs cough dm</i>	117	<i>cvs womens daily gummies</i>	153
<i>complete allergy relief</i>	125	<i>cvs covid-19 at home test kit</i>	59	<i>cvs zinc gluconate</i>	179
<i>complete multivitamin/mineral</i>	152	<i>cvs d3</i>	152	<i>cyanocobalamin</i>	153, 154
COMPRO.....	23	<i>cvs daily gummies</i>	152	<i>cyclobenzaprine hcl</i>	102
<i>constulose</i>	17	<i>cvs daily gummies adult</i>	152	<i>cyclophosphamide</i>	87
COPAXONE.....	101	<i>cvs daily multiple for men</i>	152	<i>cycloserine</i>	62
COPIKTRA.....	79	<i>cvs daily multiple women 50+</i>	152	<i>cyclosporine</i>	50
<i>coq10</i>	147	<i>cvs dry skin therapy</i>	112	<i>cyclosporine modified</i>	50
<i>coq-10</i>	147	<i>cvs e</i>	152	<i>cyproheptadine hcl</i>	125
<i>coq10 maximum strength</i>	146	<i>cvs electrolyte solution</i>	185	CYRED EQ.....	36
CORLANOR.....	142	<i>cvs eye health & lutein</i>	152	CYSTADROPS.....	30
CORVITA.....	152	<i>cvs eye health adult 50+</i>	153	CYSTAGON.....	46
CORVITA 150.....	133	<i>cvs folic acid</i>	153	CYSTARAN.....	30
CORVITE 150.....	133	<i>cvs gauze sterile</i>	42	<i>cytarabine</i>	77
<i>corvite fe</i>	133	<i>cvs glucose</i>	45	<i>d 1000</i>	154
COSENTYX.....	51	<i>cvs gummy dinos</i>	153	<i>d 10000</i>	154
COSENTYX (300 MG DOSE).....	51	<i>cvs gummy multivitamin kids</i>	153	<i>d 400</i>	154
COSENTYX SENSOREADY (300 MG).....	51	<i>cvs iron</i>	133	<i>d 5000</i>	154
COSENTYX SENSOREADY PEN.....	51	<i>cvs jock itch</i>	109	<i>d-1000 extra strength</i>	154
COSENTYX UNOREADY.....	51	CVS KETONE CARE.....	46	<i>d2000 ultra strength</i>	154
COTELLIC.....	79	<i>cvs lice treatment</i>	107	<i>d3</i>	154
<i>cough dm</i>	117	<i>cvs magnesium</i>	179	<i>d3 2000</i>	154
<i>cough dm childrens</i>	117	<i>cvs magnesium oxide</i>	179	<i>d3 5000</i>	154
<i>covid-19 at-home test</i>	59	<i>cvs mens daily gummies</i>	153	<i>d3 baby drops</i>	154
<i>cream base</i>	131	<i>cvs moisturizing</i>	112	<i>d3 high potency</i>	154
		<i>cvs one daily essential</i>	153	<i>d3 maximum strength</i>	154
		<i>cvs one daily mens 50+ adv</i>	153	<i>d3 super strength</i>	154
		<i>cvs one daily mens formula</i>	153	<i>d3-1000</i>	154
		<i>cvs one daily womens 50+ adv</i>	153	<i>d-3-5</i>	154
				D3-50.....	154
				<i>d-400</i>	154
				<i>d-5000</i>	154

<i>dabigatran etexilate mesylate</i>	136	<i>desvenlafaxine succinate er</i>	99	<i>divalproex sodium</i>	89
<i>daily combo multi vitamins</i>	154	<i>dexamethasone</i>	33	<i>divalproex sodium er</i>	89
<i>daily multiple vitamins</i>	154	DEXAMETHASONE INTENSOL.....	33	DML FORTE.....	112
<i>daily multivitamin</i>	154	<i>dexamethasone sod phosphate pf</i> ...33		<i>docetaxel</i>	77
<i>daily value multivitamin</i>	154	<i>dexamethasone sodium phosphate</i>		DOCIVYX.....	77
<i>daily vitamins</i>	154		29, 33	<i>docusate calcium</i>	17
<i>daily vite</i>	154	<i>dexmethylphenidate hcl</i>	98	<i>docusate mini</i>	17
<i>daily vite multivitamin/iron</i>	154	<i>dextromethorphan hbr</i>	118	<i>docusate sodium</i>	17
<i>daily vites</i>	154	<i>dextromethorphan polistirex er</i>	118	DOCUSOL KIDS.....	17
<i>daily-vite</i>	154	<i>dextromethorphan-guaifenesin</i>	118	DODEX.....	155
<i>daily-vite multivitamin</i>	154	<i>dextrose</i>	182	<i>dofetilide</i>	141
<i>dalfampridine er</i>	101	<i>dextrose in lactated ringers</i>	183	DOLISHALE.....	36
<i>danazol</i>	48	<i>dextrose-sodium chloride</i>	183	<i>donepezil hcl</i>	101, 102
<i>dantrolene sodium</i>	102	<i>diabetes health formula</i>	155	DOPTLET.....	137
DANZITEN.....	79	DIABETIDERM.....	112	<i>dorzolamide hcl</i>	27
<i>dapsone</i>	59	DIABETIDERM FOOT		<i>dorzolamide hcl-timolol mal</i>	27
DAPTACEL.....	54	REJUVENATING.....	112	DOTTI.....	48
<i>daptomycin</i>	59	DIACOMIT.....	89	DOVATO.....	62
<i>darunavir</i>	64, 65	DIALYVITE.....	155	<i>doxazosin mesylate</i>	139
<i>dasatinib</i>	79	DIALYVITE 3000.....	155	<i>doxepin hcl</i>	99, 102
DASETTA 1/35 (28).....	36	DIALYVITE 5000.....	155	<i>doxorubicin hcl</i>	88
DASETTA 7/7/7.....	36	DIALYVITE 800.....	155	<i>doxorubicin hcl liposomal</i>	88
DAURISMO.....	79	<i>dialyvite 800/ultra d</i>	155	DOXY 100.....	56
DAYSEE.....	36	DIALYVITE 800/ZINC.....	155	<i>doxycycline hyclate</i>	56
DAYVIGO.....	102	DIALYVITE 800-ZINC 15.....	155	<i>doxycycline monohydrate</i>	56
D-CERIN.....	112	DIALYVITE SUPREME D.....	155	DRISDOL.....	155
DDROPS.....	154	DIALYVITE VITAMIN D 5000.....	155	DRIZALMA SPRINKLE.....	99
DEBLITANE.....	36	DIALYVITE/ZINC.....	155	<i>dronabinol</i>	23
DEBROX.....	115	<i>diamode</i>	24	<i>drospiren-eth estrad-levomefol</i>	36
DECARA.....	154	DIATRUST COVID-19 HOME		<i>drospirenone-ethinyl estradiol</i>	36
DECONEX IR.....	117	TEST.....	59	<i>droxidopa</i>	143
DECUBI-VITE.....	154	<i>diazepam</i>	89, 92	DRY EYE FORMULA.....	155
<i>deferasirox</i>	34	DIAZEPAM INTENSOL.....	89	<i>dry eye relief drops</i>	30
<i>dekas bariatric</i>	154	<i>diazoxide</i>	46	<i>dss</i>	17
DEKAS PLUS.....	155	<i>diclofenac potassium</i>	68	DULERA.....	116
DEKAS PLUS OCEAN.....	154	<i>diclofenac sodium</i>	29, 68, 112	<i>duloxetine hcl</i>	99
DELSTRIGO.....	62	<i>diclofenac sodium er</i>	68	DUPIXENT.....	51
DELSYM.....	117	<i>dicloxacillin sodium</i>	66	DUREX REALFEEL.....	36
DELSYM CGH/CHEST CONG DM		<i>dicyclomine hcl</i>	23	<i>dutasteride</i>	145
CHILD.....	117	<i>diethylpropion hcl</i>	32	<i>dutasteride-tamsulosin hcl</i>	145
DELSYM COUGH CHILDRENS....	117	<i>diethylpropion hcl er</i>	32	D-VI-SOL.....	155
DELSYM COUGH/CHEST		DIFFERIN.....	111	<i>d-vite pediatric</i>	155
CONGEST DM.....	117	DIFICID.....	68	DYNA-HEX 4.....	112
<i>delta d3</i>	155	<i>diflunisal</i>	68	<i>e 1000</i>	155
DENGVAZIA.....	54	<i>digoxin</i>	142	E.E.S. 400.....	68
DEPO-SUBQ PROVERA 104.....	36	<i>dihydroergotamine mesylate</i>	104	<i>e200</i>	155
DEPO-TESTOSTERONE.....	48	DILANTIN.....	89	<i>e-200</i>	155
DERMABASE.....	112	<i>diltiazem hcl</i>	144	<i>ear drops</i>	115
DERMACINRX FOLTAMIN.....	155	<i>diltiazem hcl er</i>	144	<i>earwax removal</i>	115
DERMACINRX MULTITAM.....	155	<i>diltiazem hcl er beads</i>	143	<i>earwax removal kit</i>	115
DERMACINRX RIBOTIN-E.....	155	<i>diltiazem hcl er coated beads</i>	143	EASIVENT.....	129
DERMACINRX ZINTREXYL-C.....	155	<i>dilt-xr</i>	144	EASIVENT MASK LARGE.....	129
DESCOVY.....	62	<i>diphenhydramine hcl</i>	125	EASIVENT MASK MEDIUM.....	129
DESENEX.....	109	<i>diphenhydramine hcl childrens</i>	125	EASIVENT MASK SMALL.....	129
<i>desipramine hcl</i>	99	<i>diphenhydramine-zinc acetate</i>	112	<i>econazole nitrate</i>	109
<i>desmopressin ace spray refrig</i>	46	<i>diphenoxylate-atropine</i>	25	ECOTRIN.....	73
<i>desmopressin acetate</i>	46	<i>diphtheria-tetanus toxoids dt</i>	54	ECOTRIN ARTHRTIS PAIN.....	73
<i>desmopressin acetate pf</i>	46	<i>dipyridamole</i>	136	ECOTRIN LOW STRENGTH.....	73
<i>desmopressin acetate spray</i>	46	<i>disopyramide phosphate</i>	141	<i>ed chlorped jr</i>	125
<i>desogestrel-ethinyl estradiol</i>	36	<i>disulfiram</i>	93	<i>ed-a-hist dm</i>	118

<i>ed-apap</i>	73	<i>eq calcium citrate+d</i>	179	<i>essential balance</i>	156
EDURANT.....	65	<i>eq complete multivit adult 50+</i>	155	ESTARYLLA.....	36
<i>efavirenz</i>	65	<i>eq complete multivitamin child</i>	155	ESTER-C.....	156
<i>efavirenz-emtricitab-tenofo df</i>	63	<i>eq complete multivitamin-adult</i>	155	<i>estradiol</i>	48
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir</i>	63	<i>eq cough dm</i>	118	<i>estradiol valerate</i>	48
ELDERTONIC.....	155	<i>eq multivitamin gummies</i>	155	<i>estradiol-norethindrone acet</i>	48
ELFOLATE PLUS.....	155	<i>eq one daily mens 50+</i>	156	ESTROVEN MENOPAUSE	
ELIGARD.....	76	<i>eq one daily mens health</i>	156	SUPPLEMENT.....	156
ELINEST.....	36	<i>eq one daily womens health</i>	156	<i>eszopiclone</i>	102
ELIQUIS.....	136	<i>eq slow-release iron</i>	133	<i>ethambutol hcl</i>	62
ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK		<i>eq space chamber anti-static</i>	129	<i>ethosuximide</i>	89
.....	136	<i>eq space chamber anti-static l</i>	129	<i>ethynodiol diac-eth estradiol</i>	36
<i>ellume covid-19 home test</i>	59	<i>eq space chamber anti-static m</i>	129	<i>etodolac</i>	68
ELURYNG.....	36	<i>eq space chamber anti-static s</i>	129	<i>etodolac er</i>	68
EMERGEN-C VITAMIN C.....	155	<i>eq therapeutic moisturizing</i>	112	<i>etonogestrel-ethinyl estradiol</i>	37
EMGALITY.....	104	<i>eq l all day allergy</i>	125	<i>etoposide</i>	77
EMGALITY (300 MG DOSE).....	104	<i>eq l b complex 50</i>	156	<i>etravirine</i>	65
EMOLLIA-CREME.....	112	<i>eq l b-12</i>	156	<i>eucerin advanced repair</i>	112
<i>emollient base</i>	131	<i>eq l b-6</i>	156	EUCERIN ADVANCED REPAIR	
EMSAM.....	99	<i>eq l biotin</i>	156	HAND.....	112
<i>emtricitabine</i>	65	<i>eq l calcium citrate/vitamin d</i>	179	EUCERIN CALMING DAILY	
<i>emtricitabine-tenofovir df</i>	63	<i>eq l calcium citrate/vitamin d3</i>	179	MOIST.....	112
EMTRIVA.....	65	<i>eq l calcium/vitamin d</i>	179	EUCERIN PLUS.....	112
EMVERM.....	59	<i>eq l calcium/vitamin d3</i>	179	EUCERIN SKIN CALMING.....	112
EMZAHH.....	36	<i>eq l century</i>	156	EULEXIN.....	76
<i>enalapril maleate</i>	139	<i>eq l century mature</i>	156	EUTHYROX.....	34
<i>enalapril-hydrochlorothiazide</i>	138	<i>eq l century mature adults 50+</i>	156	EVAC.....	17
ENBREL.....	51	<i>eq l century mens</i>	156	EVAC-U-GEN.....	17
ENBREL MINI.....	51	<i>eq l child multivit/minerals</i>	156	<i>everolimus</i>	50, 80
ENBREL SURECLICK.....	51	<i>eq l coq10</i>	147	EVOTAZ.....	63
ENDOCET.....	70	<i>eq l cough dm</i>	118	EXEL COMFORT POINT PEN	
ENDUR-ACIN.....	155	<i>eq l iron supplement therapy</i>	133	NEEDLE.....	42
ENDUR-C.....	155	<i>eq l one daily mens 50+ advance</i> ...	156	<i>exemestane</i>	76
<i>enema</i>	17	<i>eq l one daily mens health</i>	156	<i>eye health + lutein</i>	156
<i>enema ready-to-use</i>	17	<i>eq l one daily womens 50+ adv</i>	156	<i>eye multivitamin/sodium</i>	156
ENEMEEZ KIDS MINI ENEMA.....	17	<i>eq l slow release iron</i>	133	EYSUVIS.....	30
ENEMEEZ MINI.....	17	<i>eq l super b complex/vitamin c</i>	156	<i>ezetimibe</i>	140
ENEMEEZ PLUS.....	17	<i>eq l vision formula</i>	156	<i>ezetimibe-simvastatin</i>	140
ENFAMIL ENFALYTE.....	185	<i>eq l vitamin b-12</i>	156	FABRAZYME.....	46
ENGERIX-B.....	54	<i>eq l vitamin c</i>	156	FALMINA.....	37
ENILLORING.....	36	<i>eq l vitamin c/rose hips</i>	156	<i>famciclovir</i>	57
<i>enoxaparin sodium</i>	136	<i>eq l vitamin d3</i>	156	<i>famotidine</i>	25
ENPRESSE-28.....	36	<i>eq l vitamin e</i>	156	<i>famotidine (pf)</i>	25
ENSKYCE.....	36	<i>ergocalciferol</i>	156	<i>famotidine premixed</i>	25
ENSTILAR.....	110	<i>ergotamine-caffeine</i>	104	FANAPT.....	96
<i>entacapone</i>	103	ERIVEDGE.....	80	FANAPT TITRATION PACK.....	96
<i>entecavir</i>	57	ERLEADA.....	76	FANTASY LUBRICATED.....	37
ENTRESTO.....	138	<i>erlotinib hcl</i>	80	FANTASY	
<i>enulose</i>	17	ERRIN.....	36	LUBRICATED/SPERMICIDE.....	37
EPCLUSA.....	57	<i>ertapenem sodium</i>	59	FARXIGA.....	44
EPIDIOLEX.....	89	<i>ery</i>	111	FASENRA.....	129
<i>epinephrine</i>	129	ERY-TAB.....	68	FASENRA PEN.....	129
<i>epinephrine (anaphylaxis)</i>	143	ERYTHROCIN LACTOBIONATE....	68	FC2 FEMALE CONDOM.....	37
EPITOL.....	89	<i>erythromycin</i>	28, 68, 111	FEIRZA 1.5/30.....	37
<i>eplerenone</i>	141	<i>erythromycin base</i>	68	FEIRZA 1/20.....	37
EPRONTIA.....	89	<i>erythromycin ethylsuccinate</i>	68	<i>felbamate</i>	89
<i>epsom salt</i>	17	<i>erythromycin lactobionate</i>	68	<i>felodipine er</i>	144
<i>eq calcium 500+d</i>	179	<i>escitalopram oxalate</i>	100	<i>fem-cal citrate</i>	179
<i>eq calcium 600+d</i>	179	<i>esomeprazole magnesium</i>	16	<i>fenofibrate</i>	141
<i>eq calcium 600+d+minerals</i>	179	ESSENTIA.....	156	<i>fenofibrate micronized</i>	141

<i>fentanyl</i>	71	FLINTSTONES W/IRON.....	157	<i>ft all day allergy-d</i>	118
FERAHEME.....	133	FLINTSTONES/MY FIRST.....	157	<i>ft allergy childrens</i>	125
FERATE.....	133	FLORIVA PLUS.....	157	<i>ft allergy relief</i>	125
FERGON.....	133	FLOWFLEX COVID-19 AG HOME		<i>ft allergy relief 12 hour</i>	125
FERIVA 21/7 (WITH DOCUSATE)	133	TEST.....	59	<i>ft allergy relief 24 hour</i>	125
<i>ferocon</i>	133	<i>fluconazole</i>	61	<i>ft allergy relief childrens</i>	125
FEROSUL.....	133	<i>fluconazole in sodium chloride</i>	61	<i>ft allergy relief-d</i>	118
FERRALET 90.....	133	<i>flucytosine</i>	61	<i>ft antacid & antigas</i>	22
<i>ferretts</i>	133	<i>fludrocortisone acetate</i>	33	<i>ft antacid regular strength</i>	22
FERREX 150.....	133	<i>flunisolide</i>	124	<i>ft anti-diarrheal</i>	24
<i>ferric x-150</i>	133	<i>fluocinolone acetonide</i>	106, 186	<i>ft antifungal</i>	109
FERRLECIT.....	133	<i>fluocinolone acetonide body</i>	106	<i>ft aspirin</i>	73
<i>ferrous fumarate</i>	133	<i>fluocinolone acetonide scalp</i>	107	<i>ft aspirin low dose</i>	73
<i>ferrous gluconate</i>	133	<i>fluocinonide</i>	107	<i>ft athletes foot (clotrimaz)</i>	109
<i>ferrous sulfate</i>	134	<i>fluocinonide emulsified base</i>	107	<i>ft athletes foot (terbinafine)</i>	109
<i>ferrous sulfate er</i>	133	<i>fluorometholone</i>	29	<i>ft children's pain/fever</i>	73
FETZIMA.....	100	<i>fluorouracil</i>	77, 113	<i>ft clearlax</i>	17
FETZIMA TITRATION.....	100	<i>fluoxetine hcl</i>	100	<i>ft earwax removal</i>	115
FEVERALL ADULTS.....	73	<i>fluphenazine decanoate</i>	96	<i>ft earwax removal kit</i>	115
FEVERALL CHILDRENS.....	73	<i>fluphenazine hcl</i>	96	<i>ft enteric coated aspirin</i>	73
FEVERALL INFANTS.....	73	<i>flurbiprofen</i>	68	<i>ft fiber laxative</i>	17
FEVERALL JUNIOR STRENGTH...	73	<i>flurbiprofen sodium</i>	29	<i>ft gas relief</i>	25
<i>fexofenadine hcl</i>	125	<i>fluticasone propionate</i>	107, 124	<i>ft gas relief extra strength</i>	25
FIASP.....	42	<i>fluticasone-salmeterol</i>	116	<i>ft gas relief infants</i>	25
FIASP FLEXTOUCH.....	42	<i>fluvoxamine maleate</i>	101	<i>ft gas relief ultra strength</i>	25
FIASP PENFILL.....	42	<i>folate</i>	157	<i>ft gentle laxative</i>	17
FIASP PUMPCART.....	42	<i>folbee</i>	157	<i>ft ibuprofen</i>	68
<i>fiber</i>	17	<i>folbee plus</i>	157	<i>ft ibuprofen childrens</i>	68
<i>fiber laxative</i>	17	FOLBIC.....	157	<i>ft ibuprofen ib childrens</i>	68
<i>fiber laxative + calcium</i>	17	<i>folic acid</i>	157	<i>ft laxative</i>	17
<i>fiber-lax</i>	17	FOLIFLEX.....	157	<i>ft lice killing max st</i>	108
<i>finasteride</i>	145	<i>folika-bc</i>	157	<i>ft milk of magnesia</i>	17
FINEST NUTRITION VITAMIN B-		FOLITAB 500.....	134	<i>ft mineral oil</i>	17
12.....	156	<i>folite</i>	157	<i>ft mucus relief 12hr</i>	118
<i>fingolimod hcl</i>	101	FOLITIN-Z.....	157	<i>ft mucus relief dm</i>	118
FINTEPLA.....	89	FOLIVANE-F.....	134	<i>ft nasal decongestant max str</i>	118
FINZALA.....	37	FOLIVANE-PLUS.....	134	<i>ft nasal decongestant pe</i>	118
FIRMAGON.....	76	FOLIXAPURE.....	157	<i>ft nasal spray</i>	118
FIRMAGON (240 MG DOSE).....	76	<i>folplex 2.2</i>	157	<i>ft nicotine</i>	93
<i>first aid antiseptic</i>	112	FOLTABS 800.....	157	<i>ft pain relief</i>	73
FLAC.....	186	FOLTANX.....	157	<i>ft pain relief adult extra st</i>	73
FLAREX.....	29	FOLTRATE.....	157	<i>ft senna laxatives</i>	17
FLEBOGAMMA DIF.....	49	FOLTREXYL.....	157	<i>ft senna-s</i>	17
<i>flecainide acetate</i>	141	<i>fondaparinux sodium</i>	136	<i>ft stomach relief</i>	24
FLEET ENEMA.....	17	<i>fosamprenavir calcium</i>	65	<i>ft stool softener</i>	17
FLEXICHAMBER.....	129	<i>fosinopril sodium</i>	139	<i>ft tussin adult</i>	118
FLINSTONES GUMMIES OMEGA-		<i>fosinopril sodium-hctz</i>	139	<i>ft tussin cf adult</i>	118
3 DHA.....	156	FOTIVDA.....	80	<i>full spectrum b1/vitamin c</i>	157
FLINTSTONES COMPLETE.....	156	<i>freedavite</i>	157	FULPHILA.....	132
FLINTSTONES GUMMIES.....	157	FRINDOVYX.....	87	<i>fulvestrant</i>	76
FLINTSTONES GUMMIES BONE		<i>fruit c</i>	157	FUNGOID TINCTURE.....	109
BUILD.....	156	<i>fruit c 500</i>	157	<i>furosemide</i>	139
FLINTSTONES GUMMIES		<i>fruity c</i>	157	FUSION.....	134
COMPLETE.....	157	<i>fruity chews</i>	157	FUSION PLUS.....	134
FLINTSTONES GUMMIES-		FRUZAQLA.....	80	FUZEON.....	65
IMMUNITY.....	157	<i>ft 12 hour cough relief</i>	118	FYAVOLV.....	48
FLINTSTONES PLUS CALCIUM...	157	<i>ft 8 hour pain relief</i>	73	FYCOMPA.....	89, 90
FLINTSTONES PLUS EXTRA		<i>ft all day allergy</i>	125	<i>gabapentin</i>	90, 92
IRON.....	157	<i>ft all day allergy 24 hour</i>	125	<i>galantamine hydrobromide</i>	102
FLINTSTONES SOUR GUMMIES	157	<i>ft all day allergy relief</i>	125	<i>galantamine hydrobromide er</i>	102

GALLIFREY	46	glipizide er	44	gnp earwax removal kit	115
GAMASTAN	49	glipizide xl	44	gnp electrolyte solution	185
GAMMAGARD	49	glipizide-metformin hcl	44	gnp epsom salt	18
GAMMAGARD S/D LESS IGA	49	global alcohol prep ease	42	gnp essential one daily	158
GAMMAKED	49	glucoten	158	gnp fiber	18
GAMMAPLEX	49	glutamine	147	gnp fiber-caps	18
GAMUNEX-C	49	GLUTOSE 5	46	gnp folic acid	158
ganciclovir sodium	57	glycerin (adult)	18	gnp gas relief	26
GARDASIL 9	54	glycerin (infants & children)	18	gnp gas relief extra strength	26
gas relief	26	glycerin adult	18	gnp gentle laxative	18
gas relief extra strength	25	glycerin childrens	18	gnp glycerin (adult)	18
gas relief infants	26	GLYCOLAX	18	gnp glycerin child	18
gas relief ultra strength	26	glycopyrrolate	23	gnp hair/skin/nails	158
GAS-X EXTRA STRENGTH	26	GLYDO	110	gnp healthy eyes	158
GAS-X ULTRA STRENGTH	26	GLYXAMBI	44	gnp ibuprofen	69
gatifloxacin	28	gnp 8 hour arthritis relief	73	gnp ibuprofen childrens	69
GATTEX	26	gnp 8 hour pain relief	73	gnp ibuprofen infants	69
gavilax	17	gnp 8 hour pain reliever	73	gnp infant gas relief	26
GAVILYTE-C	18	gnp acetaminophen	73	gnp infants pain/fever	74
GAVILYTE-G	18	gnp all day allergy	125	gnp iron	134
GAVILYTE-N WITH FLAVOR		gnp all day allergy childrens	125	gnp lice treatment	108
PACK	18	gnp all day allergy-d	118	gnp lidocaine pain relief	113
GAVRETO	80	gnp allergy	125	gnp little ones childrens	158
gefitinib	80	gnp allergy & congestion	118	gnp loperamide hcl	24
gemcitabine hcl	77, 78	gnp allergy relief	125, 126	gnp loratadine	126
gemfibrozil	141	gnp allergy relief 24 hr	125	gnp loratadine childrens	126
GEMTESA	145	gnp allergy relief max st	125	gnp lubricant eye drops (pf)	30
genadek step 1	157	gnp allergy/congestion relief	118	gnp lubricating plus eye drops	30
genadek step 2	157	gnp antacid	22	gnp magnesium oxide	22
generlac	18	gnp antacid & anti-gas	22	gnp mega multi for men	158
GENGRAF	50	gnp antacid regular strength	22	gnp mega multi for women	158
GENOTROPIN	47	gnp antibacterial urinary pain	59	gnp melatonin	147
GENOTROPIN MINISQUICK	47	gnp anti-diarrheal	24	gnp melatonin maximum strength	147
gentamicin in saline	59	gnp anti-gas	26	gnp miconazole 1	145
gentamicin sulfate	28, 59, 115	gnp anti-itch	113	gnp miconazole 3	145
GENTEAL SEVERE	30	gnp antiseptic skin cleanser	113	gnp miconazole 7	145
GENTEAL TEARS	30	gnp artificial tears	30	gnp miconazorb af	109
GENTEAL TEARS MODERATE PF	30	gnp aspirin	73	gnp milk of magnesia	18
GENTEAL TEARS PF	30	gnp aspirin low dose	73	gnp mineral oil	18
GENTEAL TEARS SEVERE		gnp athletes foot	109	gnp mucus er	118
DAY/NIGHT	30	gnp bacitracin zinc	115	gnp nasal decongestant	118
gentle laxative	18	gnp biotin	158	gnp nasal decongestant pe	118
gentlelax	18	gnp cal mag zinc +d3	179	gnp nasal four spray	118
GENVOYA	63	gnp calamine	113	gnp nasal spray	119
GERBER GROW MIGHTY	158	gnp calcium	179	gnp nasal spray extra moist	118
GERBER LIL' BRAINIES	158	gnp calcium 500 +d3	179	gnp nasal spray fast acting	119
geri-dryl	125	gnp calcium 600 +d/minerals	179	gnp natural fiber	18
geri-kot	18	gnp calcium 600 +d3	179	gnp nicotine	93
geri-lanta	22	gnp calcium citrate +d3	179	gnp nicotine mini	93
geri-lanta maximum strength	22	gnp childrens allergy	126	gnp nicotine polacrilex	93
geri-mox	22	gnp childrens chewables/ex c	158	gnp no drip nasal spray	119
GERITOL COMPLETE	158	gnp childrens ibuprofen	68	gnp one daily mens health 50+	158
geri-tussin	118	gnp children's pain & fever	74	gnp one daily mens/lycopene	158
gerivite complete	158	GNP CLEARLAX	18	gnp one daily womens	158
GILOTTRIF	80	gnp clotrimazole 3	145	gnp one daily womens 50+	158
glatiramer acetate	101	gnp co q10	147	gnp pain & fever childrens	74
GLATOPA	101	gnp co q-10	147	gnp pain & fever infants	74
GLEOSTINE	87	gnp cough dm er	118	gnp pain relief	74
glimepiride	44	gnp d 1000	158	gnp pain relief extra strength	74
glipizide	44	gnp earwax removal drops	115	gnp pain relief nighttime	93

<i>gnp petroleum jelly</i>	131	<i>goodsense electrolyte</i>	185	HEALTHYLAX.....	19
<i>gnp pink bismuth</i>	24	<i>goodsense enema</i>	19	HEATHER.....	37
<i>gnp pink bismuth ultra str</i>	24	<i>goodsense epsom salt</i>	19	<i>h-e-b oral electrolyte</i>	185
<i>gnp povidone-iodine</i>	113	<i>goodsense first aid antibiotic</i>	115	HEMATEX.....	134
<i>gnp prenatal</i>	158	<i>goodsense ibuprofen</i>	69	<i>hematinic/folic acid</i>	134
<i>gnp pseudoephedrine hcl 12 hr</i>	119	<i>goodsense ibuprofen childrens</i>	69	HEMATOGEN FA.....	134
<i>gnp senna lax</i>	18	<i>goodsense ibuprofen infants</i>	69	HEMATOGEN FORTE.....	134
<i>gnp senna plus</i>	18	<i>goodsense lice killing</i>	108	HEMOCYTE PLUS.....	134
<i>gnp stomach relief</i>	24	<i>goodsense lubricating eye drop</i>	30	<i>heparin (porcine) in nacl</i>	136
<i>gnp stool softener</i>	18	<i>goodsense milk of magnesia</i>	19	<i>heparin sodium (porcine)</i>	136
<i>gnp stool softener ex st</i>	18	<i>goodsense mineral oil</i>	19	<i>heparin sodium (porcine) pf</i>	136
<i>gnp stool softener/laxative</i>	18	<i>goodsense mucus er</i>	119	HEPLISAV-B.....	54
<i>gnp terbinafine hydrochloride</i>	109	<i>goodsense mucus relief child</i>	119	HERCEPTIN.....	80
<i>gnp therapeutic-m</i>	158	<i>goodsense nicotine</i>	93	HERCEPTIN HYLECTA.....	80
<i>gnp tolnaftate</i>	109	<i>goodsense pain & fever child</i>	74	HERZUMA.....	80
<i>gnp triple antibiotic</i>	115	<i>goodsense pain & fever infants</i>	74	HIBERIX.....	54
<i>gnp triple antibiotic plus</i>	115	<i>goodsense pain relief</i>	74	HIBICLENS.....	113
<i>gnp tussin cf cough & cold</i>	119	<i>goodsense pain relief extra st</i>	74	<i>high potency multivit/fa</i>	159
<i>gnp tussin cough long acting</i>	119	<i>goodsense senna laxative</i>	19	<i>high potency multivitamin</i>	159
<i>gnp tussin dm</i>	119	<i>goodsense stomach relief</i>	24	<i>hm adult aspirin</i>	74
<i>gnp tussin dm cough</i>	119	<i>goodsense stool softener</i>	19	<i>hm all day allergy childrens</i>	126
<i>gnp tussin dm max</i>	119	<i>goodsense tussin cf</i>	119	<i>hm arthritis pain relief</i>	74
<i>gnp tussin mucus & chest cong</i>	119	<i>goodsense tussin dm</i>	119	<i>hm calcium citrate+d3 petite</i>	179
<i>gnp vitamin a</i>	158	<i>goodsense tussin dm max</i>	119	<i>hm complete men</i>	159
<i>gnp vitamin b-1</i>	158	<i>goodsense ultra lubricant drop</i>	30	<i>hm complete women</i>	159
<i>gnp vitamin b-12</i>	158	<i>granisetron hcl</i>	23	<i>hm cough dm</i>	119
<i>gnp vitamin b-6</i>	158	<i>griseofulvin microsize</i>	61	<i>hm enema</i>	19
<i>gnp vitamin c</i>	158	<i>griseofulvin ultramicrosize</i>	61	<i>hm fexofenadine hcl</i>	126
<i>gnp vitamin c drops</i>	158	<i>guaifenesin</i>	119	<i>hm ibuprofen childrens</i>	69
<i>gnp vitamin c w/rose hips</i>	158	<i>guaifenesin er</i>	119	<i>hm loratadine</i>	126
<i>gnp vitamin c/rose hips</i>	158	<i>guaifenesin-codeine</i>	119	<i>hm loratadine childrens</i>	126
<i>gnp vitamin d</i>	158	<i>guaifenesin-dm</i>	119	<i>hm nicotine polacrilex</i>	93
<i>gnp vitamin d maximum strength</i> ...	158	<i>guanfacine hcl</i>	143	<i>hm pain relief</i>	74
<i>gnp vitamin d super strength</i>	159	<i>guanfacine hcl er</i>	98, 99	<i>hm petroleum jelly</i>	131
<i>gnp vitamin d3</i>	159	GUMMI BEAR		<i>hm stomach relief</i>	24
<i>gnp vitamin d3 extra strength</i>	159	MULTIVITAMIN/MIN.....	159	<i>hm stomach relief ultra</i>	24
<i>gnp vitamin e</i>	159	HAEGARDA.....	137	<i>hm stool softener/laxative</i>	19
<i>gnp womens gentle laxative</i>	18	HAILEY 1.5/30.....	37	<i>hm womens 50+ advanced daily</i> ...	159
<i>gnp zinc oxide</i>	113	HAILEY 24 FE.....	37	HONEY BEARS W/IRON-ZINC.....	159
GOLD BOND ULTIMATE		<i>hair skin & nails</i>	159	HUMIRA (2 PEN).....	51
HEALING.....	113	<i>hair skin & nails advanced</i>	159	HUMIRA (2 SYRINGE).....	51, 52
GOMEKLI.....	80	<i>hair skin nails</i>	159	HUMIRA-CD/UC/HS STARTER.....	52
<i>goodsense advanced antacid</i>	22	<i>hair/skin/nails</i>	159	HUMIRA-PED>/=40KG UC	
<i>goodsense all day allergy</i>	126	<i>halobetasol propionate</i>	107	STARTER.....	52
<i>goodsense all day allergy-d</i>	119	HALOETTE.....	37	HUMIRA-PSORIASIS/UEIT	
<i>goodsense aller-ease</i>	126	<i>haloperidol</i>	96	STARTER.....	52
<i>goodsense allergy relief</i>	126	<i>haloperidol decanoate</i>	96	HUMULIN R U-500	
<i>goodsense allergy relief child</i>	126	<i>haloperidol lactate</i>	96	(CONCENTRATED).....	42
<i>goodsense antacid</i>	22	HARD NAILS.....	159	HUMULIN R U-500 KWIKPEN.....	42
<i>goodsense antacid & gas relief</i>	22	HARVONI.....	57	HYCODAN.....	119
<i>goodsense anti-diarrheal</i>	24	HAVRIX.....	54	<i>hydralazine hcl</i>	143
<i>goodsense arthritis pain</i>	74	<i>healthy eyes</i>	159	HYDRALYTE.....	185
<i>goodsense artificial tears</i>	30	<i>healthy eyes supervision 2</i>	159	HYDRASYN25.....	113
<i>goodsense aspirin adults</i>	74	<i>healthy eyes/lutein-zeaxanthin</i>	159	<i>hydrochlorothiazide</i>	139
<i>goodsense aspirin low dose</i>	74	<i>healthy hair/skin/nails</i>	159	<i>hydrocod poli-chlorphe poli er</i>	119
<i>goodsense athletes foot</i>	109	<i>healthy kids gummies</i>	159	<i>hydrocodone bitartrate er</i>	71
<i>goodsense bisacodyl laxative</i>	19	HEALTHY MAMA SHAKE THAT		<i>hydrocodone bit-homatrop mbr</i>	
GOODSENSE CLEARLAX.....	19	ACHE.....	74		119, 120
<i>goodsense cough dm</i>	119	HEALTHY MAMA TAME THE		<i>hydrocodone-acetaminophen</i>	70
<i>goodsense cough dm childrens</i>	119	FLAME.....	22	<i>hydrocodone-ibuprofen</i>	70

<i>hydrocortisone</i>	16, 33, 107	INLYTA.....	81	JENTADUETO XR.....	44
<i>hydrocortisone (perianal)</i>	113	INQOVI.....	78	JINTELI.....	49
<i>hydrocortisone sod suc (pf)</i>	33	INREBIC.....	81	JOLESSA.....	37
<i>hydrocortisone valerate</i>	107	INSPIREASE.....	129	JULEBER.....	37
<i>hydromet</i>	120	INTEGRA.....	134	JULUCA.....	63
<i>hydromorphone hcl</i>	70	INTEGRA F.....	134	JUNEL 1.5/30.....	37
<i>hydrous emulsified base</i>	131	INTEGRA PLUS.....	134	JUNEL 1/20.....	37
<i>hydroxocobalamin acetate</i>	159	INTELENCE.....	65	JUNEL FE 1.5/30.....	37
<i>hydroxychloroquine sulfate</i>	49	INTELISWAB COVID-19 RAPID TEST.....	59	JUNEL FE 1/20.....	37
<i>hydroxyurea</i>	88	INTRALIPID.....	183	JUNEL FE 24.....	37
<i>hydroxyzine hcl</i>	126	INTROVALE.....	37	<i>just 4 kidz multivit/probiotic</i>	160
<i>hydroxyzine pamoate</i>	126	INVEGA HAFYERA.....	96	JYLAMVO.....	49
<i>hylazinc</i>	159	INVEGA SUSTENNA.....	96	JYNNEOS.....	55
<i>ibandronate sodium</i>	35	INVEGA TRINZA.....	96	KADCYLA.....	81
IBRANCE.....	80	IPOL.....	54	KAITLIB FE.....	37
IBU.....	69	<i>ipratropium bromide</i>	127	KALYDECO.....	129
<i>ibuprofen</i>	69	<i>ipratropium-albuterol</i>	116	KANJINTI.....	81
<i>ibuprofen childrens</i>	69	<i>irbesartan</i>	144	KARIVA.....	37
<i>ibuprofen infants</i>	69	<i>irbesartan-hydrochlorothiazide</i>	138	<i>kcl (0.149%) in nacl</i>	183
<i>ibuprofen junior strength</i>	69	<i>irinotecan hcl</i>	88	<i>kcl in dextrose-nacl</i>	183
ICAPS.....	159	<i>iron</i>	134	KELNOR 1/35.....	37
ICAPS AREDS FORMULA.....	159	<i>iron 27</i>	134	KELNOR 1/50.....	37
ICAPS LUTEIN & OMEGA-3.....	159	<i>iron chews pediatric</i>	134	KERADAN.....	113
ICAPS LUTEIN & ZEAXANTHIN...	159	<i>iron folate plus</i>	134	KERENDIA.....	141
ICAPS MV.....	159	<i>iron folate-f</i>	134	KERR TRIPLE DYE SWABS.....	113
ICAR.....	134	<i>iron high-potency</i>	134	KESIMPTA.....	101
<i>icatibant acetate</i>	137	<i>iron slow release</i>	134	<i>ketoconazole</i>	62, 109
ICLEVIA.....	37	<i>iron supplement</i>	134	KETO-DIASTIX.....	47
ICLUSIG.....	80	IRON UP.....	134	<i>ketorolac tromethamine</i>	29
IDACIO (2 PEN).....	52	IS-D 10,000.....	159	KEYTRUDA.....	81
IDACIO (2 SYRINGE).....	52	ISENTRESS.....	65	<i>kimono</i>	37
IDACIO-PSORIASIS STARTER.....	52	ISENTRESS HD.....	65	KIMONO COLORS.....	37
IDHIFA.....	80	ISIBLOOM.....	37	KIMONO MAXX-LARGE FLARE.....	37
IFEREX 150.....	134	ISOLYTE-P IN D5W.....	183	<i>kimono micro thin</i>	37
IHEALTH COVID-19 RAPID TEST..	59	ISOLYTE-S PH 7.4.....	183	<i>kimono micro thin plus</i>	37
<i>imatinib mesylate</i>	81	<i>isoniazid</i>	62	<i>kimono plus</i>	37
IMBRUVICA.....	81	<i>isosorbide dinitrate</i>	141	<i>kimono sensation</i>	37
<i>imipenem-cilastatin</i>	59	<i>isosorbide mononitrate er</i>	141	<i>kimono sensation plus</i>	38
<i>imipramine hcl</i>	100	<i>isotretinoin</i>	111	KIMONO SPECIAL.....	38
<i>imiquimod</i>	113	<i>isradipine</i>	144	KINDERLYTE.....	185
<i>imkeldi</i>	81	<i>itch relief extra strength</i>	113	KINDERLYTE PREMAX.....	185
<i>immune support</i>	159	ITOVEBI.....	81	KINRIX.....	55
IMMUNERX.....	159	<i>itraconazole</i>	62	KIONEX.....	34
IMOVAX RABIES.....	54	<i>ivabradine hcl</i>	143	KISQALI (200 MG DOSE).....	81
IMPAVIDO.....	59	<i>ivermectin</i>	59	KISQALI (400 MG DOSE).....	81
INBRIJA.....	103	<i>i-vite</i>	160	KISQALI (600 MG DOSE).....	81
INCASSIA.....	37	IWILFIN.....	88	KISQALI FEMARA (200 MG DOSE).....	81
INCRELEX.....	47	IXCHIQ.....	54	KISQALI FEMARA (400 MG DOSE).....	81
INCRUSE ELLIPTA.....	127	IXIARO.....	54	KISQALI FEMARA (600 MG DOSE).....	82
<i>indapamide</i>	140	JAKAFI.....	81	KLAYESTA.....	109
INDICAID COVID-19 RAPID TEST..	59	JANTOVEN.....	136	KLOR-CON.....	184
INFANRIX.....	54	JANUMET.....	44	KLOR-CON 10.....	184
<i>infants gas relief</i>	26	JANUMET XR.....	44	KLOR-CON M10.....	184
<i>infants ibuprofen</i>	69	JANUVIA.....	44	KLOR-CON M15.....	184
INFED.....	134	JARDIANCE.....	44	KLOR-CON M20.....	184
<i>infliximab</i>	52	JASMIEL.....	37	KLS ALLERCLEAR D-24HR.....	120
INFUVITE ADULT.....	159	JAVYGTOR.....	47	KLS ALLER-TEC D.....	120
INFUVITE PEDIATRIC.....	159	JAYPIRCA.....	81		
INJECTAFER.....	134	JENTADUETO.....	44		

kobee.....	160	LENVIMA (10 MG DAILY DOSE)	82	<i>l</i> -methylfolate-b6-b12.....	160
KOSELUGO.....	82	LENVIMA (12 MG DAILY DOSE)	82	<i>l</i> -methyl-mc.....	160
KOURZEQ.....	105	LENVIMA (14 MG DAILY DOSE)	82	LOESTRIN 1.5/30 (21).....	38
<i>kp adults 50+ daily formula</i>	160	LENVIMA (18 MG DAILY DOSE)	82	LOESTRIN 1/20 (21).....	38
<i>kp adults daily formula</i>	160	LENVIMA (20 MG DAILY DOSE)	82	LOESTRIN FE 1.5/30.....	38
<i>kp b complex-c</i>	160	LENVIMA (24 MG DAILY DOSE)	82	LOESTRIN FE 1/20.....	38
<i>kp bisacodyl</i>	19	LENVIMA (4 MG DAILY DOSE) 82		<i>lohist-dm</i>	120
<i>kp calcium 600+d</i>	179	LENVIMA (8 MG DAILY DOSE) 82		LOKELMA.....	34
<i>kp calcium citrate+d</i>	179	LESSINA.....	38	LOMAIRA.....	32
<i>kp calcium-magnesium-zinc</i>	179	<i>letrozole</i>	76	LONSURF.....	78
<i>kp ferrous gluconate</i>	134	<i>leucovorin calcium</i>	76	<i>loperamide hcl</i>	24, 26
<i>kp ferrous sulfate</i>	134	LEUKERAN.....	87	<i>lopinavir-ritonavir</i>	63
<i>kp folic acid</i>	160	<i>leuprolide acetate</i>	76	<i>loradamed</i>	126
<i>kp mag-oxide magnesium</i>	179	<i>levalbuterol hcl</i>	131	<i>loratadine</i>	126
<i>kp melatonin</i>	147	<i>levalbuterol tartrate</i>	131	<i>loratadine childrens</i>	126
<i>kp mens 50+ daily formula</i>	160	<i>levetiracetam</i>	90, 92	<i>loratadine-d 12hr</i>	120
<i>kp mens daily formula</i>	160	<i>levetiracetam er</i>	90	<i>loratadine-d 24hr</i>	120
<i>kp niacin</i>	160	<i>levetiracetam in nacl</i>	92	<i>lorazepam</i>	101
<i>kp prenatal multivitamins</i>	160	<i>levobunolol hcl</i>	27	LORAZEPAM INTENSOL.....	101
<i>kp pseudoephedrine hcl</i>	120	<i>levocarnitine</i>	47	LORBRENA.....	82
<i>kp senna</i>	19	<i>levocetirizine dihydrochloride</i>	126	LORYNA.....	38
KP VISION FORMULA.....	160	<i>levofloxacin</i>	67	<i>losartan potassium</i>	144
KP VISION FORMULA/LUTEIN.....	160	<i>levofloxacin in d5w</i>	67	<i>losartan potassium-hctz</i>	138
<i>kp vitamin b-12</i>	160	LEVONEST.....	38	LOTEMAX.....	29
<i>kp vitamin b-6</i>	160	<i>levonorgest-eth est & eth est</i>	38	<i>loteprednol etabonate</i>	29
<i>kp vitamin d</i>	160	<i>levonorgest-eth estrad 91-day</i>	38	<i>lovastatin</i>	140
<i>kp vitamin d3</i>	160	<i>levonorgestrel-ethinyl estrad</i>	38	LOW-OGESTREL.....	38
<i>kp womens 50+ daily formula</i>	160	<i>levonorg-eth estrad triphasic</i>	38	<i>loxapine succinate</i>	96
<i>kp womens daily formula</i>	160	LEVORA 0.15/30 (28).....	38	<i>lubricant eye drops</i>	30
K-PAX IMMUNE PROFESSIONAL		LEVO-T.....	34	<i>lubricant eye drops (pf)</i>	30
ST.....	160	<i>levothyroxine sodium</i>	34	<i>lubricant eye drops pf</i>	30
KRAZATI.....	82	LEVOXYL.....	34	<i>lubricating eye drops</i>	30
KURVELO.....	38	<i>l-glutamine</i>	137, 147	LUMAKRAS.....	82
<i>labetalol hcl</i>	142	<i>lice killing</i>	108	LUMIGAN.....	27
LAC-HYDRIN FIVE.....	113	<i>lice killing maximum strength</i>	108	LUMIZYME.....	47
<i>lacosamide</i>	90, 92	<i>lidocaine</i>	110, 113	LUPRON DEPOT (1-MONTH).....	76
<i>lactated ringers</i>	183	<i>lidocaine hcl</i>	74, 110	LUPRON DEPOT (3-MONTH).....	76
<i>lactulose</i>	19	<i>lidocaine hcl (pf)</i>	74	LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH).....	47
<i>lactulose encephalopathy</i>	19	<i>lidocaine pain relief</i>	113	LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH).....	47
<i>lamivudine</i>	57, 65	<i>lidocaine pain relief max st</i>	113	LUPRON DEPOT-PED (6-MONTH).....	47
<i>lamivudine-zidovudine</i>	63	<i>lidocaine pain relieving</i>	113	<i>lurasidone hcl</i>	96
<i>lamotrigine</i>	90	<i>lidocaine viscous hcl</i>	105	LUTERA.....	38
<i>lamotrigine er</i>	90	<i>lidocaine-prilocaine</i>	110	LYBALVI.....	97
<i>lanreotide acetate</i>	47	LIDOCAN.....	110	LYLEQ.....	38
<i>lansoprazole</i>	16	LILETTA (52 MG).....	38	LYLLANA.....	49
<i>lapatinib ditosylate</i>	82	<i>linezolid</i>	60	LYNPARZA.....	82
LARIN 1.5/30.....	38	<i>linezolid in sodium chloride</i>	60	LYSIPLEX PLUS.....	160
LARIN 1/20.....	38	LINZESS.....	26	LYSODREN.....	76
LARIN 24 FE.....	38	<i>liothyronine sodium</i>	34	LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE)	82
LARIN FE 1.5/30.....	38	<i>liquid acetaminophen</i>	74	LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE)	82
LARIN FE 1/20.....	38	<i>liquid allergy relief</i>	126	LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE)	83
<i>latanoprost</i>	27	<i>liquid pain relief</i>	74	LYZA.....	38
<i>laxative</i>	19	<i>lisinopril</i>	139	MACULAR HEALTH FORMULA.....	160
<i>laxative max str</i>	19	<i>lisinopril-hydrochlorothiazide</i>	139	MACUVITE.....	160
<i>laxative regular strength</i>	19	<i>lithium</i>	104	MACUVITE EYE CARE.....	160
LAYOLIS FE.....	38	<i>lithium carbonate</i>	104	MACUVITE/LUTEIN.....	160
LAZCLUZE.....	82	<i>lithium carbonate er</i>	104	MAG64.....	179
<i>leader finger cream</i>	113	LIVTENCITY.....	57	<i>mag-al plus</i>	22
<i>leflunomide</i>	49	<i>l-methylfolate</i>	160	<i>mag-al plus xs</i>	22
<i>lenalidomide</i>	87	<i>l-methylfolate calcium</i>	160	MAGDELAY.....	179

<i>mag-g</i>	179	MENQUADFI.....	55	MILI.....	39
MAGNEBIND 300.....	180	<i>mens 50+ advanced</i>	161	<i>milk of magnesia</i>	19
MAGNEBIND 400.....	180	<i>mens 50+ multivitamin</i>	161	MIMVEY.....	49
<i>magnesium</i>	180	<i>mens daily formula/lycopene</i>	161	<i>mineral oil</i>	19
<i>magnesium gluconate</i>	180	<i>mens multivitamin</i>	161	<i>minocycline hcl</i>	56
<i>magnesium lactate</i>	180	MENVEO.....	55	<i>minoxidil</i>	143
<i>magnesium oxide</i>	22	<i>mercaptopurine</i>	78	MINTOX.....	22
<i>magnesium oxide -mg supplement</i>	180	MERIBIN.....	161	<i>mintox maximum strength</i>	22
<i>magnesium sulfate</i>	183	<i>meropenem</i>	60	MINTOX PLUS.....	22
<i>magnesium sulfate in d5w</i>	183	<i>mesalamine</i>	16	MIRALAX.....	19
<i>magnesium-aluminum-simethicone</i>	22	<i>mesalamine er</i>	16	<i>mirtazapine</i>	100
MAGNESIUM-OXIDE.....	180	<i>mesalamine-cleanser</i>	16	<i>misoprostol</i>	26
MAGOX 400.....	180	<i>mesna</i>	76	MITIGARE.....	70
MAG-OXIDE.....	180	MESNEX.....	76	M-M-R II.....	55
MAG-TAB SR.....	180	METAFOLBIC.....	161	<i>m-natal plus</i>	184
<i>malathion</i>	108	METAFOLBIC PLUS.....	161	<i>modafinil</i>	95
<i>manganese chloride</i>	180	<i>metformin hcl</i>	44	<i>moexipril hcl</i>	139
MAOX.....	22	<i>metformin hcl er</i>	44	<i>moisturizing cream</i>	113
<i>mapap</i>	74	<i>methadone hcl</i>	71	<i>molindone hcl</i>	97
MAPAP CHILDRENS.....	74	METHADONE HCL INTENSOL.....	71	<i>mometasone furoate</i>	107
<i>maraviroc</i>	65	<i>methazolamide</i>	140	MONISTAT 1 DAY OR NIGHT.....	146
MAR-COF CG EXPECTORANT....	120	<i>methenamine hippurate</i>	60	MONISTAT 3.....	146
<i>marlissa</i>	38	<i>methimazole</i>	34	MONISTAT 3 COMBO PACK APP.....	146
MARPLAN.....	100	<i>methocarbamol</i>	102	MONISTAT 7 COMBO PACK APP.....	146
MATULANE.....	88	<i>methotrexate sodium</i>	49, 78	MONISTAT 7 SIMPLY CURE.....	146
MAVYRET.....	57	<i>methotrexate sodium (pf)</i>	78	MONJUVI.....	83
MAXALLERGY KIDS.....	126	<i>methsuximide</i>	90	MONOFERRIC.....	135
MAXIFED.....	120	<i>methylphenidate hcl</i>	99	MONO-LINYAH.....	39
MAXIMUM D3.....	160	<i>methylphenidate hcl er</i>	99	<i>montelukast sodium</i>	131
<i>maximum daily green</i>	160	<i>methylprednisolone</i>	33	MOOD FOOD.....	161
<i>maxi-tuss ac</i>	120	<i>methylprednisolone acetate</i>	33	MOOD FOOD ES.....	161
<i>maxi-tuss cd</i>	120	<i>methylprednisolone sodium succ</i>	33	<i>morphine sulfate</i>	71
<i>maxi-tuss g</i>	120	<i>methyltestosterone</i>	48	<i>morphine sulfate (concentrate)</i>	70
<i>maxi-tuss gmx</i>	120	<i>metoclopramide hcl</i>	23	<i>morphine sulfate er</i>	71
<i>maxx</i>	38	<i>metolazone</i>	140	MOUNJARO.....	45
<i>maxx plus</i>	38	<i>metoprolol succinate er</i>	142	MOVANTIK.....	26
<i>m-dryl</i>	126	<i>metoprolol tartrate</i>	142	<i>moxifloxacin hcl</i>	28, 67
<i>meclizine hcl</i>	23	<i>metoprolol-hydrochlorothiazide</i>	138	<i>moxifloxacin hcl in nacl</i>	67
<i>medi-first triple antibiotic</i>	115	<i>metronidazole</i>	60, 113, 146	<i>m-pap</i>	74
MEDPURA ZINC OXIDE.....	113	<i>metirosine</i>	143	MRESVIA.....	55
<i>medroxyprogesterone acetate</i>	39, 46	<i>mgo</i>	180	MTX SUPPORT.....	161
<i>mefloquine hcl</i>	58	MIBELAS 24 FE.....	39	MUCINEX.....	120
<i>mega biotin</i>	160	<i>miconazole sodium</i>	62	MUCINEX CHILDRENS	
MEGA MULTI MEN.....	160	<i>miconazole 1</i>	146	FREEFROM.....	120
<i>megavite fruits & veggies</i>	160	<i>miconazole 3 combo-supp</i>	146	MUCINEX COLD CHILDRENS.....	120
<i>megavite golden years 55+</i>	160	<i>miconazole 7</i>	146	MUCINEX COUGH & CONGEST	
<i>megestrol acetate</i>	46, 76	<i>miconazole antifungal</i>	109	CHILD.....	120
<i>meijer advanced formula</i>	160	<i>miconazole nitrate</i>	109	MUCINEX COUGH CHILDRENS..	120
<i>meijer c</i>	161	MICOTRIN AP.....	109	MUCINEX DM.....	120
<i>meijer ibuprofen</i>	69	MICROCHAMBER.....	129	MUCINEX FAST-MAX CHEST	
<i>meijer nasal decongestant</i>	120	<i>microderm base</i>	132	CONG MS.....	120
MEKINIST.....	83	MICROGESTIN 1.5/30.....	39	MUCINEX FAST-MAX CONGEST	
MEKTOVI.....	83	MICROGESTIN 1/20.....	39	COUGH.....	120
<i>melatonin</i>	132, 147	MICROGESTIN FE 1.5/30.....	39	MUCINEX FAST-MAX DM MAX....	120
<i>melatonin maximum strength</i>	147	MICROGESTIN FE 1/20.....	39	MUCINEX MAXIMUM STRENGTH	120
<i>meloxicam</i>	69	MICROSOME BASE.....	132	MUCINEX SINUS-MAX CLEAR &	
<i>memantine hcl</i>	102	MICROSPACER.....	129	COOL.....	121
<i>memantine hcl er</i>	102	<i>midodrine hcl</i>	143	MUCINEX SINUS-MAX	
<i>memantine hcl-donepezil hcl</i>	102	MIEBO.....	30	SINUS/ALLRGY.....	121
MENACTRA.....	55	<i>mifepristone</i>	47	<i>mucus relief</i>	121

<i>mucus relief cough childrens</i>	121	<i>multivit-min gummies childrens</i>	162	<i>nefazodone hcl</i>	100
<i>mucus relief dm</i>	121	<i>mupirocin</i>	115	<i>neomycin sulfate</i>	60
<i>mucus relief dm max</i>	121	MURINE EAR.....	115	<i>neomycin-bacitracin zn-polymyx</i>	28
<i>mucus relief er</i>	121	MURINE EAR WAX REMOVAL		<i>neomycin-polymyxin-dexameth</i>	28
<i>mucus relief max st</i>	121	SYSTEM.....	115	<i>neomycin-polymyxin-gramicidin</i>	28
MULTAQ.....	141	MURO 128.....	30, 31	<i>neomycin-polymyxin-hc</i>	28, 186
<i>multi + omega-3 adult gummies</i>	161	MVW COMPLETE FORMULATION		NEO-POLYCIN.....	28
<i>multi adult gummies</i>	161		163	NEO-POLYCIN HC.....	28
<i>multi completeliron</i>	161	MVW COMPLETE FORMULATION		NEOQ10.....	147
<i>multi for her</i>	161	D3000.....	162	NEPHPLEX RX.....	163
<i>multi for her 50+</i>	161	MVW COMPLETE FORMULATION		<i>nephro vitamins</i>	163
MULTI FOR HIM.....	161	D5000.....	163	NEPHRON FA.....	135
<i>multi for him 50+</i>	161	MVW COMPLETE FORMULATION		NEPHRONEX.....	163
<i>multi vitamin</i>	161	MINIS.....	163	NEPHRO-VITE.....	163
<i>multi vitamin w/d-3</i>	161	<i>mvw hi-d adek gummies</i>	163	NERLYNX.....	83
<i>multi vitamin/minerals</i>	161	MVW MODULATOR		<i>neti pot sinus wash</i>	129
MULTIGEN.....	135	FORMULATION.....	163	NEUTROGENA HAND.....	113
MULTIGEN PLUS.....	135	MVW MODULATOR		<i>nevirapine</i>	65
<i>multiple electro type 1 ph 5.5</i>	184	FORMULATION MINI.....	163	<i>nevirapine er</i>	65
<i>multiple electro type 1 ph 7.4</i>	184	<i>myamulti</i>	163	NEXLETOL.....	140
<i>multiple vit/minerals/no iron</i>	161	<i>mycophenolate mofetil</i>	50	NEXLIZET.....	140
<i>multiple vitamins</i>	161	<i>mycophenolate sodium</i>	50	NEXPLANON.....	39
<i>multiple vitamins essential</i>	161	MYCOZYL AP.....	109	<i>niacin</i>	163
<i>multiple vitamins/iron</i>	161	MYLANTA MAXIMUM STRENGTH.....	22	<i>niacin er</i>	163
<i>multiple vitamins/womens</i>	161	MYLICON INFANTS GAS RELIEF.....	26	<i>niacin er (antihyperlipidemic)</i>	140
<i>multiple vitamins-minerals</i>	161	MYNEPHRON.....	163	<i>niacinamide</i>	163
<i>multipro</i>	161	MYRBETRIQ.....	145	<i>nicardipine hcl</i>	144
<i>multi-vit/iron/fluoride</i>	161	<i>na ferric gluc cplx in sucrose</i>	135	NICODERM CQ.....	93
<i>multivit/multimineral adult</i>	161	<i>na sulfate-k sulfate-mg sulf</i>	19	NICOMIDE.....	163
<i>multivitamin</i>	162	<i>nabumetone</i>	69	NICORETTE.....	94
<i>multi-vitamin</i>	162	<i>nadolol</i>	142	NICORETTE MINI.....	94
<i>multivitamin & mineral</i>	161	<i>nafcilin sodium</i>	66, 67	NICORETTE STARTER KIT.....	94
<i>multivitamin adult</i>	161	NAGLAZYME.....	47	<i>nicotinamide</i>	163
<i>multivitamin adult (minerals)</i>	161	<i>nalbuphine hcl</i>	71	<i>nicotine</i>	94
<i>multivitamin adults</i>	161	<i>naloxone hcl</i>	93	<i>nicotine mini</i>	94
<i>multivitamin adults 50+</i>	161	<i>naltrexone hcl</i>	93	<i>nicotine polacrilex</i>	94
<i>multivitamin childrens</i>	162	NAMZARIC.....	102	<i>nicotine polacrilex mini</i>	94
<i>multivitamin childrens (w/ fa)</i>	161	NAPHCON-A.....	29	<i>nicotine step 1</i>	94
<i>multivitamin childrens gummies</i>	162	<i>naproxen</i>	69	<i>nicotine step 2</i>	94
<i>multivitamin dropsiron</i>	162	<i>naproxen dr</i>	69	<i>nicotine step 3</i>	94
<i>multi-vitamin gummies</i>	162	<i>naproxen sodium</i>	69	NICOTROL.....	94
<i>multivitamin gummies adult</i>	162	<i>naratriptan hcl</i>	105	NICOTROL NS.....	94
<i>multivitamin gummies mens</i>	162	<i>nasal decongestant</i>	121	<i>nifedipine er</i>	144
<i>multivitamin gummies womens</i>	162	<i>nasal decongestant pe</i>	121	<i>nifedipine er osmotic release</i>	144
<i>multivitamin infant & toddler</i>	162	<i>nasal decongestant pe max st</i>	121	NIFEREX.....	135
<i>multivitamin men 50+</i>	162	<i>nasal decongestant spray</i>	121	NIKKI.....	39
<i>multi-vitamin monocaps</i>	162	<i>nasal four</i>	121	<i>nilutamide</i>	77
<i>multivitamin w/fluoride</i>	162	<i>nasal spray 12 hour</i>	121	<i>nimodipine</i>	144
<i>multivitamin women</i>	162	<i>nasal spray extra moisturizing</i>	121	NINJACOF-XG.....	121
<i>multivitamin women 50+</i>	162	<i>nasal spray no drip</i>	121	NINLARO.....	83
<i>multivitamin womens 50+ adv</i>	162	NASCOBAL.....	163	<i>nitazoxanide</i>	60
<i>multivitamin/fluoride</i>	162	NATACYN.....	28	<i>nitisinone</i>	47
<i>multi-vitamin/fluoride</i>	162	<i>nateglinide</i>	45	NITRO-BID.....	142
<i>multi-vitamin/fluorideliron</i>	162	<i>natural c/rose hips</i>	163	<i>nitrofurantoin macrocrystal</i>	60
<i>multi-vitamin/iron</i>	162	<i>natural psyllium seed</i>	19	<i>nitrofurantoin monohyd macro</i>	60
<i>multi-vitamin/minerals</i>	162	<i>natural senna laxative</i>	19	<i>nitroglycerin</i>	113, 142
<i>multivitamin/zinc stress</i>	162	<i>natural vitamin d-3</i>	163	NIVA-FOL.....	163
<i>multivitamin-minerals</i>	162	NAYZILAM.....	90	NIVANEX DMX.....	121
<i>multivitamins plus iron child</i>	162	<i>nebivolol hcl</i>	142	NIX CREME RINSE.....	108
<i>multi-vite</i>	162	NECON 0.5/35 (28).....	39	<i>nizatidine</i>	25

<i>no drip nasal spray</i>	121	OCUVITE ADULT FORMULA.....	163	ONE VITE DAILY MULTIVITAMIN	164
<i>no iron mult vitamin-minerals</i>	163	OCUVITE EXTRA.....	163	ONE VITE FERROUS SULFATE..	135
<i>nohist-dm</i>	121	OCUVITE EYE + MULTI.....	164	ONE-A-DAY ENERGY.....	164
<i>non-aspirin</i>	74	OCUVITE EYE HEATLH		ONE-A-DAY ESSENTIAL.....	164
<i>non-aspirin extra strength</i>	74	GUMMIES.....	164	ONE-A-DAY FOR HER	
NORA-BE.....	39	OCUVITE-LUTEIN.....	164	VITACRAVES.....	164
<i>norelgestromin-eth estradiol</i>	39	ODEFSEY.....	63	ONE-A-DAY FOR HIM	
<i>norethin ace-eth estrad-fe</i>	39	ODOMZO.....	83	VITACRAVES.....	164
<i>norethindrone</i>	39	OFEV.....	129	ONE-A-DAY JOLLY RANCHER....	164
<i>norethindrone acetate</i>	46	<i>ofloxacin</i>	28, 186	ONE-A-DAY MENOPAUSE	
<i>norethindrone acet-ethinyl est</i>	39	OGIVRI.....	83	FORMULA.....	164
<i>norethindrone-eth estradiol</i>	49	OGSIVEO.....	83	ONE-A-DAY MENS.....	165
<i>norethindron-ethinyl estrad-fe</i>	39	OJEMDA.....	83	ONE-A-DAY MENS (MINERALS)..	164
<i>norethin-eth estradiol-fe</i>	39	OJJAARA.....	83	ONE-A-DAY MENS 50+.....	165
<i>norgestimate-eth estradiol</i>	39	<i>olanzapine</i>	97	ONE-A-DAY MENS 50+	
<i>norgestim-eth estrad triphasic</i>	39	<i>olmesartan medoxomil</i>	144	ADVANTAGE.....	164
NORLYROC.....	39	<i>olmesartan medoxomil-hctz</i>	138	ONE-A-DAY MENS HEALTH	
NORTREL 0.5/35 (28).....	39	<i>olmesartan-amlodipine-hctz</i>	138	FORMULA.....	165
NORTREL 1/35 (21).....	39	<i>omega-3-acid ethyl esters</i>	140	ONE-A-DAY MENS VITACRAVES	165
NORTREL 1/35 (28).....	40	<i>omeprazole</i>	16	ONE-A-DAY PROACTIVE 65+.....	165
NORTREL 7/7/7.....	40	<i>omnicap</i>	164	ONE-A-DAY TEEN	
<i>nortriptyline hcl</i>	100	OMNIPOD 5 DEXG7G6 INTRO		ADVANTAGE/HER.....	165
NORVIR.....	65	GEN 5.....	43	ONE-A-DAY TEEN	
<i>norwegian cod liver oil</i>	163	OMNIPOD 5 DEXG7G6 PODS		ADVANTAGE/HIM.....	165
NOVAFERRUM.....	135	GEN 5.....	43	ONE-A-DAY VITACRAVES.....	165
NOVAFERRUM 50.....	135	OMNIPOD 5 G7 INTRO (GEN 5)....	43	ONE-A-DAY VITACRAVES ADULT	
NOVAFERRUM PEDIATRIC		OMNIPOD 5 G7 PODS (GEN 5)....	43		165
DROPS.....	135	OMNIPOD 5 LIBRE2 PLUS G6.....	43	ONE-A-DAY VITACRAVES	
NOVOLIN 70/30.....	42	OMNIPOD 5 LIBRE2 PLUS G6		IMMUNITY.....	165
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN.....	42	PODS.....	43	ONE-A-DAY VITACRAVES SOUR	165
NOVOLIN N.....	42	OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN		ONE-A-DAY	
NOVOLIN N FLEXPEN.....	42	3).....	43	VITACRAVES+OMEGA-3.....	165
NOVOLIN R.....	43	OMNIPOD DASH INTRO (GEN 4)..	43	ONE-A-DAY WEIGHT SMART	
NOVOLIN R FLEXPEN.....	42	OMNIPOD DASH PODS (GEN 4)..	43	ADVANCE.....	165
NOVOLOG.....	43	OMNIPOD GO.....	43	ONE-A-DAY WOMENS.....	165
NOVOLOG FLEXPEN.....	43	ON/GO COVID-19 ANTIGEN TEST	60	ONE-A-DAY WOMENS 50 PLUS..	165
NOVOLOG MIX 70/30.....	43	ON/GO ONE COVID-19 HOME		ONE-A-DAY WOMENS 50+.....	165
NOVOLOG MIX 70/30 FLEXPEN....	43	TEST.....	60	ONE-A-DAY WOMENS 50+	
NOVOLOG PENFILL.....	43	ONCOVITE.....	164	ADVANTAGE.....	165
NUBEQA.....	77	<i>ondansetron</i>	23	ONE-A-DAY WOMENS HEALTHY	
NUDEXTA.....	104	<i>ondansetron hcl</i>	23	SKIN.....	165
NU-IRON.....	135	ONE A DAY MENS VITACRAVES	164	ONE-A-DAY WOMENS MIND &	
NULOJIX.....	50	<i>one daily calcium/iron</i>	164	BODY.....	165
NUPLAZID.....	97	<i>one daily complete</i>	164	ONE-A-DAY WOMENS PETITES..	165
NURTEC.....	105	ONE DAILY ESSENTIAL.....	164	ONE-A-DAY WOMENS	
NUTRADERM.....	113	<i>one daily for men 50+ advanced</i>	164	VITACRAVES.....	165
NUTRILIPID.....	183	<i>one daily for men/lycopene</i>	164	<i>one-daily multi caps</i>	165
NUZYRA.....	56	<i>one daily for women</i>	164	<i>one-daily multi vitamins</i>	165
NYAMYC.....	109	<i>one daily for women 50+ adv</i>	164	<i>one-daily multi-vit/mineral</i>	165
NYLIA 1/35.....	40	<i>one daily healthy weight adv</i>	164	<i>one-daily multi-vitamin</i>	165
NYLIA 7/7/7.....	40	<i>one daily maximum</i>	164	<i>one-daily multi-vitamin/iron</i>	165
<i>nystatin</i>	62, 105, 109	<i>one daily mens</i>	164	<i>one-daily/iron</i>	165
NYSTOP.....	109	<i>one daily mens 50+ multivit</i>	164	ONELAX.....	19
OCELLA.....	40	<i>one daily mens health</i>	164	ONELAX DOCUSATE SODIUM.....	19
OCTAGAM.....	49	<i>one daily multivitamin adult</i>	164	ONELAX SENNA.....	19
<i>octreotide acetate</i>	47	<i>one daily multivitamin/iron</i>	164	ONTRUZANT.....	83
<i>ocular vitamins</i>	163	<i>one daily womens</i>	164	ONUREG.....	78
<i>ocutabs</i>	163	<i>one daily womens 50 plus</i>	164	OPCON-A.....	29
<i>ocutabs-lutein</i>	163	<i>one daily womens 50+</i>	164	OPIPZA.....	97
OCUVITE ADULT 50+.....	163	<i>one daily/minerals</i>	164	OPSUMIT.....	143

OPTICHAMBER DIAMOND.....	129	<i>paclitaxel protein-bound part</i>	77	PFIZERPEN.....	67
OPTICHAMBER DIAMOND-LG		<i>pain & fever childrens</i>	74	<i>pharbechlor</i>	126
MASK.....	129	<i>pain & fever infants</i>	75	<i>pharbedryl</i>	127
OPTICHAMBER DIAMOND-MD		<i>pain relief</i>	75	PHARBETOL.....	75
MASK.....	129	<i>pain relief extra strength</i>	75	PHARBETOL EXTRA STRENGTH.....	75
OPTICHAMBER DIAMOND-SM		<i>pain relief regular strength</i>	75	PHARMABASE ANTIOXIDANT.....	132
MASK.....	129	<i>paliperidone er</i>	97	PHARMABASE COSMETIC.....	132
<i>optic-vites</i>	165	<i>pamidronate disodium</i>	35	PHARMABASE COSMETIC	
OPTIFAST POST BARIATRIC.....	165	<i>pan-c 500/bioflavonoids</i>	166	NATURAL.....	132
OPTIMAL D3.....	166	PANRETIN.....	113	PHARMABASE LIGHT.....	132
OPTIMAL D3 M.....	166	<i>pantoprazole sodium</i>	16	PHARMABASE VAGINAL.....	132
<i>optimum pms</i>	166	PANZYGA.....	49	<i>pharmacist choice d-vitamin</i>	166
OPTISOURCE POST BARIATRIC		<i>paricalcitol</i>	48	PHAZYME MAXIMUM STRENGTH.....	26
SURG.....	166	<i>paroxetine hcl</i>	100	PHAZYME ULTRA STRENGTH.....	26
OPTIVITE P.M.T.....	166	<i>parvlex</i>	166	<i>phendimetrazine tartrate</i>	32
OPURITY BYPASS OPTIMIZED.....	166	PAXLOVID.....	57	<i>phenelzine sulfate</i>	100
<i>oral electrolytes</i>	185	PAXLOVID (150/100).....	57	<i>phenobarbital</i>	90
<i>oral suspend</i>	132	PAXLOVID (300/100).....	57	<i>phenobarbital sodium</i>	92
<i>oralyte</i>	185	<i>pazopanib hcl</i>	83	<i>phentermine hcl</i>	32
ORAPENN SD ANHYD		<i>pc pediatric poly-vitalfe drop</i>	166	<i>phenylephrine hcl</i>	121
SWEETENED.....	132	<i>pc pediatric poly-vitamin drop</i>	166	<i>phenylephrine-dm-gg</i>	121
ORAPENN SD ANHYD		PCCA BASE 7542.....	132	PHENYTEK.....	90
UNSWEETEN.....	132	PCCA EMOLLIENT CREAM BASE		<i>phenytoin</i>	90
ORA-PLUS.....	132		132	<i>phenytoin sodium</i>	92
ORASEP.....	105	<i>ped electrolyte freeze pops</i>	185	<i>phenytoin sodium extended</i>	90, 92
ORAZINC.....	180	<i>ped electrolyte freezer pops</i>	185	PHESGO.....	83
ORGOVYX.....	77	PEDIA VANCE.....	185	PHILITH.....	40
ORKAMBI.....	129	PEDIA-LAX.....	19	PHYTOBASE.....	132
<i>orlistat</i>	32	PEDIALYTE.....	185	PHYTOMULTI.....	166
ORSERDU.....	77	PEDIALYTE ADVANCED CARE.....	185	<i>phytonadione</i>	166
OS-CAL.....	180	PEDIALYTE FREEZER POPS.....	185	PIFELTRO.....	65
OS-CAL CALCIUM + D3.....	180	PEDIALYTE SINGLES.....	185	<i>pilocarpine hcl</i>	27, 105
OS-CAL EXTRA D3.....	180	PEDIARIX.....	55	PILOT COVID-19 AT-HOME TEST.....	60
<i>oseltamivir phosphate</i>	57	<i>pediatric electrolyte</i>	185	<i>pimecrolimus</i>	114
OSTEOPRIME PLUS.....	166	PEDVAX HIB.....	55	<i>pimozide</i>	97
<i>oxacillin sodium</i>	67	<i>peg 3350</i>	19	PIMTREA.....	40
<i>oxaliplatin</i>	87, 88	<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl</i>	19	<i>pin-away</i>	60
<i>oxcarbazepine</i>	90	<i>peg-3350/electrolytes</i>	19	<i>pindolol</i>	142
<i>oxybutynin chloride</i>	145	PEGASYS.....	57	<i>pinworm medicine</i>	60
<i>oxybutynin chloride er</i>	145	PEMAZYRE.....	83	<i>pioglitazone hcl</i>	45
<i>oxycodone hcl</i>	71	<i>pemetrexed disodium</i>	78	<i>pioglitazone hcl-metformin hcl</i>	45
<i>oxycodone-acetaminophen</i>	71	PENBRAYA.....	55	<i>piperacillin sod-tazobactam so</i>	67
OXYCONTIN.....	71	<i>penicillamine</i>	34	PIQRAY (200 MG DAILY DOSE).....	83
<i>oxymetazoline hcl</i>	121	<i>penicillin g potassium</i>	67	PIQRAY (250 MG DAILY DOSE).....	83
OYSCO 500+D.....	180	<i>penicillin g sodium</i>	67	PIQRAY (300 MG DAILY DOSE).....	83
<i>oyster shell calcium</i>	180	<i>penicillin v potassium</i>	67	<i>pirfenidone</i>	129, 130
<i>oyster shell calcium + d</i>	180	PEN-KERA.....	113	<i>piroxicam</i>	69
<i>oyster shell calcium + d3</i>	180	PENTACEL.....	55	<i>plain niacin</i>	166
<i>oyster shell calcium plus d</i>	180	<i>pentamidine isethionate</i>	60	PLENAMINE.....	183
<i>oyster shell calcium w/d</i>	180	<i>pentoxifylline er</i>	137	PLENVU.....	20
<i>oyster shell calcium/d</i>	180	PENTRAVAN.....	113	POCKET CHAMBER.....	130
<i>oyster shell calcium/d3</i>	180	PENTRAVAN PLUS.....	113	POCKET SPACER.....	130
<i>oyster shell calcium/vit d3</i>	180	PERIDIN-C.....	166	<i>podofilox</i>	114
<i>oyster shell calcium/vitamin d</i>	181	<i>perindopril erbumine</i>	139	POLYCIN.....	28
OZEMPIC (0.25 OR 0.5		PERIOGARD.....	105	<i>polyethylene glycol 3350</i>	20, 132
MG/DOSE).....	45	PERIOMED.....	105	POLY-IRON 150.....	135
OZEMPIC (1 MG/DOSE).....	45	<i>permethrin</i>	108	<i>polymyxin b sulfate</i>	60
OZEMPIC (2 MG/DOSE).....	45	<i>perphenazine</i>	97	<i>polymyxin b-trimethoprim</i>	28
PACERONE.....	141	<i>petroleum jelly</i>	132	<i>polysaccharide iron complex</i>	135
<i>paclitaxel</i>	77	PFCB.....	132	<i>polysaccharide-iron complex</i>	135

<i>poly-tussin ac</i>	121	<i>procare spacer/adult mask</i>	130	<i>qc anti-itch extra strength</i>	114
POLY-VENT IR.....	121	<i>procare spacer/child mask</i>	130	<i>qc arthritis pain relief</i>	75
POLY-VI-FLOR.....	166	PROCERV HP.....	167	<i>qc artificial tears</i>	31
<i>polyvinyl alcohol</i>	31	<i>prochlorperazine</i>	23	<i>qc aspirin</i>	75
POLY-VI-SOL.....	166	<i>prochlorperazine edisylate</i>	23	<i>qc aspirin low dose</i>	75
POLY-VI-SOL/IRON.....	166	<i>prochlorperazine maleate</i>	23	<i>qc calamine</i>	114
<i>poly-vita</i>	166	PROCRIT.....	133	<i>qc calcium fast dissolution</i>	181
<i>poly-vitaliron</i>	166	PROCTOCORT.....	114	<i>qc childrens complete</i>	167
<i>poly-vite pediatric</i>	166	PROCTO-MED HC.....	114	<i>qc childrens ibuprofen</i>	69
<i>poly-viteliron</i>	166	PROCTOSOL HC.....	114	<i>qc childrens vitamins/extra c</i>	167
POMALYST.....	87	PROCTOZONE-HC.....	114	<i>qc clotrimazole</i>	146
PORTIA-28.....	40	<i>progesterone</i>	46	<i>qc daily multivit/multimineral</i>	167
<i>posaconazole</i>	62	PROGRAF.....	50	<i>qc daily multivitamins/iron</i>	167
<i>potassium chloride</i>	184, 185	PROLASTIN-C.....	130	<i>qc diarrhea relief</i>	24
<i>potassium chloride crys er</i>	184	PROLIA.....	35	<i>qc enema</i>	20
<i>potassium chloride er</i>	184	<i>promethazine hcl</i>	23, 24	<i>qc enteric aspirin</i>	75
<i>potassium chloride in nacl</i>	184	<i>promethazine vcl/codeine</i>	121	<i>qc epsom salt</i>	20
<i>potassium citrate er</i>	146	<i>promethazine-codeine</i>	121	<i>qc ferrous sulfate</i>	135
<i>potassium cl in dextrose 5%</i>	184	<i>promethazine-dm</i>	121	<i>qc fiber laxative</i>	20
<i>povidone-iodine</i>	114	PRONUTRIENTS CALCIUM+D3.....	181	<i>qc gentle laxative</i>	20
<i>pramipexole dihydrochloride</i>	103	<i>propafenone hcl</i>	141	<i>qc ibuprofen</i>	69
<i>prasugrel hcl</i>	136	<i>propafenone hcl er</i>	141	<i>qc loratadine allergy relief</i>	127
<i>pravastatin sodium</i>	140	<i>proparacaine hcl</i>	31	<i>qc loratadine-d</i>	122
<i>praziquantel</i>	60	<i>propranolol hcl</i>	142	<i>qc mens daily multivitamin</i>	167
<i>prazosin hcl</i>	139	<i>propranolol hcl er</i>	142	<i>qc miconazole 7</i>	146
<i>prednisolone</i>	33	<i>propylthiouracil</i>	34	<i>qc milk of magnesia</i>	20
<i>prednisolone acetate</i>	29	PROQUAD.....	55	<i>qc mineral oil heavy</i>	20
<i>prednisolone sodium phosphate</i>	29, 33	PRORENAL + D.....	167	<i>qc mucus relief</i>	122
<i>prednisone</i>	33	PRORENAL + D W/ OMEGA-3.....	167	<i>qc mucus relief er</i>	122
PREDNISON INTENSOL.....	33	PROSIGHT.....	167	<i>qc multi-vite</i>	167
<i>preferred plus insulin syringe</i>	43	PROSOL.....	183	<i>qc multi-vite 50 & over</i>	167
<i>pregabalin</i>	91	PROTECT CARDIO AF.....	167	<i>qc nasal decongestant pe</i>	122
PREMASOL.....	183	PROTECT PLUS SO.....	167	<i>qc natura-lax</i>	20
<i>prenatal</i>	166, 185	PROTEGRA.....	167	<i>qc nicotine transdermal system</i>	94
<i>prenatal 19</i>	166	<i>protriptyline hcl</i>	100	<i>qc non-aspirin extra strength</i>	75
<i>prenatal one daily</i>	166	<i>pseudoeph-bromphen-dm</i>	121	<i>qc pain relief</i>	75
<i>prenatal vitamin and mineral</i>	166	<i>pseudoephedrine hcl</i>	122	<i>qc pain relief childrens</i>	75
<i>prenatal vitamins</i>	166	<i>pseudoephedrine hcl er</i>	122	<i>qc pain relief extra strength</i>	75
<i>prenatal/iron</i>	166	<i>psyllium fiber</i>	20	<i>qc petroleum jelly</i>	132
PRESERVISION AREDS.....	167	PULMOZYME.....	130	<i>qc povidone iodine</i>	114
PRESERVISION AREDS 2.....	166	<i>pure calcium carbonate</i>	181	<i>qc psyllium fiber</i>	20
PRESERVISION AREDS 2+MULTI		<i>pure comfort spacer chamber</i>	130	<i>qc stomach relief</i>	24
VIT.....	167	<i>purevit dualfe plus</i>	135	<i>qc stool softener</i>	20
PRESERVISION/LUTEIN.....	167	PUREWAY-C.....	167	<i>qc stool softener pls laxative</i>	20
PRETTY FEET/HANDS.....	114	PURIXAN.....	78	<i>qc suphedrine maximum strength</i>	122
PREVALITE.....	140	<i>pyrazinamide</i>	62	<i>qc therin-m</i>	167
<i>prevent</i>	167	<i>pyridostigmine bromide</i>	104	<i>qc tolinaftate</i>	109
PREVYMIS.....	57	<i>pyridoxine hcl</i>	167	<i>qc triple antibiotic max st</i>	115
PREZCOBIX.....	63	<i>pyrimethamine</i>	60	<i>qc tussin dm cough/congestion</i>	122
PREZISTA.....	65	PYZCHIVA.....	52	<i>qc tussin expectorant adult</i>	122
PRIFTIN.....	62	<i>qc 3 day</i>	146	<i>qc urinary pain relief</i>	60
<i>primaquine phosphate</i>	58	<i>qc acetaminophen 8 hours</i>	75	<i>qc vapor inhaler</i>	122
<i>primidone</i>	91	<i>qc acetaminophen infants</i>	75	<i>qc vegetable laxative</i>	20
PRIORIX.....	55	<i>qc all day allergy</i>	127	<i>qc vitamin d3</i>	167
PRIVIGEN.....	50	<i>qc allergy childrens</i>	127	<i>qc womens daily multivitamin</i>	167
<i>pro comfort spacer adult</i>	130	<i>qc allergy relief</i>	127	QINLOCK.....	83
<i>pro comfort spacer child</i>	130	<i>qc antacid</i>	22, 23	Q-SORB CO Q-10.....	147
<i>pro comfort spacer infant</i>	130	<i>qc antacid/anti-gas</i>	23	QSYMIA.....	33
<i>probenecid</i>	70	<i>qc anti-diarrheal</i>	24	QUADRACEL.....	55
PRO-CAL.....	167	<i>qc antifungal (tolnaftate)</i>	109	<i>quetiapine fumarate</i>	97

<i>quetiapine fumarate er</i>	97	REALITY LATEX CONDOMS.....	40	RITEFLO.....	130
QUFLORA FE.....	167	RECLIPSEN.....	40	<i>ritonavir</i>	65
QUFLORA FE PEDIATRIC.....	167	RECOMBIVAX HB.....	55	<i>rivaroxaban</i>	137
QUFLORA PEDIATRIC.....	167	<i>reeses pinworm medicine</i>	60	<i>rivastigmine</i>	102
QUICKVUE AT-HOME COVID-19		REFRESH.....	31	<i>rivastigmine tartrate</i>	102
TEST.....	60	REFRESH CELLUVISC.....	31	RIVELSA.....	40
<i>quin b strong</i>	167	REFRESH DIGITAL.....	31	<i>rizatriptan benzoate</i>	105
<i>quinapril hcl</i>	139	REFRESH DIGITAL PF.....	31	<i>robafen cf multi-symptom cold</i>	122
<i>quinidine sulfate</i>	141	REFRESH LIQUIGEL.....	31	ROBAFEN DM.....	122
<i>quinine sulfate</i>	58	REFRESH OPTIVE.....	31	ROBITUSSIN 12 HOUR COUGH..	122
<i>quintabs</i>	167	REFRESH OPTIVE ADVANCED.....	31	ROCKLATAN.....	27
<i>quintabs-m</i>	167	REFRESH OPTIVE ADVANCED		<i>roflumilast</i>	130
QULIPTA.....	105	PF.....	31	ROMVIMZA.....	84
<i>ra balanced b-100</i>	167	REFRESH OPTIVE MEGA-3.....	31	<i>ropinirole hcl</i>	103
<i>ra balanced b-50</i>	167	REFRESH OPTIVE PF.....	31	<i>rosuvastatin calcium</i>	140
<i>ra b-complex</i>	167	REFRESH PLUS.....	31	ROTARIX.....	55
<i>ra b-complex with b-12</i>	168	REFRESH RELIEVA.....	31	ROTATEQ.....	55
<i>ra biotin</i>	168	REFRESH RELIEVA PF.....	31	ROWEEPRA.....	91
<i>ra calcium 600</i>	181	REFRESH TEARS.....	31	ROZLYTREK.....	84
<i>ra calcium 600/vitamin d-3</i>	181	REGRANEX.....	107	RUBRACA.....	84
<i>ra calcium cit plus vit d-3</i>	181	REGULOID.....	20	<i>rufinamide</i>	91
<i>ra calcium citrate plus vit d</i>	181	REHYDRALYTE.....	185	RUKOBIA.....	65
<i>ra calcium cit-vit d-3 petites</i>	181	RELENZA DISKHALER.....	57	RYBELSUS.....	45
<i>ra calcium plus vitamin d</i>	181	RELI-ON INSULIN SYRINGE.....	43	RYDAPT.....	84
RA CENTRAL-VITE.....	168	RELISTOR.....	26	<i>rynex pse</i>	122
<i>ra central-vite womens mature</i>	168	REMICADE.....	52	SAJAZIR.....	137
<i>ra coenzyme q-10</i>	147	RENAL.....	168	SANTYL.....	107
<i>ra folic acid</i>	168	<i>renal vitamin</i>	168	<i>sapropterin dihydrochloride</i>	47
RA HI CAL.....	181	RENAPLEX.....	168	<i>sb 12hr nasal spray</i>	122
<i>ra high potency iron</i>	135	RENAPLEX-D.....	168	<i>sb allergy</i>	127
<i>ra iron</i>	135	<i>rena-vite</i>	168	<i>sb allergy relief/nasal decong</i>	122
<i>ra natural magnesium</i>	181	<i>rena-vite rx</i>	168	<i>sb antacid</i>	23
<i>ra niacin</i>	168	RENFLEXIS.....	52	<i>sb anti-diarrhea</i>	24
<i>ra no flush niacin</i>	168	<i>reno caps</i>	168	<i>sb calcium + d</i>	181
<i>ra one daily maximum</i>	168	<i>repaglinide</i>	45	<i>sb cough control</i>	122
<i>ra one daily mens 50+ w/vit d3</i>	168	REPATHA.....	141	<i>sb coughtab</i>	122
<i>ra one daily mens/vit d-3</i>	168	REPATHA PUSHTRONEX		<i>sb lice killing max st</i>	108
<i>ra pediatric electrolyte</i>	185	SYSTEM.....	140	<i>sb loratadine</i>	127
<i>ra slow release iron</i>	135	REPATHA SURECLICK.....	141	<i>sb milk of magnesia</i>	20
<i>ra vitamin a</i>	168	RESTASIS.....	31	<i>sb oyster shell calcium</i>	181
<i>ra vitamin b-1</i>	168	RESTASIS MULTIDOSE.....	31	<i>sb pediatric electrolyte</i>	185
<i>ra vitamin b12</i>	168	RESTORA RX.....	24	<i>sb povidone-iodine</i>	114
<i>ra vitamin b-12</i>	168	RETEVMO.....	84	<i>sb vitamin c</i>	168
<i>ra vitamin b-12 tr</i>	168	REVUFORJ.....	84	<i>scar care</i>	132
<i>ra vitamin b-6</i>	168	REXULTI.....	97	SCEMBLIX.....	84
<i>ra vitamin c</i>	168	REYATAZ.....	65	<i>scopolamine</i>	24
<i>ra vitamin c cr</i>	168	REZLIDHIA.....	84	SECUADO.....	98
<i>ra vitamin c/rose hips</i>	168	REZUROCK.....	50	<i>selegiline hcl</i>	103
<i>ra vitamin d-3</i>	168	RHOPRESSA.....	27	<i>selenious acid</i>	183
<i>ra vitamins complete childrens</i>	168	<i>ribavirin</i>	57, 58	<i>selenium sulfide</i>	109
<i>ra zinc</i>	181	<i>rifabutin</i>	62	SELZENTRY.....	65
RABAVERT.....	55	<i>rifampin</i>	62	<i>senexon-s</i>	20
<i>rabeprazole sodium</i>	16	<i>riluzole</i>	104	<i>senior tabs</i>	168
RADIANCE PLATINUM VITAMIN		<i>rimantadine hcl</i>	58	<i>senna</i>	20
D3.....	168	RINVOQ.....	52	<i>senna laxative</i>	20
RALDESY.....	100	RINVOQ LQ.....	52	<i>senna plus</i>	20
<i>raloxifene hcl</i>	47	RISABAL-PH.....	114	<i>senna s</i>	20
<i>ramipril</i>	139	<i>risedronate sodium</i>	35	<i>senna-lax</i>	20
<i>ranolazine er</i>	143	<i>risperidone</i>	97, 98	<i>senna-plus</i>	20
<i>rasagiline mesylate</i>	103	<i>risperidone microspheres er</i>	97	<i>senna-s</i>	20

senna-tabs.....	20	sm arthritis pain reliever.....	75	sm lubricating plus.....	31
senna-time.....	20	sm aspirin adult low strength.....	75	sm lubricating tears.....	31
senna-time s.....	20	sm aspirin low dose.....	75	sm magnesium oxide.....	181
sennosides-docusate sodium.....	20	sm b super vitamin complex.....	169	sm miconazole 3.....	146
SENOKOT.....	20	sm b100 complex.....	169	sm miconazole 3 applicator.....	146
SENOKOT EXTRA STRENGTH.....	20	sm b-complex.....	169	sm miconazole 7.....	146
SENOKOT S.....	21	sm b-complex/vitamin c.....	169	sm milk of magnesia.....	21
sentry.....	168	sm benzoin tincture.....	114	sm mucus relief.....	122
sentry senior.....	168	sm benzoin tincture nfxi.....	114	sm multiple vitamins essential.....	169
SEREVENT DISKUS.....	131	sm biotin.....	169	sm multiple vitamins/iron.....	169
sertraline hcl.....	100	sm calamine.....	114	sm nasal decongestant.....	122
se-tan plus.....	135	sm calamine phenolated.....	114	sm nasal decongestant pe.....	122
SETLAKIN.....	40	sm calcium 500/vitamin d3.....	181	sm nasal spray.....	122
SHAROBEL.....	40	sm calcium 600/vitamin d.....	181	sm nasal spray 12 hour.....	122
SHINGRIX.....	55	sm calcium 600+d3.....	181	sm nasal spray sinus.....	123
SIDEROL.....	168	sm calcium antacid.....	23	sm niacin cr.....	169
SIGNIFOR.....	47	sm calcium citrate+/vit d3.....	181	sm nicotine.....	94
SIKLOS.....	137	sm calcium citrate+d3 petite.....	181	sm nicotine polacrilex.....	94
sildenafil citrate.....	143	sm calcium citrate+vit d3 max.....	181	sm one daily mens.....	169
silver sulfadiazine.....	115	sm calcium/vitamin d.....	181	sm one daily womens.....	169
SIMBRINZA.....	27	sm calcium/vitamin d3.....	181	sm opti-vitamins.....	169
simethicone.....	26	sm calcium-vitamin d.....	181	sm oyster shell calcium/vit d.....	181
simethicone drops infants.....	26	sm chewable vitamin c.....	169	sm oyster shell calcium/vit d3.....	182
simethicone ultra strength.....	26	sm childrens ibuprofen.....	69	sm pain & fever childrens.....	75
SIMLIYA.....	40	sm childrens loratadine.....	127	sm pain & fever infants.....	75
SIMPESSE.....	40	SM CLEARLAX.....	21	sm pain reliever.....	75
simvastatin.....	140	sm clotrimazole vaginal.....	146	sm pain reliever childrens.....	75
sinus nasal spray.....	122	sm co q-10.....	147	sm pain reliever ex st.....	75
sinus relief extra strength.....	122	sm coenzyme q-10.....	147	sm pediatric electrolyte.....	185
sirolimus.....	50	sm complete.....	169	sm povidone-iodine.....	114
SIRTURO.....	62	sm complete 50+.....	169	sm senna laxative.....	21
SKYRIZI.....	52	sm complete 50+ ultimate mens.....	169	sm senna-s.....	21
SKYRIZI PEN.....	52	sm complete 50+ ultimate women.....	169	sm slow release dried iron.....	135
SLO-NIACIN.....	169	sm complete advanced formula.....	169	sm slow release iron.....	135
SLOW FE.....	135	sm complete senior formula.....	169	sm stomach relief.....	25
slow iron.....	135	sm dry eye relief.....	31	sm stool softener.....	21
slow release iron.....	135	sm ear drops.....	115	sm stool softener/laxative.....	21
SLOW-MAG.....	181	sm enema.....	21	sm super b complex/c.....	169
sm 3-day vaginal.....	146	sm epsom salt.....	21	sm triple antibiotic.....	115
sm 8 hour pain relief.....	75	sm fexofenadine hcl.....	127	sm triple antibiotic max st.....	115
sm alcohol.....	132	sm fiber.....	21	sm triple antibiotic original.....	115
sm all day allergy.....	127	sm fiber powder.....	21	sm tussin cf.....	123
sm all day allergy childrens.....	127	sm folic acid.....	169	sm tussin cough/chest congest.....	123
sm all day allergy relief.....	127	sm gas relief.....	26	sm tussin dm.....	123
sm all day allergy-d.....	122	sm gas relief infants.....	26	sm tussin dm max.....	123
sm allergy childrens.....	127	sm gentle laxative.....	21	sm tussin mucus+chest congest.....	123
sm allergy relief.....	127	sm hair/skin/nails.....	169	sm vit c/rose hips.....	169
sm allergy relief childrens.....	127	sm ibuprofen.....	69	sm vitamin b complex/vitamin c.....	169
sm animal shapes complete.....	169	sm ibuprofen ib.....	69	sm vitamin b1.....	169
sm animal shapes kids first.....	169	sm ibuprofen ib childrens.....	69	sm vitamin b-12.....	169
sm antacid.....	23	sm infants ibuprofen.....	70	sm vitamin b12 tr.....	169
sm antibiotic.....	115	sm iron.....	135	sm vitamin b6.....	169
sm anti-diarrheal.....	24, 25	sm iron slow release.....	135	sm vitamin b-6.....	169
sm antifungal clotrimazole.....	109	sm lice killing max strength.....	108	sm vitamin c.....	169
sm antifungal miconazole.....	109	sm lice treatment.....	108	sm vitamin c cr.....	169
sm antifungal tolnaftate.....	109	sm loratadine.....	127	sm vitamin c/rose hips.....	170
sm anti-itch extra strength.....	114	sm loratadine allergy relief.....	127	sm vitamin d.....	170
sm antioxidant vitamins.....	169	sm lorata-dine d.....	122	sm vitamin d3.....	170
sm antiseptic skin cleanser.....	114	sm loratadine d 12hr.....	122	sm vitamin e.....	170
sm arthritis pain relief.....	75	sm lubricant eye drops.....	31	sm zinc gluconate.....	182

<i>sodium bicarbonate</i>	23	<i>sulfacetamide sodium</i>	28, 29	<i>tadalafil (pah)</i>	143
<i>sodium chloride</i>	107, 123, 184	<i>sulfacetamide sodium (acne)</i>	111	TAFINLAR.....	84
<i>sodium chloride (hypertonic)</i>	31, 32	<i>sulfacetamide-prednisolone</i>	28	TAGRISSE.....	85
<i>sodium fluoride</i>	182, 185	<i>sulfadiazine</i>	61	TALZENNA.....	85
<i>sodium oxybate</i>	95	<i>sulfamethoxazole-trimethoprim</i>	61	<i>tamoxifen citrate</i>	77
<i>sodium phenylbutyrate</i>	47, 48	SULFAMYLON.....	115	<i>tamsulosin hcl</i>	145
<i>sodium phosphates</i>	182	<i>sulfasalazine</i>	16	TANDEM.....	135
<i>sodium polystyrene sulfonate</i>	34	<i>sulindac</i>	70	TANDEM PLUS.....	135
<i>solifenacin succinate</i>	145	<i>sumatriptan</i>	105	TARINA 24 FE.....	40
SOLQUA.....	43	<i>sumatriptan succinate</i>	105	TARINA FE 1/20 EQ.....	40
<i>solo</i>	170	<i>sumatriptan succinate refill</i>	105	TASIGNA.....	85
SOLTAMOX.....	77	<i>sunitinib malate</i>	84	<i>tasimelteon</i>	103
SOLU-CORTEF.....	33	SUNLENCA.....	65	TAVNEOS.....	137
SOMATULINE DEPOT.....	48	<i>super antioxidant</i>	170	<i>tazarotene</i>	110
SOMAVERT.....	48	<i>super aytinal</i>	170	TAZICEF.....	64
SOOTHE XP.....	32	<i>super aytinal 50 plus</i>	170	TAZORAC.....	110
SOOTHE XP XTRA PROTECTION.....	32	<i>super b complex/fal/vit c</i>	170	TAZVERIK.....	85
<i>sorafenib tosylate</i>	84	<i>super b complex/vitamin c</i>	170	TECENTRIQ.....	85
<i>sotalol hcl</i>	141	<i>super b-complex + vitamin c</i>	170	TECENTRIQ HYBREZA.....	85
<i>sotalol hcl (af)</i>	141	<i>super b-complex/vit c/fa</i>	170	<i>teeny tummy gas relief drops</i>	27
SOTYKTU.....	53	<i>super biotin</i>	170	TEFLARO.....	64
<i>span c</i>	170	<i>super calcium</i>	182	<i>telmisartan</i>	144
SPECTRAVITE.....	170	<i>super calcium 600 + d 400</i>	182	<i>telmisartan-amlodipine</i>	138
SPEEDY SWAB COVID-19		<i>super calcium 600 + d3</i>	182	<i>telmisartan-hctz</i>	138
ANTIGEN.....	60	<i>super daily d3</i>	170	<i>temazepam</i>	103
<i>spironolactone</i>	141	<i>super multiple</i>	170	TENIVAC.....	55
<i>spironolactone-hctz</i>	140	SUPER QUINTS B-50.....	170	<i>tenofovir disoproxil fumarate</i>	65
SPRINTEC 28.....	40	<i>super thera vite m</i>	170	TEPMETKO.....	85
SPRITAM.....	91	<i>super vita-mins</i>	170	<i>terazosin hcl</i>	139
SPS (SODIUM POLYSTYRENE		<i>suphedrine 12hour</i>	123	<i>terbinafine hcl</i>	62, 110
SULF).....	34	<i>support</i>	170	<i>terbutaline sulfate</i>	131
SRONYX.....	40	SUPPORT-500.....	170	<i>terconazole</i>	146
SSD.....	115	<i>sv iron</i>	135	<i>teriparatide</i>	35
STELARA.....	53	<i>sv vitamin b-12 er</i>	170	<i>testosterone</i>	48
<i>sterile water for irrigation</i>	107	SYEDA.....	40	<i>testosterone cypionate</i>	48
<i>stimulant laxative</i>	21	SYMDEKO.....	130	<i>testosterone enanthate</i>	48
STIVARGA.....	84	SYMPAZAN.....	91	<i>tetrabenazine</i>	104
<i>stomach relief</i>	25	SYMTUZA.....	63	<i>tetracycline hcl</i>	56
<i>stomach relief extra strength</i>	25	SYNAREL.....	48	THALOMID.....	87
<i>stomach relief ultra</i>	25	SYNJARDY.....	45	THE MAGIC BULLET.....	21
<i>stool softener</i>	21	SYNJARDY XR.....	45	<i>theophylline</i>	130
<i>stool softener laxative</i>	21	SYNTHROID.....	34	<i>theophylline er</i>	130
<i>stool softener plus laxative</i>	21	SYRSPEND SF.....	132	THERA.....	171
<i>stool softener/laxative</i>	21	SYSTANE.....	32	<i>thera vital m</i>	171
<i>streptomycin sulfate</i>	60	SYSTANE BALANCE.....	32	<i>therabasic-m</i>	171
<i>stress formula</i>	170	SYSTANE COMPLETE.....	32	THERA-D 2000.....	171
<i>stress formula (folic acid)</i>	170	SYSTANE HYDRATION PF.....	32	THERA-D 4000.....	171
<i>stress formulaliron</i>	170	SYSTANE ICAPS AREDS2.....	170	THERA-D RAPID REPLETION.....	171
STRESSTABS ADVANCED.....	170	SYSTANE PRESERVATIVE FREE.....	32	THERAGRAN-M.....	171
STRESSTABS ENERGY.....	170	SYSTANE ULTRA.....	32	THERAGRAN-M ADVANCED.....	171
STRIBILD.....	63	SYSTANE ULTRA PF.....	32	THERAGRAN-M ADVANCED 50	
STROVITE ONE.....	170	TAB-A-VITE.....	170	PLUS.....	171
STUDIO 35 MOISTURIZING SKIN.....	114	TAB-A-VITE/BETA CAROTENE.....	170	THERAGRAN-M PREMIER.....	171
STYE.....	32	<i>tab-a-viteliron</i>	170	THERAGRAN-M PREMIER 50	
SUBVENITE.....	91	TAB-A-VITE/IRON/BETA		PLUS.....	171
<i>sucralfate</i>	27	CAROTENE.....	171	THERAMILL FORTE.....	171
SUDOGEST.....	123	TABLOID.....	78	<i>therapeutic formula/hematinics</i>	171
<i>sudogest 12 hour</i>	123	TABRECTA.....	84	<i>therapeutic moisturizing</i>	114
SUDOGEST MAXIMUM		<i>tacrolimus</i>	50, 114	<i>therapeutic-m</i>	171
STRENGTH.....	123	<i>tadalafil</i>	145	<i>thera-tabs</i>	171

<i>thera-tabs m</i>	171	<i>tretinoin</i>	88, 111	TRUSTEX LUBRICATED.....	41
THERATEARS.....	32	<i>triamcinolone acetonide</i>	105, 107	TRUSTEX LUBRICATED EX	
THERATRUM COMPLETE.....	171	<i>triamterene-hctz</i>	140	LARGE.....	41
THERATRUM COMPLETE 50		<i>tri-buffered aspirin</i>	75	TRUSTEX LUBRICATED EXTRA	
PLUS.....	171	TRICON.....	136	ST.....	41
THEREMS.....	171	TRIDACAINE II.....	110	TRUSTEX	
<i>thiamine hcl</i>	171	TRIDERM.....	107	LUBRICATED/SPERMICIDE.....	41
<i>thiamine mononitrate</i>	171	<i>trientine hcl</i>	34	TRUSTEX NON-LUBRICATED.....	41
<i>thioridazine hcl</i>	98	TRI-ESTARYLLA.....	40	TRUSTEX RIA LUB/SPERMICIDE..	41
<i>thiothixene</i>	98	<i>trifluoperazine hcl</i>	98	TRUSTEX RIA LUBRICATED.....	41
TIADYL T ER.....	144	<i>trifluridine</i>	29	TRUSTEX RIA NON-LUBRICATED	41
<i>tiagabine hcl</i>	91	<i>trigels-f forte</i>	136	TRUSTEX-NONOXYNOL-	
TIBSOVO.....	85	<i>trihexyphenidyl hcl</i>	103	9/RIB/STUD.....	41
<i>ticagrelor</i>	136	TRIJARDY XR.....	45	TRUXIMA.....	85
TICOVAC.....	55	TRIKAFTA.....	130	TUKYSA.....	85
<i>tigecycline</i>	56	TRI-LEGEST FE.....	40	TUMS.....	23
TILIA FE.....	40	TRI-LINYAH.....	40	TURALIO.....	85
<i>timolol maleate</i>	27, 142	TRI-LO-ESTARYLLA.....	40	TURQOZ.....	41
<i>tinidazole</i>	61	TRI-LO-MARZIA.....	40	TUSNEL.....	123
TIVICAY.....	65, 66	TRI-LO-MILI.....	40	TUSNEL C.....	123
TIVICAY PD.....	66	TRI-LO-SPRINTEC.....	40	<i>tusnel diabetic</i>	123
<i>tizanidine hcl</i>	102	<i>trimethoprim</i>	61	TUSNEL DM.....	123
<i>tm-daily vite</i>	171	TRI-MILI.....	40	TUSNEL DM PEDIATRIC.....	123
<i>tm-vite rx</i>	171	<i>trimipramine maleate</i>	100	TUSNEL PEDIATRIC.....	123
TOBI PODHALER.....	61	TRINTELLIX.....	100	TUSNEL-DM PEDIATRIC.....	123
TOBRADEX.....	28	TRI-NYMYO.....	41	TUSNEL-EX.....	123
<i>tobramycin</i>	29, 61	<i>triphrocaps</i>	171	<i>tussin cf</i>	123
<i>tobramycin sulfate</i>	61	<i>triple antibiotic</i>	115	<i>tussin cough</i>	123
<i>tobramycin-dexamethasone</i>	28	<i>triple antibiotic plus</i>	115	<i>tussin dm</i>	123
<i>tolnaftate</i>	110	<i>triple antibiotic+pain relief</i>	115	<i>tussin dm cough + chest</i>	123
<i>tolnaftate antifungal</i>	110	TRIPLE PASTE AF.....	110	<i>tussin mucus & chest congest</i>	123
<i>tolterodine tartrate</i>	145	TRI-SPRINTEC.....	41	<i>tussin mucus+chest congestion</i>	123
<i>tolterodine tartrate er</i>	145	TRIUMEQ.....	63	TWINRIX.....	56
<i>topiramate</i>	91	<i>triumeq pd</i>	63	TYBOST.....	66
<i>toremifene citrate</i>	77	<i>tri-vite/fluoride</i>	171	TYDEMY.....	41
TORPENZ.....	85	TRIVORA (28).....	41	TYENNE.....	53
<i>torsemide</i>	140	TRI-VYLIBRA.....	41	TYPHIM VI.....	56
<i>total allergy</i>	127	TRI-VYLIBRA LO.....	41	U-BASE.....	132
TOUJEO MAX SOLOSTAR.....	43	TROGARZO.....	66	UBRELVY.....	105
TOUJEO SOLOSTAR.....	43	TROPHAMINE.....	183	UDAMIN SP.....	172
TPN ELECTROLYTES.....	184	<i>tropical liquid nutrition</i>	171	ULTRA BONEUP.....	172
TRADJENTA.....	45	<i>tropium chloride</i>	145	<i>ultra calcium + vitamin d3</i>	182
TRALEMENT.....	183	<i>true ferrous sulfate</i>	136	ULTRA CHOICE MULTIVITAMIN	
<i>tramadol hcl</i>	71	<i>true folic acid</i>	171	KIDS.....	172
<i>tramadol-acetaminophen</i>	71	<i>true magnesium oxide</i>	182	<i>ultra freeda</i>	172
<i>trandolapril</i>	139	<i>true multivitamin</i>	171	<i>ultra freedaliron</i>	172
<i>tranexamic acid</i>	137	<i>true vitamin b12</i>	171	ULTRA FRESH.....	32
<i>tranylcypromine sulfate</i>	100	<i>true vitamin b6</i>	171	<i>ultra lubricating eye drops</i>	32
TRAVASOL.....	183	<i>true vitamin c</i>	172	<i>ultra lubricating eye drops pf</i>	32
TRAZIMERA.....	85	<i>true vitamin d3</i>	172	ULTRACHOICE ADV FORMULA	
<i>trazodone hcl</i>	100	<i>true vitamin e</i>	172	MATURE.....	172
TRECATOR.....	62	<i>truelyte</i>	185	ULTRACHOICE ADVANCED	
TRELEGY ELLIPTA.....	116	TRULICITY.....	45	FORMULA.....	172
TREMFYA.....	53	TRUMENBA.....	56	UNITHROID.....	34
TREMFYA CROHNS INDUCTION..	53	TRUQAP.....	85	UPSPRING BABY VIT D.....	172
TREMFYA ONE-PRESS.....	53	TRUSTEX		<i>ursodiol</i>	27
TREMFYA PEN.....	53	LUB/RIBBED/STUDDER.....	41	<i>valacyclovir hcl</i>	58
<i>treprostinil</i>	143	TRUSTEX LUB/SPERMICIDE EX		VALCHLOR.....	114
TRESIBA.....	43	ST.....	41	<i>valganciclovir hcl</i>	58
TRESIBA FLEXTOUCH.....	43	TRUSTEX LUB/SPERMICIDE XL..	41	<i>valproate sodium</i>	92

<i>valproic acid</i>	91	<i>virt-caps</i>	172	<i>vitamin e blend</i>	174
<i>valsartan</i>	144	<i>vision formulallutein</i>	172	<i>vitamin e high potency</i>	175
<i>valsartan-hydrochlorothiazide</i>	138	<i>vision health</i>	172	<i>vitamin e water soluble</i>	175
VALTOCO 10 MG DOSE.....	91	<i>vision vitamins</i>	172	<i>vitamin k1</i>	175
VALTOCO 15 MG DOSE.....	91	VISTA ADVANCED AREDS2		<i>vitamins acd-fluoride</i>	175
VALTOCO 20 MG DOSE.....	91	FORMULA.....	172	<i>vitamins a-d-e/selenium</i>	175
VALTOCO 5 MG DOSE.....	91	VISTA ADVANCED DRY EYE		VITASANA.....	175
VALTYA 1/50.....	41	FORMULA.....	172	<i>vitatrum</i>	175
<i>value plus glucose</i>	46	<i>vit e-vit c-beta carotene</i>	172	VITATRUM COMPLETE.....	175
VANACOF DM.....	123	<i>vita c/bioflavonoids/rose hips</i>	172	VITRAKVI.....	86
VANATAB DM.....	123	<i>vita hair</i>	172	VITRAMYN.....	175
<i>vancomycin hcl</i>	61	<i>vitabasic complete</i>	172	VITRANOL.....	175
<i>vancomycin hcl in nacl</i>	61	<i>vitabasic senior</i>	172	VITRANOL FE.....	175
VANFLYTA.....	85	<i>vitabex plus</i>	172	VITREXATE.....	175
VANIBASE.....	132	<i>vitachew adult multi vitamin</i>	173	VITREXATE FE.....	175
VANICREAM.....	114	<i>vitachew multiple vitamin</i>	173	VITREXYL.....	175
<i>vanishing cream botanical base</i>	132	<i>vitachew vit c citrus burst</i>	173	VITREXYL + IRON.....	175
VAQTA.....	56	VITAJEY DAILY C GUMMIES.....	173	VITRON-C.....	136
<i>varenicline tartrate</i>	94	VITAJEY MULTI GUMMIES		<i>vitrum 50+ senior multi</i>	175
<i>varenicline tartrate (starter)</i>	94	ADULT.....	173	VITRUM SENIOR.....	175
VARIVAX.....	56	VITAL-D RX.....	173	<i>vivimusta</i>	88
VASCEPA.....	141	<i>vitalee</i>	173	VIVITROL.....	94
VAXCHORA.....	56	VITALETS CHILDRENS.....	173	VIVOTIF.....	56
<i>v-c forte</i>	172	<i>vitamin a</i>	173	VIZIMPRO.....	86
<i>vegetable lax+stool softener</i>	21	<i>vitamin b + c complex</i>	173	VONJO.....	86
VELIVET.....	41	<i>vitamin b 12</i>	173	VORANIGO.....	86
VELSIPITY.....	53	<i>vitamin b complex</i>	173	<i>voriconazole</i>	62
VELVACHOL.....	114	<i>vitamin b1</i>	173	VORTEX HOLD	
VENCLEXTA.....	85	<i>vitamin b-1</i>	173	CHMBR/MASK/CHILD.....	130
VENCLEXTA STARTING PACK.....	85	<i>vitamin b12</i>	173	VORTEX HOLD	
VENEXA.....	172	<i>vitamin b-12</i>	173	CHMBR/MASK/TODDLER.....	130
VENEXA FE.....	172	<i>vitamin b-12 er</i>	173	VORTEX VALVED HOLDING	
<i>venlafaxine hcl</i>	101	<i>vitamin b12 tr</i>	173	CHAMBER.....	130
<i>venlafaxine hcl er</i>	100	<i>vitamin b12-folic acid</i>	173	VOSEVI.....	58
VENOFER.....	136	<i>vitamin b6</i>	173	VOWST.....	27
VENTOLIN HFA.....	131	<i>vitamin b-6</i>	173	VRAYLAR.....	98
VENTRIXYL.....	172	<i>vitamin c</i>	173	VYFEMLA.....	41
VENTRIXYL FE.....	172	<i>vitamin c drops</i>	173	VYLIBRA.....	41
VEOZAH.....	48	<i>vitamin c er</i>	173	VYZULTA.....	27
<i>verapamil hcl</i>	144	<i>vitamin c gummies</i>	173	WAL-DRYL ALLERGY.....	127
<i>verapamil hcl er</i>	144	<i>vitamin c plus wild rose hips</i>	173	<i>warfarin sodium</i>	137
VERQUVO.....	143	<i>vitamin c/rose hips</i>	173	<i>wee care</i>	136
VERSACLOZ.....	98	<i>vitamin c/rose hips tr</i>	174	WEEKLY-D.....	175
<i>versatile cream base</i>	132	<i>vitamin c-rose hips</i>	174	WELIREG.....	88
VERSIGEL.....	132	<i>vitamin c-rose hips er</i>	174	WERA.....	41
VERZENIO.....	85	<i>vitamin c-rose hips tr</i>	174	<i>wescaps</i>	175
VESTURA.....	41	<i>vitamin d</i>	174	<i>westab max</i>	175
VIC-FORTE.....	172	<i>vitamin d (cholecalciferol)</i>	174	<i>westab one</i>	175
VIENVA.....	41	<i>vitamin d (ergocalciferol)</i>	174	<i>westab plus</i>	185
<i>vigabatrin</i>	91, 92	<i>vitamin d high potency</i>	174	<i>white petroleum jelly</i>	132
VIGADRONE.....	92	<i>vitamin d infant</i>	174	WIXELA INHUB.....	116
VIGAFYDE.....	92	VITAMIN D-1000 MAX ST.....	174	<i>womens 50+ advanced</i>	175
VIGPODER.....	92	<i>vitamin d3</i>	174	<i>womens 50+ multi vitamin</i>	175
<i>vilazodone hcl</i>	101	<i>vitamin d-3</i>	174	<i>womens daily form/fal/cal/fe</i>	175
VIMKUNYA.....	56	<i>vitamin d3 complete</i>	174	<i>womens daily formula</i>	175
<i>vincristine sulfate</i>	77	VITAMIN D3 IMMUNE HEALTH.....	174	<i>womens multi</i>	175
<i>vinorelbine tartrate</i>	77	<i>vitamin d3 maximum strength</i>	174	<i>womens multi gummies</i>	175
<i>violele</i>	41	<i>vitamin d3 super strength</i>	174	<i>womens multivitamin</i>	175
VIRACEPT.....	66	<i>vitamin d3 ultra strength</i>	174	<i>womens multivitamin + collagen</i>	175
VIREAD.....	66	<i>vitamin e</i>	175	<i>wound care</i>	132

WYMZYA FE	41	ZEJULA	86
XALKORI	86	ZELBORAF	86
XARAH FE	41	ZEMAIRA	131
XARELTO	137	ZENATANE	111
XARELTO STARTER PACK	137	ZENPEP	27
XATMEP	49	ZERVIAE	29
XCEL 100	132	<i>zidovudine</i>	66
<i>xcellent a 3000</i>	175	<i>zinc</i>	182
<i>xcellent a 7500</i>	175	ZINC 15	182
XCOPRI	92	<i>zinc chloride</i>	183
XCOPRI (250 MG DAILY DOSE)	92	<i>zinc gluconate</i>	182
XCOPRI (350 MG DAILY DOSE)	92	<i>zinc oxide</i>	114
XDEMVY	29	<i>zinc sulfate</i>	182
XELJANZ	53	<i>ziprasidone hcl</i>	98
XELJANZ XR	53	<i>ziprasidone mesylate</i>	98
XELRIA FE	41	ZIRABEV	86
XENICAL	33	ZIRGAN	29
XERAC AC	114	<i>zoledronic acid</i>	35
XERMELO	27	ZOLINZA	87
XGEVA	35	<i>zolpidem tartrate</i>	103
XHANCE	124	ZONISADE	92
XIFAXAN	27	<i>zonisamide</i>	92
XIGDUO XR	45	ZOO FRIENDS/EXTRA C	176
XIIDRA	32	ZOSTRIX NATURAL PAIN RELIEF	114
XOFLUZA (40 MG DOSE)	58	ZOVIA 1/35 (28)	41
XOFLUZA (80 MG DOSE)	58	ZTALMY	92
XOLAIR	130	ZUMANDIMINE	42
XOSPATA	86	ZURZUVAE	101
XPOVIO (100 MG ONCE WEEKLY)	86	ZYDELIG	87
XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY)	86	ZYKADIA	87
XPOVIO (40 MG TWICE WEEKLY)	86	ZYLET	28
XPOVIO (60 MG ONCE WEEKLY)	86		
XPOVIO (60 MG TWICE WEEKLY)	86		
XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY)	86		
XPOVIO (80 MG TWICE WEEKLY)	86		
XTANDI	77		
XULANE	41		
XULTOPHY	43		
YELETS TEENAGE FORMULA	175		
YESINTEK	53		
YF-VAX	56		
<i>yl coenzyme q10</i>	147		
<i>yl folic acid</i>	175		
<i>yl vitamin b-6</i>	175		
<i>yl vitamin c</i>	176		
<i>yl vitamin c-rose hips</i>	176		
YOUR LIFE MULTI ADULT GUMMIES	176		
YUMVS MULTI ZERO	176		
YUMVS VITAMIN C ZERO	176		
YUMVS ZERO DIABETIC MULTIVITAM	176		
YUMVSKIDS MULTI ZERO	176		
YUVAFEM	49		
ZAFEMY	41		
<i>zafirlukast</i>	131		
<i>zaleplon</i>	103		
ZARXIO	133		
ZEGALOGUE	46		

គម្រោង Neighborhood INTEGRITY (Medicare-Medicaid Plan)

សៀវភៅបម្រើប្រតិបត្តិ ឆ្នាំ 2025៖ បញ្ជីថ្នាំដែលមានការធានារ៉ាប់រង

សម្រាប់ព័ត៌មានថ្មីៗបន្ថែមទៀត ឬបើមានសំណួរណាមួយ សូមទាក់ទងមកយើងខ្ញុំតាមលេខ 1-844-812-6896 និង TTY 711 ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ និងពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 12 យប់នៅថ្ងៃសៅរ៍ ឬចូលមើលនៅ www.nhpri.org/INTEGRITY។ គ្មានការផ្លាស់ប្តូរដែលបានធ្វើឡើងតាំងពីថ្ងៃទី 06/24/2025 នោះទេ។



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

Notice of Non-Discrimination

Neighborhood Health Plan of Rhode Island (Neighborhood) does not discriminate or treat people differently because of race, color, national origin (including people who do not speak English as their primary language), age, disability, religion, or sex (such as sexual orientation, sexual stereotypes, gender identity, pregnancy or related conditions).

We're here for you!

Neighborhood offers FREE assistance such as:

- » aids and services for people with disabilities
- » qualified interpreters, translation services, and sign language interpreters
- » written information in large print, braille, electronic and audio format

If you need any of these services, call the Member Services phone number on the back of your Neighborhood ID card. If you are not a Neighborhood member, please call us at 1-800-963-1001 (TTY 711).

Discrimination Complaints

If you feel like Neighborhood has failed to provide these services or has discriminated based on race, color, national origin, age, disability, or sex, you can file a complaint, also known as a grievance. You can file a grievance in person, by phone, mail, fax or email. Need help? Call your Neighborhood Civil Rights Coordinator at the phone number below.

PHONE: 1-401-427-7646 (TTY 711)

**MAIL OR
IN PERSON:** Neighborhood Health Plan of Rhode Island
Attn: Civil Rights Coordinator
910 Douglas Pike
Smithfield, RI 02917

FAX: 1-401-709-7005

EMAIL: OCRCoordinator@nhpri.org

ONLINE: <https://www.nhpri.org/non-discrimination-language-assistance>

You can also file a complaint with the **U.S. Department of Health and Human Services:**

PHONE: Call 1-800-368-1019 (TTY 1-800-537-7697)

BY MAIL: Office for Civil Rights
U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201

ONLINE: <https://www.hhs.gov/civil-rights/filing-a-complaint/complaint-process/index.html>

For more information or to view this notice online, please visit the Neighborhood website at www.nhpri.org.



Notice of Availability of Language Assistance Services and Auxiliary Aids and Services

ATTENTION: If you speak English, free language assistance services are available to you. Appropriate auxiliary aids and services to provide information in accessible formats are also available free of charge. Call 1-800-963-1001 (TTY 711) or speak to your provider.

تنبيه: إذا كنت تتحدث اللغة العربية، فستكون خدمات المساعدة اللغوية متاحة لك مجانًا. تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات المساعدة المناسبة لتوفير المعلومات بتنسيقات بديلة لأصحاب الإعاقات مجانًا. اتصل على 1-800-963-1001 (هاتف الصم وضعاف السمع 711) أو تحدث إلى مقدم الخدمة الخاص بك.

注意：若您使用粵語，我們將為您提供免費的語言協助服務。此外，我們也提供適當的輔助設備與服務，為您提供免費且易於閱讀的資訊。致電 1-800-963-1001 (TTY 711) 或與您的供應商商討。

请注意：如果您说普通话，我们可以为您提供免费的语言援助服务。还会以通俗易懂的形式，免费提供相应的辅助性帮助和服务。请致电 1-800-963-1001 (TTY 711) 或直接联系您的供应商。

À NOTER : Si vous parlez français, des services d'assistance linguistique gratuits sont à votre disposition. Des aides et des services auxiliaires appropriés pour fournir des informations dans des formats accessibles sont également disponibles gratuitement. Appelez le 1-800-963-1001 (ATS 711) ou parlez à votre fournisseur.

ATANSYON: Si ou pale Kreyòl Ayisyen, sèvis asistans lang gratis disponib pou ou. Èd ak sèvis oksilyè apwopriye pou bay enfòmasyon nan fòm aksesib yo disponib tou gratis. Rele 1-800-963-1001 (TTY 711) oswa pale ak founisè w la.

ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, können Sie kostenlose Sprachassistenzen nutzen. Geeignete unterstützende Hilfen und Services, die Informationen in barrierefreien Formaten bereitstellen, sind ebenfalls kostenfrei. Rufen Sie 1-800-963-1001 (TTY 711) an oder kontaktieren Sie Ihren Anbieter.

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

ATTENZIONE: Se parlate italiano, avete a disposizione dei servizi di assistenza linguistica gratuiti. Sempre gratuitamente, sono disponibili anche supporti e servizi ausiliari appropriati per fornirvi informazioni in formati accessibili. Potete chiamare il numero 1-800-963-1001 (TTY 711) o parlare con il vostro fornitore.

注意：日本語を話せる場合には、無料の言語サービスをご利用いただけます。利用できる形式で情報を提供するための適切な補助器具・サービスも無料でご利用いただけます。1-800-963-1001（テキスト電話（TTY）711）にお電話でお問い合わせになるか、提供者にご相談ください。

ការយកចិត្តទុកដាក់៖ ប្រសិនបើអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ

សេវាជំនួយភាសាភតិកត្តាមានផ្តល់ជូនដល់អ្នក។ ក៏មានការផ្តល់ការគាំទ្រ

និងសេវាកម្មជំនួយសមស្របដោយភតិកត្តាក្នុងការផ្តល់ព័ត៌មានជាទម្រង់ដែលអាចចូលប្រើបានផងដែរ។ សូមហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-963-1001 (TTY 711) ឬពិគ្រោះយោបល់ជាមួយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក។

참조: 한국어를 사용하시는 경우 무료 언어 지원 서비스를 이용하실 수 있습니다. 이해 가능한 형식으로 정보를 제공하기 위한 적절한 보조 도구 및 서비스도 무료 이용하실 수 있습니다. 1-800-963-1001(TTY 711)로 전화하시거나 서비스 제공업체에 문의하세요.

UWAGA: Jeśli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnych usług językowych. Dostępne są również bezpłatne pomoce i usługi, które zapewniają informacje w zrozumiałym formacie. Zadzwoń pod numer 1-800-963-1001 (TTY 711) lub skonsultuj się ze swoim świadczeniodawcą.

ATENÇÃO: Se fala português, tem à sua disposição serviços de assistência linguística gratuitos. Estão também disponíveis, a título gratuito, ajudas e serviços auxiliares adequados para fornecer informações em formatos acessíveis. Ligue para 1-800-963-1001 (TDD 711) ou fale com o seu prestador

ВНИМАНИЕ! Если вы говорите по-русски, то вам доступны бесплатные услуги языковой поддержки. Также бесплатно предоставляются соответствующие вспомогательные средства и услуги по предоставлению информации в доступных форматах. Позвоните по телефону 1-800-963-1001 (телетайп 711) или обратитесь к своему поставщику услуг.

ATENCIÓN: Si habla español, se ofrecen servicios gratuitos de asistencia con el idioma. También se ofrecen ayudas y servicios auxiliares apropiados para brindar información en formatos accesibles sin cargo alguno. Llame al 1-800-963-1001 (TTY 711) o consulte con su proveedor.

PANSININ: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, magagamit mo ang mga libreng tulong serbisyo sa lengguwahe. Ang mga naaangkop na dagdag na mga pantulong at serbisyo upang magbigay ng impormasyon sa mga naa-access na porma ay magagamit din nang walang bayad. Tumawag sa 1-800-963-1001 (TTY 711) o makipag-usap sa iyong tagapagbigay.

CHÚ Ý: Nếu quý vị nói Tiếng Việt, có sẵn các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho quý vị. Các biện pháp hỗ trợ và dịch vụ phụ trợ phù hợp để cung cấp thông tin ở định dạng dễ tiếp cận cũng được cung cấp miễn phí. Hãy gọi số 1-800-963-1001 (TTY 711) hoặc nói chuyện với nhà cung cấp dịch vụ của quý vị.