



អង្គ ការ Neighborhood **INTEGRITY** (ផែនការ Medicare-Medicaid Plan)

រូបមន្តឆ្នាំ **2022**៖ បញ្ជីថ្នាំដែលរ៉ាប់រង

អ្នកដែលមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ Neighborhood INTEGRITY តាមលេខ 1-844-812-6896 ពីម៉ោង ៨ រឺក្នុងរយៈពេលម៉ោង ៨ យប់ ថ្ងៃច័ន្ទ – សុក្រ ពីម៉ោង ៨ រឺក្នុងរយៈពេលម៉ោង ១២ ថ្ងៃរៀងរាល់ថ្ងៃ រល់ របស់លេខថ្ងៃរៀងរាល់ថ្ងៃ ទិវា និងថ្ងៃឈប់ រស់ រមក អ្នក អាចរៀនបានបន្ថែមសុំឲ្យប្រើសាញ់ រឺទុក។ ប្រសិនបើទូរស័ព្ទទៅអ្នក រឺប្រើ ប្រាស់ ការ រៀន រៀន ការប្រើប្រាស់ទូរស័ព្ទ នេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ TTY: 711។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅ កាន់ www.nhpri.org/INTEGRITY។ បើយើងមិនបានឆ្លើយសំណួររបស់លោកអ្នក ចាំតាំងពីថ្ងៃ 3/22/22 ។

គម្រោង Neighborhood INTEGRITY | បញ្ជីថ្នាំសម្រាប់ឆ្នាំ 2022

ដែលស្ថិតក្រោមការគ្រប់គ្រង (សៀវភៅរូបមន្តថ្នាំ)

សេចក្តីផ្តើម

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

តារាងមាតិកា

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



B11 .តើខ្ញុំអាចស្នើសុំការលើកលែងមួយដោយយ៉ាងដូចម្តេច?	10
B12 .តើរយៈពេលយូរប៉ុន្មានក្នុងការទទួលបានការលើកលែង?.....	10
B13 .តើថ្នាំទូទៅជាអ្វី?	10
B14 .តើ OTC ជាថ្នាំអ្វី?	11
B15 .តើគម្រោង Neighborhood INTEGRITY រ៉ាប់រងលើផលិតផល OTC មិនមែនថ្នាំដែរទេ?	11
B16 .តើសហចំណាយរបស់ខ្ញុំជាអ្វី?.....	11
B17. តើថ្នាំកំរិតថ្នាំជាអ្វី?.....	11
C. ទិដ្ឋភាពទូទៅនៃបញ្ជីឱសថដែលមានការរ៉ាប់រង	11
C1 ថ្នាំត្រូវបានដាក់ជាក្រុមតាមលក្ខខណ្ឌវេជ្ជសាស្ត្រ.....	12
D. លិបិក្រមនៃឱសថដែលមានការរ៉ាប់រង.....	138

A. ការបដិសេធ

នេះជាបញ្ជីថ្នាំដែលសមាជិកអាចទទួលបានគម្រោង Neighborhood INTEGRITY។

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

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



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

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

B. សំណួរដែលគេតែងតែសួរ (Frequently Asked Questions, FAQ)

ស្វែងរកចម្លើយនៅទីនេះដើម្បីសួរអ្នកអំពី បញ្ជីឱសថដែលមានការរ៉ាប់រងនេះ។

អ្នកអាចសួរសំណួរដែលគេតែងតែសួរទាំងអស់ (Frequently Asked Questions, FAQ) ដើម្បីរៀនបន្ថែម ឬស្វែងរកសំណួរនិងចម្លើយ។

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

ថ្នាំក្នុង បញ្ជីឱសថដែលមានការរ៉ាប់រងដែលចាប់ផ្តើមលើទំព័រ 14

គឺជាថ្នាំដែលបានគ្រប់គ្រងដោយអង្គការ Neighborhood INTEGRITY។

ថ្នាំទាំងនេះគឺមាននៅក្នុងឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញរបស់យើង។

ឱសថស្ថានមួយគឺនៅក្នុងបណ្តាញរបស់ពួកយើង ប្រសិនបើយើងមានកិច្ចព្រមព្រៀងជាមួយពួកគេ ដើម្បីធ្វើការជាមួយពួកគេនិងផ្តល់សេវាកម្មដល់អ្នក។ យើងសំដៅទៅឱសថស្ថានទាំងនេះដូចជា “ឱសថស្ថានបណ្តាញ”។

- Neighborhood INTEGRITY នឹងគ្របដណ្តប់ថ្លៃថ្នាំដែលចាំបាច់ទាំងអស់ក្នុងតារាងថ្នាំប្រសិនបើ៖

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

ថ្ងៃត្រង់នៅថ្ងៃសៅរ៍។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលមើលគេហទំព័រ

www.nhpri.org/INTEGRITY។



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

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

B2. តើបញ្ជីថ្នាំធ្លាប់ផ្លាស់ប្តូរទេ?

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

យើងអាចផ្លាស់ប្តូរច្បាប់ថ្នាំរបស់ពួកយើង។ ឧទាហរណ៍ យើងអាច៖

- សម្រេចដើម្បីតម្រូវ ឬមិនតម្រូវមុនពេលអនុម័តអំពីថ្នាំ។ (មុនពេលការអនុម័តជាការអនុញ្ញាតពី Neighborhood INTEGRITY មុនពេលអ្នកអាចទទួលបានថ្នាំ)
- បន្ថែម ឬផ្លាស់ប្តូរថ្នាំដែលអ្នកអាចទទួល (បានហៅថាបរិមាណមានកំណត់)
- បន្ថែមឬផ្លាស់ប្តូរថ្នាំតាមជំហានការព្យាបាលដែលមានកម្រិត។ (ការព្យាបាលតាមជំហានមានន័យថា អ្នកត្រូវតែព្យាយាម លើថ្នាំតែមួយមុខសិនមុនពេលយើងនឹងប្រើថ្នាំផ្សេងទៀត។)
- សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីច្បាប់ថ្នាំ សូមមើលសំណួរ B4។

ប្រសិនបើអ្នកលេបថ្នាំដែលបានគ្រប់ដណ្តប់នៅពេលចាប់ផ្តើមនៃឆ្នាំ យើងនឹងមិនលុបឬផ្លាស់ប្តូរការគ្រប់ដណ្តប់ថ្នាំក្នុងកំឡុងចុងឆ្នាំទេលើកលែងតែ៖

- ថ្នាំថ្មី ថោកជាងនៅលើទីផ្សារដែលមានប្រសិទ្ធភាពដូចគ្នានឹងថ្នាំក្នុងបញ្ជីថ្នាំ ឬ
- យើងរកឃើញថាថ្នាំមិនមានសុវត្ថិភាព ឬ
- ថ្នាំមួយត្រូវបានលុបពីទីផ្សារ។

សំណួរ B3 និង B6 ខាងក្រោម មានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីអ្វីដែលបានកើតឡើង នៅពេលបញ្ជីថ្នាំបានផ្លាស់ប្តូរ។

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

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



B3. តើមានអ្វីកើតឡើងនៅពេលធ្វើការផ្លាស់ប្តូរបញ្ជីថ្នាំ?

បញ្ជីថ្នាំនឹងមានការផ្លាស់ប្តូរមួយចំនួននិងកើតឡើងភ្លាមៗ។ ឧទាហរណ៍៖

- **ថ្នាំថ្មីជាទូទៅអាចប្រើប្រាស់បាន។** ជួនកាលថ្នាំថ្មីជាទូទៅមាន នៅលើទីផ្សារដែលមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់ជាងថ្នាំក្នុងបញ្ជីថ្នាំដែរ។ នៅពេលវាកើតឡើងនោះយើងអាចលុបម៉ាកឈ្មោះថ្នាំនិងបន្ថែមថ្នាំថ្មីទៅប៉ុន្តែតម្លៃថ្នាំថ្មីនៅតែដដែល។ នៅពេលយើងបន្ថែមថ្នាំទូទៅថ្មី យើងអាចសម្រេចចិត្តដើម្បីរក្សាទុកម៉ាកឈ្មោះថ្នាំលើបញ្ជីផងដែរ ប៉ុន្តែការផ្លាស់ប្តូរស្ថិតក្រោមការគ្របដណ្តប់របស់ច្បាប់ឬការកំណត់។
 - យើងមិនអាចប្រាប់អ្នកមុនពេលយើងធ្វើការផ្លាស់ប្តូរនេះទេ ប៉ុន្តែយើងនឹងជឿជាក់ថាមានអំពីការផ្លាស់ប្តូរជាក់លាក់ដែលយើងបានផ្លាស់ប្តូរទៅអ្នក។
 - អ្នកឬអ្នកផ្តល់សេវាកម្មអាចស្នើសុំសម្រាប់ការលើកលែងពីការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះ។ យើងនឹងជឿរសេចក្តីជូនដំណឹងអំពីដំណាក់កាលដែលអ្នកស្នើសុំសម្រាប់ការលើកលែង។ សូមមើលសំណួរ B10 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការលើកលែង។
- **ថ្នាំមួយត្រូវបានយកចេញពីទីផ្សារ។** ប្រសិនបើរដ្ឋបាលចំណីអាហារ និងឱសថ (Food and Drug Administration, FDA) ថ្លែងការណ៍ថ្នាំមួយអ្នកកំពុងលេបគឺមិនមានសុវត្ថិភាពឬរោងចក្រផលិតថ្នាំមិនផលិត យើងនឹងដកវាចេញពីបញ្ជី។ ប្រសិនបើអ្នកកំពុងប្រើថ្នាំយើងនឹងប្រាប់អ្នកឱ្យដឹង។ យើងនឹងផ្ញើសំបុត្រទៅអ្នកដែលមានការទូន្មានអ្នកពីរបៀបអនុវត្តតាមអ្នកផ្តល់សេវាកម្មនិងឱសថការីរបស់អ្នក។

យើងអាចធ្វើការផ្លាស់ប្តូរផ្សេងដែលប៉ះពាល់ដល់ថ្នាំដែលអ្នកប្រើប្រាស់។

យើងនឹងប្រាប់អ្នកមុនអំពីការផ្លាស់ប្តូរផ្សេងៗអំពីបញ្ជីថ្នាំ។ ការផ្លាស់ប្តូរនេះអាចកើតឡើងប្រសិនបើ៖

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

នៅពេលការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះបានកើតឡើង យើងនឹង៖

- ប្រាប់អ្នកយ៉ាងហោចណាស់ 30 ថ្ងៃមុនពេលយើងធ្វើការផ្លាស់ប្តូរបញ្ជីថ្នាំ ឬ
- ជូនដំណឹងឱ្យអ្នកដឹង និងផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំឱ្យអ្នករយៈពេល 30 ថ្ងៃបន្ទាប់បានស្នើសុំបំពេញ។

នេះនឹងផ្តល់ពេលវេលាឱ្យអ្នកដើម្បីនិយាយជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត។ ពួកគាត់អាចជួយអ្នកសម្រេចចិត្ត៖

- ប្រសិនបើមានថ្នាំដែលស្រដៀងនឹងថ្នាំក្នុងបញ្ជីថ្នាំ អ្នកអាចយកជំនួស ឬ

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅ Neighborhood INTEGRITY តាមលេខ 1-844-812-6896

និង TTY 711 ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ និងពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 12

ថ្ងៃក្រុងនៅថ្ងៃសៅរ៍។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលមើលគេហទំព័រ

www.nhpr.org/INTEGRITY។



- ថា តើ ដើម្បី ឆ្លើយសំណួរ លើកលែង ពីការ ផ្លាស់ប្តូរ ទាំងនេះ។ ដើម្បី រៀនបន្ថែម អំពី ការលើកលែង សូមមើលសំណួរ B10។

B4. តើមានការដាក់កម្រិតឬការកំណត់ថ្នាំណាខ្លះ

ដែលគ្របដណ្តប់ឬតម្រូវសកម្មភាពណាមួយដើម្បីទទួលបានថ្នាំដែរឬទេ?

ពិតមែនហើយ ថ្នាំខ្លះមានច្បាប់គ្របដណ្តប់ឬមានកម្រិតលើចំនួនដែលអ្នកអាចទទួលបាន។ ក្នុងករណីមួយចំនួន អ្នកឬវេជ្ជបណ្ឌិតមួយចំនួនឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតត្រូវតែធ្វើអ្វីមួយមុនពេល អ្នកទទួលបានថ្នាំ។ ឧទាហរណ៍៖

- **ការអនុម័តជាមុន៖ (ឬការអនុញ្ញាតជាមុន)** សម្រាប់ថ្នាំមួយចំនួន អ្នកឬវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតត្រូវតែទទួលការយល់ព្រមពី Neighborhood INTEGRITY មុនពេលអ្នកបំពេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។ Neighborhood INTEGRITY អាចមិនគ្របដណ្តប់ថ្នាំប្រសិនបើអ្នកមិនទទួលការយល់ព្រម។
- **បរិមាណមានកំណត់៖** ពេលខ្លះ Neighborhood INTEGRITY កំណត់ចំនួនថ្នាំដែលអ្នកអាចទទួលបាន។
- **ការព្យាបាលជាជំហានៗ ៖** ពេលខ្លះ Neighborhood INTEGRITY តម្រូវឱ្យអ្នកធ្វើការព្យាបាលជាជំហានៗ។ នេះមានន័យថាអ្នកនឹងត្រូវតែសាកល្បង ថ្នាំតាមលំដាប់លំដោយជាក់លាក់មួយសម្រាប់ស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នក។ អ្នកអាចត្រូវសាកល្បងប្រើថ្នាំមួយមុនពេលដែលយើងនឹងប្រើប្រាស់ថ្នាំមួយផ្សេងទៀត។ ប្រសិនបើវេជ្ជបណ្ឌិតគិតថាថ្នាំទីមួយមិនមានប្រសិទ្ធភាពសម្រាប់អ្នក នោះយើងនឹងប្រើថ្នាំទីពីរ។

អ្នកអាចស្វែងរក ប្រសិនបើថ្នាំរបស់អ្នកមានតម្រូវការ ឬការកំណត់បន្ថែម ដោយរកមើលក្នុងតារាងនៅលើទំព័រទី **14-137** ។

អ្នកក៏អាចទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមដោយចូលទៅគេហទំព័ររបស់យើង www.nhpri.org/INTEGRITY ។ យើងបានបិទផ្សាយឯកសារនៅលើបណ្តាញអ៊ីនធឺណិតដែលពន្យល់ការអនុញ្ញាតជាមុន និងការដាក់កំហិត ការព្យាបាលជាជំហានរបស់យើង។ អ្នកក៏អាចស្នើសុំឱ្យយើងផ្ញើច្បាប់ចម្លងឱ្យអ្នកផងដែរ។

អ្នកអាចស្នើសុំការលើកលែងពីការកំណត់ទាំងនេះ។

នេះនឹងផ្តល់ពេលវេលាឱ្យអ្នកដើម្បីនិយាយជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត។

ពួកគាត់អាចជួយអ្នកក្នុងការសម្រេចចិត្ត

ប្រសិនបើមានថ្នាំស្រដៀងគ្នានៅក្នុងបញ្ជីថ្នាំដែលអ្នកអាចយកជំនួសបាន

ឬថាតើត្រូវស្នើសុំលើកលែងដែរឬទេ។ សូមមើលសំណួរ B10-B12

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការលើកលែង។

B5. តើខ្ញុំនឹងដឹងដោយរបៀបណាប្រសិនបើថ្នាំដែលខ្ញុំចង់បាន

មានកំណត់ឬប្រសិនបើមានសកម្មភាពចាំបាច់ដើម្បីទទួលបានថ្នាំ?

តារាងនៃថ្នាំនៅលើទំព័រ **14** មានជួរឈរដែលបានដាក់ស្លាក “Necessary actions, restrictions, or limits on use.” (“សកម្មភាពចាំបាច់ការដាក់កម្រិតឬការកំណត់លើការប្រើប្រាស់”)។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅ Neighborhood INTEGRITY តាមលេខ 1-844-812-6896

និង TTY 711 ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ និងពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 12

ថ្ងៃក្រុងនៅថ្ងៃសៅរ៍។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលមើលគេហទំព័រ

www.nhpri.org/INTEGRITY។



B6. តើមានអ្វីកើតឡើងប្រសិនបើ Neighborhood INTEGRITY

**ផ្លាស់ប្តូរច្បាប់របស់ពួកគេអំពីថ្នាំមួយចំនួន (ឧទាហរណ៍ ការអនុញ្ញាតជាមុន
(ការអនុម័ត) ចំនួនមានកំណត់ និង/ឬការដាក់កម្រិតលើការព្យាបាលជាជំហានៗ)?**

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

B7. តើខ្ញុំអាចស្វែងរកថ្នាំក្នុងបញ្ជីថ្នាំបានដោយរបៀបណា?

មានវិធីពីរយ៉ាងដើម្បីស្វែងរកថ្នាំ៖

- អ្នកអាចស្វែងតាមតួអក្សរទៅតាមឈ្មោះថ្នាំ ឬ
- អ្នកអាចស្វែងរកដោយប្រើលក្ខខណ្ឌវេជ្ជសាស្ត្រ។

ដើម្បីស្វែងរកតាមតួអក្សរ ចូលទៅផ្នែកលិបិក្រមនៃផ្នែកឱសថដែលមានការរ៉ាប់រង។

អ្នកអាចស្វែងរកវាលើទំព័រ **138** ។

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

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

B8. តើនឹងមានអ្វីកើតឡើង ប្រសិនបើថ្នាំដែលខ្ញុំចង់ប្រើមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីថ្នាំ?

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

- សួរសេវាកម្មសមាជិក សម្រាប់បញ្ជីថ្នាំមួយដូចថ្នាំមួយដែលអ្នកចង់ប្រើ។
បន្ទាប់មកបង្ហាញបញ្ជីថ្នាំទៅកាន់វេជ្ជបណ្ឌិតឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត។ ពួកគាត់
អាចចេញវេជ្ជបញ្ជាថ្នាំមួយនៅក្នុងបញ្ជីថ្នាំដែលដូចនឹងថ្នាំមួយដែលអ្នកចង់ប្រើ។ ឬ
- អ្នកអាចស្នើសុំផែនការសុខភាពដើម្បីធ្វើការលើកលែងមួយដើម្បីរ៉ាប់រងថ្នាំរបស់អ្នក។
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។

B9. តើនឹងមានអ្វីកើតឡើង ប្រសិនបើខ្ញុំជាសមាជិកថ្មីរបស់ Neighborhood INTEGRITY និងមិនអាចស្វែងរកថ្នាំរបស់ខ្ញុំក្នុងបញ្ជីថ្នាំ មានបញ្ហាក្នុងការទទួលថ្នាំ?

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

នេះនឹងផ្តល់ពេលវេលាឱ្យអ្នកដើម្បីនិយាយជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត។ គាត់ឬនាងអាចជួយអ្នកក្នុងការសម្រេចចិត្ត ប្រសិនបើមានថ្នាំស្រដៀងគ្នានៅក្នុងបញ្ជីថ្នាំដែលអ្នកអាចយកជំនួសបាន ឬថាតើត្រូវស្នើសុំលើកលែងដែរឬទេ។

ប្រសិនបើវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកត្រូវបានគេសរសេរក្នុងរយៈពេលតិចជាងនេះ យើងនឹងអនុញ្ញាតឱ្យមានការបំពេញច្រើនដងរហូតដល់អតិបរមានៃថ្នាំ 30 ថ្ងៃ។

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

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

ប្រសិនបើអ្នកនៅក្នុងមណ្ឌលថែទាំមួយឬកន្លែងថែទាំរយៈពេលវែងផ្សេងទៀត ហើយត្រូវការថ្នាំមួយដែលមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីថ្នាំ ឬប្រសិនបើអ្នកមិនអាចទទួលបានថ្នាំដែលអ្នកត្រូវការយ៉ាងងាយស្រួលទេ យើងអាចជួយបាន។ ប្រសិនបើអ្នកបានស្ថិតនៅក្នុងផែនការច្រើនច្រើនជាង 90 ថ្ងៃ រស់នៅក្នុងកន្លែងថែទាំរយៈពេលវែង និងត្រូវការការផ្គត់ផ្គង់ភ្លាមៗ៖

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

អន្តរកាល

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

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

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



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

B10. តើខ្ញុំអាចស្នើសុំការលើកលែងដើម្បីរ៉ាប់រងថ្នាំរបស់ខ្ញុំទេ?

ពិតមែនហើយ។ អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យ នៃ Neighborhood INTEGRITY ធ្វើការលើកលែងមួយលើការរ៉ាប់រងលើថ្នាំដែលមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីថ្នាំ។

អ្នកក៏អាចស្នើសុំឱ្យយើងផ្លាស់ប្តូរច្បាប់ស្តីពីថ្នាំរបស់អ្នក។

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

B11. តើខ្ញុំអាចស្នើសុំការលើកលែងមួយដោយយ៉ាងដូចម្តេច?

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

B12. តើរយៈពេលយូរប៉ុន្មានក្នុងការទទួលបានការលើកលែង?

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

ប្រសិនបើអ្នកឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកគិតថា សុខភាពរបស់អ្នកអាចមានគ្រោះថ្នាក់ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវរង់ចាំ 72 ម៉ោងសម្រាប់ការសម្រេចចិត្ត អ្នកអាចស្នើសុំការលើកលែងជាបន្ទាន់មួយ។ នេះគឺជាការសម្រេចចិត្តដ៏លឿន។ ប្រសិនបើអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកគាំទ្រសំណើរបស់អ្នកយើងនឹងឱ្យអ្នកធ្វើការសម្រេចចិត្តក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោងនៃសេចក្តីថ្លែងការណ៍គាំទ្ររបស់អ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។

B13. តើថ្នាំទូទៅជាអ្វី?

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



B14. តើ OTC ជាថ្នាំអ្វី ?

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

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

B15. តើ Neighborhood INTEGRITY វាបំបែកលើផលិតផល OTC មិនមែនថ្នាំដែរឬទេ?

Neighborhood INTEGRITY វាបំបែកលើផលិតផល OTC មិនមែនថ្នាំមួយចំនួនពេលពួកវាត្រូវបានសរសេរថាជាវេជ្ជបញ្ជាដោយអ្នកផ្តល់សេវាកម្មថែទាំរបស់អ្នក។

ឧទាហរណ៍នៃផលិតផល OTC ដែលមិនមែនជាថ្នាំរួមមាន គ្រឿងសម្អាតធ្វើកេស្តទឹកនោម ឬឈាមជាក់លាក់ខ្លះ និងសារធាតុបង្កើតរាងជាតិជាក់លាក់ខ្លះ ឬល្អិតដែលអាចបន្ថែមចូលទៅកាន់ថ្នាំទឹក។

អ្នកអាចអានបញ្ជីថ្នាំរបស់ Neighborhood INTEGRITY ដើម្បីស្វែងរកឲ្យបានដឹងថាតើផលិតផល OTC ដែលមិនមែនជាថ្នាំអ្វីខ្លះដែលត្រូវបានបំបែក។

B16. តើថ្លៃសហចំណាយរបស់ខ្ញុំគឺប៉ុន្មាន?

ក្នុងនាមជាសមាជិករបស់ Neighborhood INTEGRITY អ្នកមិនមានថ្លៃសហចំណាយទេសម្រាប់ថ្នាំត្រូវការវេជ្ជបញ្ជា និងថ្នាំ OTC ដរាបណាអ្នកធ្វើតាមច្បាប់ក្រិតក្រមរបស់ Neighborhood INTEGRITY។

B17. តើថ្នាក់របស់ថ្នាំគឺជាអ្វី?

មានក្រុមជាច្រើននៃថ្នាំនៅលើបញ្ជីថ្នាំរបស់យើង។

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

ថ្នាក់ទាំងអស់មិនមានថ្លៃសហចំណាយទេ។

C. ទិដ្ឋភាពទូទៅនៃបញ្ជីឱសថដែលមានការបំបែក

បញ្ជីឱសថដែលមានការបំបែកផ្តល់ព័ត៌មានឲ្យអ្នកអំពីថ្នាំដែលបំបែកដោយ Neighborhood INTEGRITY ។ ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាក្នុងការស្វែងរកថ្នាំរបស់អ្នកនៅក្នុងបញ្ជី សូមចូលទៅ the Index

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

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



ចំណាំ៖ DP នៅជាប់ថ្នាំមួយមានន័យថាថ្នាំគឺមិនមែន “ថ្នាំផ្នែក D”។

ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នកត្រូវចំណាយពេលអ្នកបំពេញវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់ថ្នាំនេះ

មិនរាប់បញ្ចូលតម្លៃថ្នាំទាំងអស់របស់អ្នកទេ (នោះគឺជាចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នកបង់

មិនបានជួយអ្នកមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការទទួលបានការធានារ៉ាប់រងមហន្តរាយទេ) ។

- ក្រៅពីនេះទៀតប្រសិនបើអ្នកកំពុងទទួលបានជំនួយបន្ថែមដើម្បីចំណាយលើការចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក អ្នកនឹងមិនទទួលបានជំនួយបន្ថែមណាមួយដើម្បីចំណាយសម្រាប់ថ្នាំទាំងនេះទេ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមលើជំនួយបន្ថែម សូមមើលប្រអប់ហៅចេញខាងក្រោម។

ជំនួយបន្ថែម គឺជាកម្មវិធី Medicare

មួយដែលជួយមនុស្សដែលមានប្រាក់ចំណូលនិងធនធានមានកំណត់

កាត់បន្ថយថ្លៃថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា Medicare ផ្នែក D ដូចជាតម្លៃអតិបរមា

ការបន្តបន្ថយនិងការបង់ថ្លៃ។ ជំនួយបន្ថែមត្រូវបានគេហៅផងដែរថា “ការឧបត្ថម្ភប្រាក់សម្រាប់អ្នកចំណូលទាប” ឬ “LIS”។

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

C1. ថ្នាំត្រូវបានដាក់ជាក្រុមតាមលក្ខខណ្ឌវេជ្ជសាស្ត្រ

ថ្នាំក្នុងផ្នែកនេះគឺត្រូវបានធ្វើជាក្រុមក្នុងប្រភេទដោយផ្អែកលើប្រភេទលក្ខខណ្ឌថ្នាំ

ដែលពួកវាត្រូវបានប្រើដើម្បីព្យាបាល។ ឧទាហរណ៍ ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាបេះដូង

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

ថ្ងៃក្រុងនៅថ្ងៃសៅរ៍។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើលគេហទំព័រ

www.nhpri.org/INTEGRITY។



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

PA= ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការអនុម័ត) ៖
អ្នកត្រូវតែទទួលការអនុម័តពីគម្រោងមុនពេលអ្នកអាចទទួលបានថ្នាំនេះ។

ST= ការព្យាបាលជាជំហានៗ៖ អ្នកត្រូវតែសាកល្បងថ្នាំមួយផ្សេងទៀតមុនអ្នកអាចទទួលបានថ្នាំនេះ។

QL= ចំនួនមានកំណត់។ Neighborhood INTEGRITY កំណត់ចំនួននៃថ្នាំនេះដែលអ្នកអាចទទួលបាន។

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

DP = ថ្នាំនេះមិនមែនជាថ្នាំ ផ្នែក D ទេ

NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ថែមបាន។ ថ្នាំនេះមិនមានឱ្យប្រើប្រាស់សម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់ច្រើនជាង
30 ថ្ងៃទេ។

LA = ដំណើរការមានកំណត់។ ថ្នាំនេះអាចរកបានតែតាមឱសថស្ថានជំនាញជាក់លាក់ប៉ុណ្ណោះ។

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

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



ថ្នាំត្រូវបានដាក់ជាក្រុមតាមលក្ខខណ្ឌវេជ្ជសាស្ត្រ

កាលបរិច្ឆេទមានប្រសិទ្ធភាព: 4/1/2022

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃទាត់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួសនៃការប្រើប្រាស់
ក្រុមថ្នាំបំបាត់ការរលាកចំណី		
ថ្នាំបំបាត់ការរលាកចំណី		
balsalazide disodium oral capsule 750 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
budesonide er oral tablet extended release 24 hour 9 mg	\$0, កម្មវិធី 2	PA; NDS
budesonide oral capsule delayed release particles 3 mg	\$0, កម្មវិធី 1	PA
hydrocortisone rectal enema 100 mg/60ml	\$0, កម្មវិធី 1	
mesalamine er oral capsule extended release 24 hour 0.375 gm	\$0, កម្មវិធី 1	QL (120 per 30 days)
mesalamine oral capsule delayed release 400 mg	\$0, កម្មវិធី 1	QL (180 per 30 days)
mesalamine oral tablet delayed release 1.2 gm	\$0, កម្មវិធី 1	QL (120 per 30 days)
mesalamine rectal enema 4 gm	\$0, កម្មវិធី 1	
mesalamine rectal suppository 1000 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
mesalamine-cleanser rectal kit 4 gm	\$0, កម្មវិធី 1	
sulfasalazine oral tablet 500 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
sulfasalazine oral tablet delayed release 500 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
ថ្នាំបំបាត់ការរលាកចំណី (Proton Pump Inhibitors)		
DEXILANT ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE 30 MG, 60 MG	\$0, កម្មវិធី 2	QL (30 per 30 days)
esomeprazole magnesium oral capsule delayed release 20 mg, 40 mg	\$0, កម្មវិធី 1	ST; QL (30 per 30 days)
lansoprazole oral capsule delayed release 15 mg, 30 mg	\$0, កម្មវិធី 1	QL (60 per 30 days)
omeprazole oral capsule delayed release 10 mg, 20 mg, 40 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
pantoprazole sodium intravenous solution reconstituted 40 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
pantoprazole sodium oral tablet delayed release 20 mg, 40 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
rabeprazole sodium oral tablet delayed release 20 mg	\$0, កម្មវិធី 1	QL (30 per 30 days)
ថ្នាំបំបាត់ការរលាកចំណី (Laxatives)		
bisacodyl ec oral tablet delayed release 5 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
bisacodyl rectal suppository 10 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
constulose oral solution 10 gm/15ml	\$0, កម្មវិធី 1	
docu oral liquid 50 mg/5ml	\$0, កម្មវិធី 3	DP
docusate calcium oral capsule 240 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP

រក្សាទុក

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

ថ្នាំដែលមានប្រសិទ្ធភាពមានការបាត់បង់បន្តិចបន្តួច

B ធូលីបន្តិចបន្តួច D ធូលីបន្តិចបន្តួច LA = ជំនួសការបាត់បង់បន្តិចបន្តួច NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន D ធូលី

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃនាំ	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួយផ្សេងៗពីការប្រើប្រាស់
docusate mini rectal enema 283 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP
docusate sodium oral capsule 100 mg, 250 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
docusate sodium oral liquid 50 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP
DOCUSOL MINI RECTAL ENEMA 283 MG/5ML	\$0, កម្រិតទី 3	DP
DOK ORAL CAPSULE 100 MG	\$0, កម្រិតទី 3	DP
enema ready-to-use rectal enema 7-19 gm/118ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP
enema rectal enema 7-19 gm/118ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP
ENEMEEZ MINI RECTAL ENEMA 283 MG/5ML	\$0, កម្រិតទី 3	DP
ENEMEEZ PLUS RECTAL ENEMA 20-283 MG	\$0, កម្រិតទី 3	DP
enulose oral solution 10 gm/15ml	\$0, កម្រិតទី 1	
epsom salt oral granules	\$0, កម្រិតទី 3	DP
fiber laxative oral tablet 625 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
fiber oral tablet 625 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
fiber-lax oral tablet 625 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
FLEET ENEMA RECTAL ENEMA , 7-19 GM/118ML	\$0, កម្រិតទី 3	DP
GAVILYTE-C ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 240 GM	\$0, កម្រិតទី 1	
GAVILYTE-G ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 236 GM	\$0, កម្រិតទី 1	
GAVILYTE-N WITH FLAVOR PACK ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 420 GM	\$0, កម្រិតទី 1	
generlac oral solution 10 gm/15ml	\$0, កម្រិតទី 1	
gentle laxative oral tablet delayed release 5 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
gentle laxative rectal suppository 10 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
glycerin (adult) rectal suppository 2 gm	\$0, កម្រិតទី 3	DP
glycerin (infants & children) rectal suppository 1 gm	\$0, កម្រិតទី 3	DP
glycerin (pediatric) rectal suppository 1 gm	\$0, កម្រិតទី 3	DP
glycerin adult rectal suppository 2 gm	\$0, កម្រិតទី 3	DP
glycerin childrens rectal suppository 1 gm	\$0, កម្រិតទី 3	DP
gnp enema rectal enema	\$0, កម្រិតទី 3	DP
gnp gentle laxative oral tablet delayed release 5 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
gnp glycerin (adult) rectal suppository 2.1 gm	\$0, កម្រិតទី 3	DP
gnp glycerin child rectal suppository 1.2 gm	\$0, កម្រិតទី 3	DP
gnp laxative oral tablet delayed release 5 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
gnp milk of magnesia oral suspension 1200 mg/15ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP

រឿងបន្តិច

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

ថ្នាំដែលមានផ្ទុកថ្នាំបញ្ជាជាធរមានការបាត់បង់ថ្នាំ

B ធូលីបន្តិច D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយពីការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ធូលី

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

រឿងបន្តិច

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D = ថ្នាំដែលមាននៅក្នុងបញ្ជីជាធរមានការបាត់បង់ថ្នាំ
 B ឬបន្តិចនឹង D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ក្នុងប្រព័ន្ធបែតបន្តិចនឹងប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ឬ

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

រឿងកុះកង

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

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងបញ្ជីនេះមានការបាត់បង់ថ្លៃដូចតទៅ

B ឆ្នាំបន្តិចតិច D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនាញការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ក្នុងតំបន់ដែលមិនអាចបន្តបន្ទាប់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ឬ

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

រឿងពុរ

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

ថ្នាំដែលមានផ្ទុកថ្នាំបញ្ជាជាធរមានការបាត់បង់ថ្នាំ

B ធូលីបន្លិច D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ផ្ទាល់មាត់បន្តិចម្តងៗ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្ទុកកែ D ធូលី

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃទាត់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួសនៃការប្រើប្រាស់
MI-ACID ORAL SUSPENSION 200-200-20 MG/5ML	\$0, កម្រិតទី 3	DP
mintox maximum strength oral suspension 400-400-40 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP
MINTOX PLUS ORAL TABLET CHEWABLE 200-200-25 MG	\$0, កម្រិតទី 3	DP
qc antacid oral suspension 200-200-20 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP
qc antacid/anti-gas oral suspension 200-200-20 mg/5ml, 400-400-40 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP
sm antacid advanced max st oral suspension 400-400-40 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP
sm antacid advanced oral suspension 200-200- 20 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP
sm antacid maximum strength oral suspension 400-400-40 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP
sm antacid/antigas oral suspension 200-200-20 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP
sodium bicarbonate oral powder	\$0, កម្រិតទី 3	DP
ថ្នាំព្យាបាលកន្ទួតរាត់ (Antispasmodics)		
dicyclomine hcl oral capsule 10 mg	\$0, កម្រិតទី 2	
dicyclomine hcl oral solution 10 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 2	
dicyclomine hcl oral tablet 20 mg	\$0, កម្រិតទី 2	
glycopyrrolate oral tablet 1 mg, 2 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
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 per 30 days)
granisetron hcl intravenous solution 1 mg/ml, 4 mg/4ml	\$0, កម្រិតទី 1	
granisetron hcl oral tablet 1 mg	\$0, កម្រិតទី 1	B/D
meclizine hcl oral tablet 12.5 mg, 25 mg	\$0, កម្រិតទី 2	
metoclopramide hcl injection solution 5 mg/ml	\$0, កម្រិតទី 1	
metoclopramide hcl oral solution 5 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 1	
metoclopramide hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
ondansetron hcl injection solution 4 mg/2ml, 40 mg/20ml	\$0, កម្រិតទី 1	
ondansetron hcl oral solution 4 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 1	B/D
ondansetron hcl oral tablet 24 mg, 4 mg, 8 mg	\$0, កម្រិតទី 1	B/D
ondansetron oral tablet dispersible 4 mg, 8 mg	\$0, កម្រិតទី 1	B/D
prochlorperazine edisylate injection solution 10 mg/2ml	\$0, កម្រិតទី 1	

រឿងពុំទេ

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

ថ្នាំដែលមានផ្ទុកប្រសិទ្ធភាពមានការបាត់បង់ថ្នាំ

B ឬប្រសិទ្ធភាព D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួសការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ឬ

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃទាត់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួសនៃការប្រើប្រាស់
prochlorperazine maleate oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
prochlorperazine rectal suppository 25 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
promethazine hcl injection solution 25 mg/ml, 50 mg/ml	\$0, កម្មវិធី 2	PA; DP
promethazine hcl oral syrup 6.25 mg/5ml	\$0, កម្មវិធី 2	PA; DP
promethazine hcl oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg	\$0, កម្មវិធី 2	PA; DP
scopolamine transdermal patch 72 hour 1 mg/3days	\$0, កម្មវិធី 2	PA; DP; QL (10 per 30 days)
ថ្នាំព្យាបាលរាក		
anti-diarrheal oral capsule 2 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
anti-diarrheal oral tablet 2 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
bismatrol oral tablet chewable 262 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
gnp anti-diarrheal oral capsule 2 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
gnp anti-diarrheal oral tablet 2 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
gnp pink bismuth oral tablet 262 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
gnp pink bismuth oral tablet chewable 262 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
goodsense stomach relief oral tablet chewable 262 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
hm anti-diarrheal oral capsule 2 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
hm anti-diarrheal oral tablet 2 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
hm stomach relief oral suspension 262 mg/15ml, 525 mg/30ml	\$0, កម្មវិធី 3	DP
hm stomach relief oral tablet chewable 262 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
loperamide hcl oral tablet 2 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
peptic relief oral tablet chewable 262 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
qc anti-diarrheal oral capsule 2 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
qc anti-diarrheal oral tablet 2 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
qc diarrhea relief oral suspension 262 mg/15ml	\$0, កម្មវិធី 3	DP
sm anti-diarrheal oral capsule 2 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
sm anti-diarrheal oral tablet 2 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
sm stomach relief oral tablet 262 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
sm stomach relief oral tablet chewable 262 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
stomach relief oral suspension 525 mg/30ml	\$0, កម្មវិធី 3	DP
stomach relief oral tablet chewable 262 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
ថ្នាំសម្របចិត្ត អាន់តាហ្គូនីស (H2-Receptor Antagonists)		
famotidine intravenous solution 20 mg/2ml, 200 mg/20ml, 40 mg/4ml	\$0, កម្មវិធី 1	

រឿងបន្ត

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

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ថ្លៃដើម

B ឬថ្នាំដទៃទៀត D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួសការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ក្នុងប្រព័ន្ធនៃការប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំក្នុង D ឬ

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃនាំ	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួយកំណត់ពីការប្រើប្រាស់
famotidine oral suspension reconstituted 40 mg/5ml	\$0, កម្មវិធី 1	QL (300 per 30 days)
famotidine oral tablet 20 mg	\$0, កម្មវិធី 1	QL (120 per 30 days)
famotidine oral tablet 40 mg	\$0, កម្មវិធី 1	QL (60 per 30 days)
famotidine premixed intravenous solution 20-0.9 mg/50ml-%	\$0, កម្មវិធី 1	
nizatidine oral capsule 150 mg, 300 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
ផ្លូវចិត្ត		
alosetron hcl oral tablet 0.5 mg	\$0, កម្មវិធី 1	PA; QL (60 per 30 days)
alosetron hcl oral tablet 1 mg	\$0, កម្មវិធី 2	PA; QL (60 per 30 days); NDS
cromolyn sodium oral concentrate 100 mg/5ml	\$0, កម្មវិធី 1	
diphenoxylate-atropine oral liquid 2.5-0.025 mg/5ml	\$0, កម្មវិធី 2	
diphenoxylate-atropine oral tablet 2.5-0.025 mg	\$0, កម្មវិធី 2	
gas relief drops infants oral suspension 20 mg/0.3ml	\$0, កម្មវិធី 3	DP
gas relief extra strength oral capsule 125 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
gas relief extra strength oral tablet chewable 125 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
gas relief oral suspension 20 mg/0.3ml	\$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
GATTEX SUBCUTANEOUS KIT 5 MG	\$0, កម្មវិធី 2	PA; LA; 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 oral tablet chewable 80 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
hm gas relief infants drops oral suspension 20 mg/0.3ml	\$0, កម្មវិធី 3	DP
hm gas relief oral tablet chewable 80 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
infants gas relief oral suspension 20 mg/0.3ml	\$0, កម្មវិធី 3	DP
infants simethicone oral suspension 20 mg/0.3ml	\$0, កម្មវិធី 3	DP
LINZESS ORAL CAPSULE 145 MCG, 290 MCG, 72 MCG	\$0, កម្មវិធី 2	QL (30 per 30 days)
loperamide hcl oral capsule 2 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
mi-acid gas relief oral tablet chewable 80 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
misoprostol oral tablet 100 mcg, 200 mcg	\$0, កម្មវិធី 1	
MOVANTIK ORAL TABLET 12.5 MG	\$0, កម្មវិធី 2	QL (60 per 30 days)
MOVANTIK ORAL TABLET 25 MG	\$0, កម្មវិធី 2	QL (30 per 30 days)

រឿងកុះកង

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

ថ្នាំដែលមានផ្ទុកថ្នាំបញ្ជាទិញមានការបាត់បង់ថ្លៃដ៏ទាប

B ឬប្រភេទថ្នាំ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយពីការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបង្កើនបាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ឬ

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃទាត់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួយផ្សេងៗពីការប្រើប្រាស់
PHAZYME MAXIMUM STRENGTH ORAL CAPSULE 250 MG	\$0, កម្រិតទី 3	DP
qc gas relief extra strength oral capsule 125 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
RELISTOR SUBCUTANEOUS SOLUTION 12 MG/0.6ML, 12 MG/0.6ML (0.6ML SYRINGE), 8 MG/0.4ML	\$0, កម្រិតទី 2	PA; NDS
RESTORA RX ORAL CAPSULE 60-1.25 MG	\$0, កម្រិតទី 3	DP
sm gas relief antifatulent oral capsule 180 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
sm gas relief extra strength oral capsule 125 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
sm gas relief infants oral suspension 20 mg/0.3ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP
sm gas relief oral tablet chewable 125 mg, 80 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
sucrafate oral tablet 1 gm	\$0, កម្រិតទី 1	
ursodiol oral capsule 300 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
ursodiol oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
XERMELO ORAL TABLET 250 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; QL (90 per 30 days); NDS
XIFAXAN ORAL TABLET 550 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; NDS
អង់ស៊ីមបំពង់ (Pancreatic Enzymes)		
CREON ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES 12000-38000 UNIT, 24000-76000 UNIT, 3000-9500 UNIT, 36000-114000 UNIT, 6000-19000 UNIT	\$0, កម្រិតទី 2	
ZENPEP ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES 10000-32000 UNIT, 15000-47000 UNIT, 20000-63000 UNIT, 25000-79000 UNIT, 3000-10000 UNIT, 40000-126000 UNIT, 5000-24000 UNIT	\$0, កម្រិតទី 2	
ជំងឺភ្នែក (OPHTHALMIC)		
ថ្នាំព្យាបាលជំងឺភ្នែក (Antiglaucoma)		
ALPHAGAN P OPHTHALMIC SOLUTION 0.1 %	\$0, កម្រិតទី 2	
betaxolol hcl ophthalmic solution 0.5 %	\$0, កម្រិតទី 1	
BETOPTIC-S OPHTHALMIC SUSPENSION 0.25 %	\$0, កម្រិតទី 2	
brimonidine tartrate ophthalmic solution 0.15 %, 0.2 %	\$0, កម្រិតទី 1	
brinzolamide ophthalmic suspension 1 %	\$0, កម្រិតទី 1	
carteolol hcl ophthalmic solution 1 %	\$0, កម្រិតទី 1	
COMBIGAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.2-0.5 %	\$0, កម្រិតទី 2	
dorzolamide hcl ophthalmic solution 2 %	\$0, កម្រិតទី 1	

រឿងពុរទេ

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

ថ្នាំដែលមាននៅក្នុងបញ្ជីនេះមានការបាត់បង់ថ្លៃដើម

B ឬបន្តិចបន្តួច D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយពីការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ឬ

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃនាំ	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួសនៃការប្រើប្រាស់
dorzolamide hcl-timolol mal ophthalmic solution 22.3-6.8 mg/ml	\$0, កម្រិតទី 1	
latanoprost ophthalmic solution 0.005 %	\$0, កម្រិតទី 1	
levobunolol hcl ophthalmic solution 0.5 %	\$0, កម្រិតទី 1	
LUMIGAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.01 %	\$0, កម្រិតទី 2	
pilocarpine hcl ophthalmic solution 1 %, 2 %, 4 %	\$0, កម្រិតទី 1	
RHOPRESSA OPHTHALMIC SOLUTION 0.02 %	\$0, កម្រិតទី 2	
SIMBRINZA OPHTHALMIC SUSPENSION 1-0.2 %	\$0, កម្រិតទី 2	
timolol maleate (once-daily) ophthalmic solution 0.5 %	\$0, កម្រិតទី 1	
timolol maleate ophthalmic gel forming solution 0.25 %, 0.5 %	\$0, កម្រិតទី 1	
timolol maleate ophthalmic solution 0.25 %, 0.5 %	\$0, កម្រិតទី 1	
VYZULTA OPHTHALMIC SOLUTION 0.024 %	\$0, កម្រិតទី 2	
ថ្នាំព្យាបាលមេកេតូន/ថ្នាំព្យាបាលរលាក		
bacitra-neomycin-polymyxin-hc ophthalmic ointment 1 %	\$0, កម្រិតទី 1	
BLEPHAMIDE S.O.P. OPHTHALMIC OINTMENT 10-0.2 %	\$0, កម្រិតទី 2	
neomycin-polymyxin-dexameth ophthalmic ointment 3.5-10000-0.1	\$0, កម្រិតទី 1	
neomycin-polymyxin-dexameth ophthalmic suspension 3.5-10000-0.1	\$0, កម្រិតទី 1	
neomycin-polymyxin-hc ophthalmic suspension 3.5-10000-1	\$0, កម្រិតទី 1	
sulfacetamide-prednisolone ophthalmic solution 10-0.23 %	\$0, កម្រិតទី 1	
TOBRADEX OPHTHALMIC OINTMENT 0.3-0.1 %	\$0, កម្រិតទី 2	
TOBRADEX ST OPHTHALMIC SUSPENSION 0.3-0.05 %	\$0, កម្រិតទី 2	
tobramycin-dexamethasone ophthalmic suspension 0.3-0.1 %	\$0, កម្រិតទី 1	
ZYLET OPHTHALMIC SUSPENSION 0.5-0.3 %	\$0, កម្រិតទី 2	
ថ្នាំព្យាបាលមេកេតូន		
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	

រឿងកុះកង

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

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ថ្លៃដូចតទៅ

B ឬបន្តិចបន្តួច D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួសការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ផ្នែកនៃមីនីម៉ាល់បន្តិចបន្តួច DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ឬ

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃនាំ	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួយផ្សេងៗពីការប្រើប្រាស់
CILOXAN OPHTHALMIC OINTMENT 0.3 %	\$0, កម្រិតទី 2	
ciprofloxacin hcl ophthalmic solution 0.3 %	\$0, កម្រិតទី 1	
erythromycin ophthalmic ointment 5 mg/gm	\$0, កម្រិតទី 1	
gatifloxacin ophthalmic solution 0.5 %	\$0, កម្រិតទី 1	
GENTAK OPHTHALMIC OINTMENT 0.3 %	\$0, កម្រិតទី 1	
gentamicin sulfate ophthalmic solution 0.3 %	\$0, កម្រិតទី 1	
moxifloxacin hcl ophthalmic solution 0.5 %	\$0, កម្រិតទី 1	
NATACYN OPHTHALMIC SUSPENSION 5 %	\$0, កម្រិតទី 2	
neomycin-bacitracin zn-polymyx ophthalmic ointment 5-400-10000	\$0, កម្រិតទី 1	
neomycin-polymyxin-gramicidin ophthalmic solution 1.75-10000-.025	\$0, កម្រិតទី 1	
ofloxacin ophthalmic solution 0.3 %	\$0, កម្រិតទី 1	
polymyxin b-trimethoprim ophthalmic solution 10000-0.1 unit/ml-%	\$0, កម្រិតទី 1	
sulfacetamide sodium ophthalmic ointment 10 %	\$0, កម្រិតទី 1	
sulfacetamide sodium ophthalmic solution 10 %	\$0, កម្រិតទី 1	
tobramycin ophthalmic solution 0.3 %	\$0, កម្រិតទី 1	
trifluridine ophthalmic solution 1 %	\$0, កម្រិតទី 1	
ZIRGAN OPHTHALMIC GEL 0.15 %	\$0, កម្រិតទី 2	
ថ្នាំព្យាបាលរោគ		
ALREX OPHTHALMIC SUSPENSION 0.2 %	\$0, កម្រិតទី 2	
bromfenac sodium (once-daily) ophthalmic solution 0.09 %	\$0, កម្រិតទី 1	
BROMSITE OPHTHALMIC SOLUTION 0.075 %	\$0, កម្រិតទី 2	
dexamethasone sodium phosphate ophthalmic solution 0.1 %	\$0, កម្រិតទី 1	
diclofenac sodium ophthalmic solution 0.1 %	\$0, កម្រិតទី 1	
difluprednate ophthalmic emulsion 0.05 %	\$0, កម្រិតទី 1	
DUREZOL OPHTHALMIC EMULSION 0.05 %	\$0, កម្រិតទី 2	
FLAREX OPHTHALMIC SUSPENSION 0.1 %	\$0, កម្រិតទី 2	
fluorometholone ophthalmic suspension 0.1 %	\$0, កម្រិតទី 1	
flurbiprofen sodium ophthalmic solution 0.03 %	\$0, កម្រិតទី 1	
ILEVRO OPHTHALMIC SUSPENSION 0.3 %	\$0, កម្រិតទី 2	
ketorolac tromethamine ophthalmic solution 0.4 %, 0.5 %	\$0, កម្រិតទី 1	
LOTEMAX OPHTHALMIC OINTMENT 0.5 %	\$0, កម្រិតទី 2	
prednisolone acetate ophthalmic suspension 1 %	\$0, កម្រិតទី 1	

រឿងព្រេង

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

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ថ្លៃដូចតទៅ

B ឬបន្តិចបន្តួច D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយពីការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ក្នុងម៉ែត្រិកប្រចាំថ្ងៃ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្គត់ផ្គង់ D ទេ

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

រឿងបន្តិច

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

ថ្នាំដែលមានវេជ្ជបញ្ជាជាធរមានការបាត់បង់ថ្នាំ

B ធូលីបន្លិច D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួសការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ឬ

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

រឿងពុរទេ

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

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងបញ្ជីនេះមានការចាត់ចែងដូចតទៅ

B ប្រើប្រាស់បន្តិច D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ដល់មន្ត្រីសាធារណៈ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ឬ

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃកាត់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តបន្ទាប់ នៃកំណត់ការប្រើប្រាស់
SYSTANE OPHTHALMIC GEL 0.4-0.3 %	\$0, កម្រិតទី 3	DP
SYSTANE OPHTHALMIC SOLUTION 0.4-0.3 %	\$0, កម្រិតទី 3	DP
SYSTANE OVERNIGHT THERAPY OPHTHALMIC GEL 0.3 %	\$0, កម្រិតទី 3	DP
SYSTANE PRESERVATIVE FREE OPHTHALMIC SOLUTION 0.4-0.3 %	\$0, កម្រិតទី 3	DP
SYSTANE ULTRA OPHTHALMIC SOLUTION 0.4-0.3 %	\$0, កម្រិតទី 3	DP
SYSTANE ULTRA PF OPHTHALMIC SOLUTION 0.4-0.3 %	\$0, កម្រិតទី 3	DP
THERATEARS OPHTHALMIC GEL 1 %	\$0, កម្រិតទី 3	DP
THERATEARS OPHTHALMIC SOLUTION 0.25 %	\$0, កម្រិតទី 3	DP
THERATEARS PF OPHTHALMIC SOLUTION 0.25 %	\$0, កម្រិតទី 3	DP
ultra lubricating eye drops ophthalmic solution 0.4-0.3 %	\$0, កម្រិតទី 3	DP
ជំងឺអេនដូគ្រីន (ENDOCRINE) និងមេតាបូលីក (METABOLIC)		
គុណ្យកូរ៉ូទីកូរ៉ូត (Glucocorticoids)		
DEXAMETHASONE INTENSOL ORAL CONCENTRATE 1 MG/ML	\$0, កម្រិតទី 2	
dexamethasone oral elixir 0.5 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 1	
dexamethasone oral solution 0.5 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 1	
dexamethasone oral tablet 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
dexamethasone sod phosphate pf injection solution 10 mg/ml	\$0, កម្រិតទី 1	
dexamethasone sodium phosphate injection solution 10 mg/ml, 100 mg/10ml, 120 mg/30ml, 20 mg/5ml, 4 mg/ml	\$0, កម្រិតទី 1	
fludrocortisone acetate oral tablet 0.1 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
hydrocortisone oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
methylprednisolone acetate injection suspension 40 mg/ml, 80 mg/ml	\$0, កម្រិតទី 1	B/D
methylprednisolone oral tablet 16 mg, 32 mg, 4 mg, 8 mg	\$0, កម្រិតទី 1	B/D
methylprednisolone oral tablet therapy pack 4 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
methylprednisolone sodium succ injection solution reconstituted 1000 mg, 125 mg, 40 mg	\$0, កម្រិតទី 1	B/D
prednisolone oral solution 15 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 1	B/D
prednisolone sodium phosphate oral solution 15 mg/5ml, 25 mg/5ml, 6.7 (5 base) mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 1	B/D

រឿងបញ្ជាក់

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

ថ្នាំដែលមានផ្ទុកប្រសិទ្ធភាពមានការបាត់បង់ថ្លៃដុល្លារ

B ប្រើប្រាស់បន្តបន្ទាប់ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តបន្ទាប់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ឬ

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្នាក់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគនិងប្រើប្រាស់
PREDNISONE INTENSOL ORAL CONCENTRATE 5 MG/ML	\$0, កម្រិតទី 2	B/D
prednisone oral solution 5 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 1	B/D
prednisone oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg, 50 mg	\$0, កម្រិតទី 1	B/D
prednisone oral tablet therapy pack 10 mg (21), 10 mg (48), 5 mg (21), 5 mg (48)	\$0, កម្រិតទី 1	
SOLU-CORTEF INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG, 1000 MG, 250 MG, 500 MG	\$0, កម្រិតទី 2	
ថ្នាំក្រុមព្យាបាលជំងឺ		
EUTHYROX ORAL TABLET 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 137 MCG, 150 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG	\$0, កម្រិតទី 1	
LEVO-T ORAL TABLET 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 137 MCG, 150 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 300 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG	\$0, កម្រិតទី 1	
levothyroxine sodium oral tablet 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 25 mcg, 300 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg	\$0, កម្រិតទី 1	
LEVOXYL ORAL TABLET 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 137 MCG, 150 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG	\$0, កម្រិតទី 1	
liothyronine sodium oral tablet 25 mcg, 5 mcg, 50 mcg	\$0, កម្រិតទី 1	
methimazole oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
propylthiouracil oral tablet 50 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
SYNTHROID ORAL TABLET 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 137 MCG, 150 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 300 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG	\$0, កម្រិតទី 2	
UNITHROID ORAL TABLET 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 137 MCG, 150 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 300 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG	\$0, កម្រិតទី 1	
ថ្នាំបំបាត់ដែក (Chelating)		
CHEMET ORAL CAPSULE 100 MG	\$0, កម្រិតទី 2	
deferasirox granules oral packet 180 mg, 360 mg, 90 mg	\$0, កម្រិតទី 2	PA; NDS
deferasirox oral tablet 180 mg, 360 mg, 90 mg	\$0, កម្រិតទី 2	PA; NDS
LOKELMA ORAL PACKET 10 GM, 5 GM	\$0, កម្រិតទី 2	
penicillamine oral tablet 250 mg	\$0, កម្រិតទី 2	NDS
sodium polystyrene sulfonate oral powder	\$0, កម្រិតទី 1	

PA = ການຊຸກຍູ້ເກົາຫລີກຢູ່ນີ້ QL = ບໍ່ມີຄວາມກໍ່ເກີດ ST = ການພາກພາກຢູ່ນີ້ B/D =

ថ្នាក់ដឹកនាំបេសកកម្មសហប្រតិបត្តិការប្រឆាំងជំងឺរាតត្បាត

B ឆ្នាំបង្កើតឡើង D តម្លៃការការពារពាណិជ្ជកម្ម LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS =

ការដក់ដកលំដាប់មិនអាចប្រើបាន DP = ថវិកាដែលមាននៅសេសសល់

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្នាក់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួសនៃការប្រើប្រាស់
SPS ORAL SUSPENSION 15 GM/60ML	\$0, កម្មវិធី 1	
trientine hcl oral capsule 250 mg	\$0, កម្មវិធី 2	PA; NDS
VELTASSA ORAL PACKET 16.8 GM, 25.2 GM, 8.4 GM	\$0, កម្មវិធី 2	PA
ថ្នាំជំនួសការកាត់ស្រួច		
alendronate sodium oral solution 70 mg/75ml	\$0, កម្មវិធី 1	
alendronate sodium oral tablet 10 mg, 35 mg, 70 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
calcitonin (salmon) nasal solution 200 unit/act	\$0, កម្មវិធី 1	B/D
FORTEO SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 620 MCG/2.48ML	\$0, កម្មវិធី 2	PA; NDS
ibandronate sodium oral tablet 150 mg	\$0, កម្មវិធី 1	B/D
NATPARA SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 100 MCG, 25 MCG, 50 MCG, 75 MCG	\$0, កម្មវិធី 2	PA; NDS
pamidronate disodium intravenous solution 30 mg/10ml, 90 mg/10ml	\$0, កម្មវិធី 1	B/D
pamidronate disodium intravenous solution 6 mg/ml	\$0, កម្មវិធី 2	B/D
pamidronate disodium intravenous solution reconstituted 30 mg, 90 mg	\$0, កម្មវិធី 1	B/D
PROLIA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 60 MG/ML	\$0, កម្មវិធី 2	QL (1 per 180 days)
risedronate sodium oral tablet 150 mg, 35 mg, 35 mg (12 pack), 35 mg (4 pack), 5 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
risedronate sodium oral tablet delayed release 35 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
XGEVA SUBCUTANEOUS SOLUTION 120 MG/1.7ML	\$0, កម្មវិធី 2	PA; NDS
zoledronic acid intravenous concentrate 4 mg/5ml	\$0, កម្មវិធី 1	B/D
zoledronic acid intravenous solution 4 mg/100ml, 5 mg/100ml	\$0, កម្មវិធី 1	B/D
ថ្នាំជំនួសភូមិសាស្ត្រ (Phosphate Binder)		
calcium acetate (phos binder) oral capsule 667 mg	\$0, កម្មវិធី 1	QL (360 per 30 days)
calcium acetate oral tablet 667 mg	\$0, កម្មវិធី 1	QL (360 per 30 days)
sevelamer carbonate oral packet 0.8 gm	\$0, កម្មវិធី 2	QL (540 per 30 days); NDS
sevelamer carbonate oral packet 2.4 gm	\$0, កម្មវិធី 1	QL (180 per 30 days)
sevelamer carbonate oral tablet 800 mg	\$0, កម្មវិធី 1	QL (540 per 30 days)
ថ្នាំពន្យារកំណើត		
AFIRMELLE ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	\$0, កម្មវិធី 1	
ALTAVERA ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	\$0, កម្មវិធី 1	
alyacen 1/35 oral tablet 1-35 mg-mcg	\$0, កម្មវិធី 1	

រឿងបញ្ជាក់

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

ថ្នាំដែលមានផ្ទុកថ្នាំបញ្ជាក់មានការបាត់បង់ថ្នាំ

B ឆ្នាំបន្តិច D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួសការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ធានា

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃកាត់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹងឬ ជំនួសផលិតផលពីការប្តូរឈ្មោះ
alyacen 7/7/7 oral tablet 0.5/0.75/1-35 mg-mcg	\$0, កម្រិតទី 1	
AMETHIA ORAL TABLET 0.15-0.03 &0.01 MG	\$0, កម្រិតទី 1	
APRI ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	\$0, កម្រិតទី 1	
ARANELLE ORAL TABLET 0.5/1/0.5-35 MG-MCG	\$0, កម្រិតទី 1	
ASHLYNA ORAL TABLET 0.15-0.03 &0.01 MG	\$0, កម្រិតទី 1	
AUBRA EQ ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	\$0, កម្រិតទី 1	
AUROVELA 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	\$0, កម្រិតទី 1	
AUROVELA 24 FE ORAL TABLET 1-20 MG-MCG(24)	\$0, កម្រិតទី 1	
AUROVELA FE 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	\$0, កម្រិតទី 1	
AUROVELA FE 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	\$0, កម្រិតទី 1	
AVIANE ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	\$0, កម្រិតទី 1	
AYUNA ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	\$0, កម្រិតទី 1	
AZURETTE ORAL TABLET 0.15-0.02/0.01 MG (21/5)	\$0, កម្រិតទី 1	
BALZIVA ORAL TABLET 0.4-35 MG-MCG	\$0, កម្រិតទី 1	
BLISOVI 24 FE ORAL TABLET 1-20 MG-MCG(24)	\$0, កម្រិតទី 1	
BLISOVI FE 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	\$0, កម្រិតទី 1	
briellyn oral tablet 0.4-35 mg-mcg	\$0, កម្រិតទី 1	
CAMILA ORAL TABLET 0.35 MG	\$0, កម្រិតទី 1	
CAMRESE LO ORAL TABLET 0.1-0.02 & 0.01 MG	\$0, កម្រិតទី 1	
CAMRESE ORAL TABLET 0.15-0.03 &0.01 MG	\$0, កម្រិតទី 1	
CAZIAN T ORAL TABLET 0.1/0.125/0.15 -0.025 MG	\$0, កម្រិតទី 1	
CHATEAL ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	\$0, កម្រិតទី 1	
CRYSELLE-28 ORAL TABLET 0.3-30 MG-MCG	\$0, កម្រិតទី 1	
CYRED EQ ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	\$0, កម្រិតទី 1	
DASETTA 1/35 ORAL TABLET 1-35 MG-MCG	\$0, កម្រិតទី 1	
DASETTA 7/7/7 ORAL TABLET 0.5/0.75/1-35 MG-MCG	\$0, កម្រិតទី 1	
DAYSEE ORAL TABLET 0.15-0.03 &0.01 MG	\$0, កម្រិតទី 1	
DEBLITANE ORAL TABLET 0.35 MG	\$0, កម្រិតទី 1	
desogestrel-ethinyl estradiol oral tablet 0.15-0.02/0.01 mg (21/5), 0.15-30 mg-mcg	\$0, កម្រិតទី 1	
drospiren-eth estrad-levomefol oral tablet 3-0.03-0.451 mg	\$0, កម្រិតទី 1	

រឿងកុះករ

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

ថ្នាំដែលមានផ្ទុកថ្នាំបញ្ជាក់មានការបាត់បង់ថ្នាំ

B ឆ្នាំបន្តិច D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ផលិតផលដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្គត់ផ្គង់ D ធានា

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃនាំ	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួយកំណត់លើការប្រើប្រាស់
drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.02 mg, 3-0.03 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
ELINEST ORAL TABLET 0.3-30 MG-MCG	\$0, កម្រិតទី 1	
ELLA ORAL TABLET 30 MG	\$0, កម្រិតទី 2	
ELURYNG VAGINAL RING 0.12-0.015 MG/24HR	\$0, កម្រិតទី 1	
EMOQUETTE ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	\$0, កម្រិតទី 1	
ENPRESSE-28 ORAL TABLET 50-30/75-40/125-30 MCG	\$0, កម្រិតទី 1	
ENSKYCE ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	\$0, កម្រិតទី 1	
ERRIN ORAL TABLET 0.35 MG	\$0, កម្រិតទី 1	
ESTARYLLA ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG	\$0, កម្រិតទី 1	
ethynodiol diac-eth estradiol oral tablet 1-35 mg-mcg, 1-50 mg-mcg	\$0, កម្រិតទី 1	
etonogestrel-ethinyl estradiol vaginal ring 0.12-0.015 mg/24hr	\$0, កម្រិតទី 1	
FALMINA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	\$0, កម្រិតទី 1	
FEMYNOR ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG	\$0, កម្រិតទី 1	
HAILEY 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	\$0, កម្រិតទី 1	
HAILEY 24 FE ORAL TABLET 1-20 MG-MCG(24)	\$0, កម្រិតទី 1	
HEATHER ORAL TABLET 0.35 MG	\$0, កម្រិតទី 1	
ICLEVIA ORAL TABLET 0.15-0.03 MG	\$0, កម្រិតទី 1	
INCASSIA ORAL TABLET 0.35 MG	\$0, កម្រិតទី 1	
INTROVALE ORAL TABLET 0.15-0.03 MG	\$0, កម្រិតទី 1	
ISIBLOOM ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	\$0, កម្រិតទី 1	
JASMIEL ORAL TABLET 3-0.02 MG	\$0, កម្រិតទី 1	
JOLESSA ORAL TABLET 0.15-0.03 MG	\$0, កម្រិតទី 1	
JULEBER ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	\$0, កម្រិតទី 1	
JUNEL 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	\$0, កម្រិតទី 1	
JUNEL 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	\$0, កម្រិតទី 1	
JUNEL FE 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	\$0, កម្រិតទី 1	
JUNEL FE 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	\$0, កម្រិតទី 1	
JUNEL FE 24 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG(24)	\$0, កម្រិតទី 1	
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	

រឿងបន្តិច

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

ថ្នាំដែលមានផ្ទុកថ្នាំបញ្ចូលគ្នាមានការបាត់បង់ថ្នាំ

B ឆ្នើមនិងទី D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ផ្នែកនៃមីនីម៉ាល់បន្តិចបន្តួច DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ធានា

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃនាំ	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួយផ្សេងៗពីការប្រើប្រាស់
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	
LARISSIA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	\$0, កម្មវិធី 1	
LAYOLIS FE ORAL TABLET CHEWABLE 0.8-25 MG-MCG	\$0, កម្មវិធី 1	
LEENA ORAL TABLET 0.5/1/0.5-35 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	\$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	
LILLOW ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	\$0, កម្មវិធី 1	
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	

រឿងកុះកង

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

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ថ្លៃដល់អ្នក

B ធានាថ្នាំចំនួន D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយពីការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ឬ

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃទាត់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តបន្ទាប់ នៃកំណត់ការប្រើប្រាស់
medroxyprogesterone acetate intramuscular suspension 150 mg/ml	\$0, កម្រិតទី 1	
medroxyprogesterone acetate intramuscular suspension prefilled syringe 150 mg/ml	\$0, កម្រិតទី 1	
MICROGESTIN 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	\$0, កម្រិតទី 1	
MICROGESTIN 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	\$0, កម្រិតទី 1	
MICROGESTIN 24 FE ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	\$0, កម្រិតទី 1	
MICROGESTIN FE 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	\$0, កម្រិតទី 1	
MICROGESTIN FE 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	\$0, កម្រិតទី 1	
MILI ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG	\$0, កម្រិតទី 1	
MONO-LINYAH ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG	\$0, កម្រិតទី 1	
NECON 0.5/35 (28) ORAL TABLET 0.5-35 MG-MCG	\$0, កម្រិតទី 1	
NIKKI ORAL TABLET 3-0.02 MG	\$0, កម្រិតទី 1	
NORA-BE ORAL TABLET 0.35 MG	\$0, កម្រិតទី 1	
norethin ace-eth estrad-fe oral tablet 1-20 mg-mcg	\$0, កម្រិតទី 1	
norethin ace-eth estrad-fe oral tablet chewable 1-20 mg-mcg(24)	\$0, កម្រិតទី 1	
norethindrone acet-ethinyl est oral tablet 1-20 mg-mcg, 1.5-30 mg-mcg	\$0, កម្រិតទី 1	
norethindrone oral tablet 0.35 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
norethin-eth estradiol-fe oral tablet chewable 0.4-35 mg-mcg, 0.8-25 mg-mcg	\$0, កម្រិតទី 1	
norgestimate-eth estradiol oral tablet 0.25-35 mg-mcg	\$0, កម្រិតទី 1	
norgestim-eth estrad triphasic oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg, 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg	\$0, កម្រិតទី 1	
NORLYROC ORAL TABLET 0.35 MG	\$0, កម្រិតទី 1	
NORTREL 0.5/35 (28) ORAL TABLET 0.5-35 MG-MCG	\$0, កម្រិតទី 1	
NORTREL 1/35 (21) ORAL TABLET 1-35 MG-MCG	\$0, កម្រិតទី 1	
NORTREL 1/35 (28) ORAL TABLET 1-35 MG-MCG	\$0, កម្រិតទី 1	
NORTREL 7/7/7 ORAL TABLET 0.5/0.75/1-35 MG-MCG	\$0, កម្រិតទី 1	

រឿងបន្ត

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាប្រចាំ B/D = ថ្នាំដែលមានចំណុចបញ្ជាក់មានការបាត់បង់ដល់ដុំកំប៉ុស្ត
 B ឬបន្តិចតិច D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ឬ

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

រឿងពុរទេ

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

ថ្នាំដែលមានផ្ទុកថ្នាំបញ្ជាទិញមានការបាត់បង់ថ្លៃដុល្លារ

B ធូបនីមួយៗ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ធូ

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

រឿងបន្តិច

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

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ថ្លៃដូចតទៅ

B ឬបន្តិចនឹង D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយពីការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ក្នុងតារាងនេះមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ឬ

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃនាំ	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួសនៃការប្រើប្រាស់
FIASP SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	\$0, កម្រិតទី 2	
global alcohol prep ease pad 70 %	\$0, កម្រិតទី 2	
HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED) SUBCUTANEOUS SOLUTION 500 UNIT/ML	\$0, កម្រិតទី 2	B/D; NDS
HUMULIN R U-500 KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 500 UNIT/ML	\$0, កម្រិតទី 2	NDS
LEVEMIR FLEXTOUCH SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	\$0, កម្រិតទី 2	
LEVEMIR SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	\$0, កម្រិតទី 2	
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR (70-30) 100 UNIT/ML	\$0, កម្រិតទី 2	DP
NOVOLIN 70/30 SUBCUTANEOUS SUSPENSION (70-30) 100 UNIT/ML	\$0, កម្រិតទី 2	DP
NOVOLIN N FLEXPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	\$0, កម្រិតទី 2	DP
NOVOLIN N SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML	\$0, កម្រិតទី 2	DP
NOVOLIN R FLEXPEN INJECTION SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	\$0, កម្រិតទី 2	DP
NOVOLIN R INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	\$0, កម្រិតទី 2	DP
NOVOLOG FLEXPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	\$0, កម្រិតទី 2	DP
NOVOLOG MIX 70/30 FLEXPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR (70-30) 100 UNIT/ML	\$0, កម្រិតទី 2	DP
NOVOLOG MIX 70/30 SUBCUTANEOUS SUSPENSION (70-30) 100 UNIT/ML	\$0, កម្រិតទី 2	DP
NOVOLOG PENFILL SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 100 UNIT/ML	\$0, កម្រិតទី 2	DP
NOVOLOG SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	\$0, កម្រិតទី 2	DP
OMNIPOD CLASSIC PDM (GEN 3) KIT	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (1 per 365 days)
OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3)	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (3 per 30 days)
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4)	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (3 per 30 days)
preferred plus insulin syringe 28g x 1/2" 0.5 ml	\$0, កម្រិតទី 2	
RELI-ON INSULIN SYRINGE 29G 0.3 ML	\$0, កម្រិតទី 2	
SOLIQUA SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100-33 UNT-MCG/ML	\$0, កម្រិតទី 2	QL (30 per 30 days)

រឿងបន្តិច

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

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ថ្លៃដូចតទៅ

B ឬបន្តិចទី 2 D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួសការបាត់បង់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ឬថ្នាំ D ទេ

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

រឿងព្រេង

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

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ថ្លៃដើម

B ឆ្លើយតបនឹង D តាមការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយពីការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបង្កើនបាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ឬ

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

រឿងកុះកង

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

ថ្នាំដែលមានផ្ទុកថ្នាំបញ្ជាក់មានការបាត់បង់ថ្នាំ

B ធូលីបន្លិច D ក្របខណ្ឌការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួសការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ធូលី

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃទំនាក់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តបន្ទាប់ នៃកំណត់ប្រើការប្រើប្រាស់
TRULICITY SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 0.75 MG/0.5ML, 1.5 MG/0.5ML, 3 MG/0.5ML, 4.5 MG/0.5ML	\$0, កម្រិតទី 2	QL (2 per 28 days)
VICTOZA SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN- INJECTOR 18 MG/3ML	\$0, កម្រិតទី 2	QL (9 per 30 days)
XIGDUO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10-1000 MG, 10-500 MG	\$0, កម្រិតទី 2	QL (30 per 30 days)
XIGDUO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 2.5-1000 MG, 5-1000 MG, 5-500 MG	\$0, កម្រិតទី 2	QL (60 per 30 days)
ថ្នាំព្យាបាលបង្កើនជាតិគ្រូតូស		
diazoxide oral suspension 50 mg/ml	\$0, កម្រិតទី 2	NDS
GVOKE HYPOPEN 2-PACK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 0.5 MG/0.1ML, 1 MG/0.2ML	\$0, កម្រិតទី 2	
GVOKE KIT SUBCUTANEOUS SOLUTION 1 MG/0.2ML	\$0, កម្រិតទី 2	
GVOKE PFS SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 0.5 MG/0.1ML, 1 MG/0.2ML	\$0, កម្រិតទី 2	
ប្រូហ្គេស្ទេរីន (Progestins)		
medroxyprogesterone acetate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
megestrol acetate oral suspension 40 mg/ml	\$0, កម្រិតទី 2	
megestrol acetate oral suspension 625 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 2	PA
norethindrone acetate oral tablet 5 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
ផ្សេងៗ		
ALDURAZYME INTRAVENOUS SOLUTION 2.9 MG/5ML	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; NDS
cabergoline oral tablet 0.5 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
CARBAGLU ORAL TABLET 200 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; NDS
carglumic acid oral tablet 200 mg	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; NDS
CERDELGA ORAL CAPSULE 84 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; NDS
CEREZYME INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 400 UNIT	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; NDS
charcoal powder	\$0, កម្រិតទី 3	DP
cinacalcet hcl oral tablet 30 mg	\$0, កម្រិតទី 1	B/D; QL (120 per 30 days)
cinacalcet hcl oral tablet 60 mg	\$0, កម្រិតទី 2	B/D; QL (60 per 30 days); NDS
cinacalcet hcl oral tablet 90 mg	\$0, កម្រិតទី 2	B/D; QL (120 per 30 days); NDS
CYSTADANE ORAL POWDER	\$0, កម្រិតទី 2	LA; NDS
CYSTAGON ORAL CAPSULE 150 MG, 50 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA
desmopressin ace spray refriger nasal solution 0.01 %	\$0, កម្រិតទី 1	

រឿងបន្តបន្ទាប់

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

ថ្នាំដែលមានផ្ទុកថ្នាំបញ្ជាទិញមានការបាត់បង់ថ្លៃដុល្លារ

B ឆ្នាំបន្តបន្ទាប់ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនាញការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបង្កើនបាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ធានា

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃនាំ	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តបន្ទាប់ នៃកំណត់ត្រាការប្រើប្រាស់
desmopressin acetate injection solution 4 mcg/ml	\$0, កម្មវិធី 2	NDS
desmopressin acetate oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
desmopressin acetate pf injection solution 4 mcg/ml	\$0, កម្មវិធី 2	NDS
desmopressin acetate spray nasal solution 0.01 %	\$0, កម្មវិធី 1	
FABRAZYME INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 35 MG, 5 MG	\$0, កម្មវិធី 2	PA; LA; NDS
GENOTROPIN MINIUICK SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 0.2 MG, 0.4 MG, 0.6 MG, 0.8 MG, 1 MG, 1.2 MG, 1.4 MG, 1.6 MG, 1.8 MG, 2 MG	\$0, កម្មវិធី 2	PA; NDS
GENOTROPIN SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 12 MG	\$0, កម្មវិធី 2	PA; NDS
GENOTROPIN SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 5 MG	\$0, កម្មវិធី 2	PA; NDS
INCRELEX SUBCUTANEOUS SOLUTION 40 MG/4ML	\$0, កម្មវិធី 2	PA; LA; NDS
KETO-DIASTIX IN VITRO STRIP	\$0, កម្មវិធី 3	DP
KORLYM ORAL TABLET 300 MG	\$0, កម្មវិធី 2	PA; LA; 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; LA; 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 (PED), 30 MG (PED)	\$0, កម្មវិធី 2	PA; NDS
miglustat oral capsule 100 mg	\$0, កម្មវិធី 2	PA; QL (90 per 30 days); NDS
NAGLAZYME INTRAVENOUS SOLUTION 1 MG/ML	\$0, កម្មវិធី 2	PA; LA; NDS
nitisinone oral capsule 10 mg, 2 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	

រឿងបន្ត

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

ថ្នាំដែលមានវេជ្ជបញ្ជាជាធរមានការបាត់បង់ថ្លៃដើម

B ឬថ្នាំបន្តបន្ទាប់ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តបន្ទាប់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ឬ

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃទាត់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹងឬ ជំនួយផ្សេងៗពីការប្រើប្រាស់
sapropterin dihydrochloride oral packet 100 mg, 500 mg	\$0, កម្រិតទី 2	PA; NDS
sapropterin dihydrochloride oral tablet 100 mg	\$0, កម្រិតទី 2	PA; NDS
SIGNIFOR SUBCUTANEOUS SOLUTION 0.3 MG/ML, 0.6 MG/ML, 0.9 MG/ML	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; NDS
sodium phenylbutyrate oral powder 3 gm/tsp	\$0, កម្រិតទី 2	PA; NDS
sodium phenylbutyrate oral tablet 500 mg	\$0, កម្រិតទី 2	PA; NDS
SOMATULINE DEPOT SUBCUTANEOUS SOLUTION 120 MG/0.5ML, 60 MG/0.2ML, 90 MG/0.3ML	\$0, កម្រិតទី 2	PA; NDS
SOMAVERT SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 30 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; NDS
XENICAL ORAL CAPSULE 120 MG	\$0, កម្រិតទី 3	DP
រោគបាត់បង់ក្នុងស្បូន (Endometriosis)		
danazol oral capsule 100 mg, 200 mg, 50 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
SYNAREL NASAL SOLUTION 2 MG/ML	\$0, កម្រិតទី 2	NDS
វីតាមីន D អាណាឡូក		
calcitriol intravenous solution 1 mcg/ml	\$0, កម្រិតទី 1	B/D
calcitriol oral capsule 0.25 mcg, 0.5 mcg	\$0, កម្រិតទី 1	B/D
calcitriol oral solution 1 mcg/ml	\$0, កម្រិតទី 1	B/D
paricalcitol oral capsule 1 mcg, 2 mcg, 4 mcg	\$0, កម្រិតទី 1	B/D
RAYALDEE ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 30 MCG	\$0, កម្រិតទី 2	NDS
អេនដូក្រីន		
ANDRODERM TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 2 MG/24HR, 4 MG/24HR	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (30 per 30 days)
oxandrolone oral tablet 10 mg	\$0, កម្រិតទី 1	PA; QL (60 per 30 days)
oxandrolone oral tablet 2.5 mg	\$0, កម្រិតទី 1	PA; QL (120 per 30 days)
testosterone cypionate intramuscular solution 100 mg/ml, 200 mg/ml, 200 mg/ml (1 ml)	\$0, កម្រិតទី 1	PA
testosterone enanthate intramuscular solution 200 mg/ml	\$0, កម្រិតទី 1	PA
testosterone transdermal gel 12.5 mg/act (1%), 25 mg/2.5gm (1%), 50 mg/5gm (1%)	\$0, កម្រិតទី 1	PA; QL (300 per 30 days)
អេស្ត្រូស្ទេន (Estrogens)		
AMABELZ ORAL TABLET 0.5-0.1 MG, 1-0.5 MG	\$0, កម្រិតទី 2	
DELESTROGEN INTRAMUSCULAR OIL 10 MG/ML	\$0, កម្រិតទី 2	
DOTTI TRANSDERMAL PATCH TWICE WEEKLY 0.025 MG/24HR, 0.0375 MG/24HR, 0.05 MG/24HR, 0.075 MG/24HR, 0.1 MG/24HR	\$0, កម្រិតទី 2	

រឿងបន្ត

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

ថ្នាំដែលមានផ្ទុកប្រសិទ្ធភាពមានការបាត់បង់ថ្លៃ

B ឬថ្នាំដទៃទៀត D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយពីការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ឬ

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃជួន	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹងឬ ជំនួយផ្សេងៗពីការប្រើប្រាស់
estradiol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	\$0, កម្រិតទី 2	
estradiol transdermal patch twice weekly 0.025 mg/24hr, 0.0375 mg/24hr, 0.05 mg/24hr, 0.075 mg/24hr, 0.1 mg/24hr	\$0, កម្រិតទី 2	
estradiol transdermal patch weekly 0.025 mg/24hr, 0.0375 mg/24hr, 0.05 mg/24hr, 0.06 mg/24hr, 0.075 mg/24hr, 0.1 mg/24hr	\$0, កម្រិតទី 2	
estradiol vaginal cream 0.1 mg/gm	\$0, កម្រិតទី 1	
estradiol vaginal tablet 10 mcg	\$0, កម្រិតទី 1	
estradiol valerate intramuscular oil 20 mg/ml, 40 mg/ml	\$0, កម្រិតទី 1	
estradiol-norethindrone acet oral tablet 0.5-0.1 mg, 1-0.5 mg	\$0, កម្រិតទី 2	
FYAVOLV ORAL TABLET 0.5-2.5 MG-MCG, 1-5 MG-MCG	\$0, កម្រិតទី 2	
JINTELI ORAL TABLET 1-5 MG-MCG	\$0, កម្រិតទី 2	
LYLLANA TRANSDERMAL PATCH TWICE WEEKLY 0.025 MG/24HR, 0.0375 MG/24HR, 0.05 MG/24HR, 0.075 MG/24HR, 0.1 MG/24HR	\$0, កម្រិតទី 2	
MIMVEY ORAL TABLET 1-0.5 MG	\$0, កម្រិតទី 2	
norethindrone-eth estradiol oral tablet 0.5-2.5 mg-mcg, 1-5 mg-mcg	\$0, កម្រិតទី 2	
YUVAFEM VAGINAL TABLET 10 MCG	\$0, កម្រិតទី 1	
ថ្នាំបង្ការកើតភាពស៊ាំនឹងជំងឺ		
ថ្នាំព្យាបាលកំណែប្រែប្រួលជំងឺឆ្លងទម្រង់ស្រទាប់ស្រទាប់ (Dmards)		
hydroxychloroquine sulfate oral tablet 200 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
leflunomide oral tablet 10 mg, 20 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (30 per 30 days)
methotrexate oral tablet 2.5 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
XATMEP ORAL SOLUTION 2.5 MG/ML	\$0, កម្រិតទី 2	B/D
ថ្នាំព្យាបាលភាពស៊ាំជំងឺ (Immunoglobulins)		
BIVIGAM INTRAVENOUS SOLUTION 5 GM/50ML	\$0, កម្រិតទី 2	PA; NDS
FLEBOGAMMA DIF INTRAVENOUS SOLUTION 10 GM/100ML, 10 GM/200ML, 2.5 GM/50ML, 20 GM/200ML, 20 GM/400ML, 5 GM/100ML, 5 GM/50ML	\$0, កម្រិតទី 2	PA; NDS
GAMASTAN INTRAMUSCULAR INJECTABLE	\$0, កម្រិតទី 2	B/D
GAMMAGARD INJECTION SOLUTION 1 GM/10ML, 10 GM/100ML, 2.5 GM/25ML, 20 GM/200ML, 30 GM/300ML, 5 GM/50ML	\$0, កម្រិតទី 2	PA; NDS
GAMMAGARD S/D LESS IGA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 10 GM, 5 GM	\$0, កម្រិតទី 2	PA; NDS

រឿងបន្តបន្ទាប់

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

ថ្នាំដែលមានផ្ទុកថ្នាំប្រឆាំងនឹងជំងឺឆ្លង

B ធូលីបន្លិចបន្លាញ D ក្រចកការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយពីការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ផ្ទាល់ដោយមន្ត្រីសាធារណៈ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំប្រឆាំងជំងឺឆ្លង D ធូលី

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃកាត់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តបន្ទាប់ នៃកំណត់ប្រើការប្រើប្រាស់
GAMMAKED INJECTION SOLUTION 1 GM/10ML, 10 GM/100ML, 20 GM/200ML, 5 GM/50ML	\$0, កម្រិតទី 2	PA; NDS
GAMMAPLEX INTRAVENOUS SOLUTION 10 GM/100ML, 10 GM/200ML, 20 GM/200ML, 20 GM/400ML, 5 GM/100ML, 5 GM/50ML	\$0, កម្រិតទី 2	PA; NDS
GAMUNEX-C INJECTION SOLUTION 1 GM/10ML, 10 GM/100ML, 2.5 GM/25ML, 20 GM/200ML, 40 GM/400ML, 5 GM/50ML	\$0, កម្រិតទី 2	PA; NDS
OCTAGAM INTRAVENOUS SOLUTION 1 GM/20ML, 10 GM/100ML, 10 GM/200ML, 2 GM/20ML, 2.5 GM/50ML, 20 GM/200ML, 25 GM/500ML, 30 GM/300ML, 5 GM/100ML, 5 GM/50ML	\$0, កម្រិតទី 2	PA; NDS
PANZYGA INTRAVENOUS SOLUTION 1 GM/10ML, 10 GM/100ML, 2.5 GM/25ML, 20 GM/200ML, 30 GM/300ML, 5 GM/50ML	\$0, កម្រិតទី 2	PA; NDS
PRIVIGEN INTRAVENOUS SOLUTION 10 GM/100ML, 20 GM/200ML, 40 GM/400ML, 5 GM/50ML	\$0, កម្រិតទី 2	PA; NDS
ថ្នាំកុំឈាមបាត់ស៊ីម៉ង់ (Immunomodulators)		
ACTIMMUNE SUBCUTANEOUS SOLUTION 2000000 UNIT/0.5ML	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; NDS
ARCALYST SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 220 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; NDS
INTRON A INJECTION SOLUTION 10000000 UNIT/ML, 6000000 UNIT/ML	\$0, កម្រិតទី 2	B/D; NDS
INTRON A INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 10000000 UNIT, 18000000 UNIT	\$0, កម្រិតទី 2	B/D
INTRON A INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 50000000 UNIT	\$0, កម្រិតទី 2	B/D; NDS
ថ្នាំកុំឈាមបាត់ស៊ីម៉ង់ (Immunosuppressants)		
azathioprine oral tablet 50 mg	\$0, កម្រិតទី 1	B/D
BENLYSTA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 120 MG, 400 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; NDS
BENLYSTA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 200 MG/ML	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (8 per 28 days); NDS
BENLYSTA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 200 MG/ML	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (8 per 28 days); NDS
cyclosporine intravenous solution 50 mg/ml	\$0, កម្រិតទី 1	B/D
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

រឿងកុះកង

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

ថ្នាំដែលមានប្រើប្រាស់មានការបាត់បង់ប្រាក់

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកុំឈាមបាត់ស៊ីម៉ង់

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃជួន	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួយកំណត់លើការប្រើប្រាស់
everolimus oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg	\$0, កម្រិតទី 2	B/D; NDS
GENGRAF ORAL CAPSULE 100 MG, 25 MG	\$0, កម្រិតទី 1	B/D
GENGRAF ORAL SOLUTION 100 MG/ML	\$0, កម្រិតទី 1	B/D
mycophenolate mofetil oral capsule 250 mg	\$0, កម្រិតទី 1	B/D
mycophenolate mofetil oral suspension reconstituted 200 mg/ml	\$0, កម្រិតទី 2	B/D; NDS
mycophenolate mofetil oral tablet 500 mg	\$0, កម្រិតទី 1	B/D
mycophenolate sodium oral tablet delayed release 180 mg, 360 mg	\$0, កម្រិតទី 1	B/D
NULOJIX INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 250 MG	\$0, កម្រិតទី 2	B/D; NDS
PROGRAF ORAL PACKET 0.2 MG, 1 MG	\$0, កម្រិតទី 2	B/D
REZUROCK ORAL TABLET 200 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; NDS
SANDIMMUNE ORAL SOLUTION 100 MG/ML	\$0, កម្រិតទី 2	B/D
sirolimus oral solution 1 mg/ml	\$0, កម្រិតទី 2	B/D; NDS
sirolimus oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	\$0, កម្រិតទី 1	B/D
tacrolimus oral capsule 0.5 mg, 1 mg, 5 mg	\$0, កម្រិតទី 1	B/D
ZORTRESS ORAL TABLET 1 MG	\$0, កម្រិតទី 2	B/D; NDS
ថ្នាំព្យាបាលកាតាស្ទ័រីស្ទូនីយមុនតុតិ (Autoimmune)		
ENBREL MINI SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 50 MG/ML	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (8 per 28 days); NDS
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION 25 MG/0.5ML	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (8 per 28 days); NDS
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 25 MG/0.5ML, 50 MG/ML	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (8 per 28 days); NDS
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 25 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (16 per 28 days); NDS
ENBREL SURECLICK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 50 MG/ML	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (8 per 28 days); NDS
HUMIRA PEDIATRIC CROHNS START SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 80 MG/0.8ML, 80 MG/0.8ML & 40MG/0.4ML	\$0, កម្រិតទី 2	PA; NDS
HUMIRA PEN SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 40 MG/0.4ML, 40 MG/0.8ML	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (6 per 28 days); NDS
HUMIRA PEN SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (4 per 28 days); NDS
HUMIRA PEN-CD/UC/HS STARTER SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 40 MG/0.8ML, 80 MG/0.8ML	\$0, កម្រិតទី 2	PA; NDS
HUMIRA PEN-PEDIATRIC UC START SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML	\$0, កម្រិតទី 2	PA; NDS

រឿងព្រេង

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

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ថ្លៃដើម

B ឬថ្នាំដទៃទៀត D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយពីការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ក្នុងតារាងនេះមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំដើម D ឬ

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃនាំ	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួសកំណត់លើការប្រើប្រាស់
HUMIRA PEN-PS/UV/ADOL HS START SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 40 MG/0.8ML	\$0, កម្រិតទី 2	PA; NDS
HUMIRA PEN-PSOR/UEIT STARTER SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML & 40MG/0.4ML	\$0, កម្រិតទី 2	PA; NDS
HUMIRA SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 10 MG/0.1ML, 20 MG/0.2ML	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (2 per 28 days); NDS
HUMIRA SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 40 MG/0.4ML, 40 MG/0.8ML	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (6 per 28 days); NDS
infliximab intravenous solution reconstituted 100 mg	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; NDS
REMICADE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; NDS
RENFLEXIS INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; NDS
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 15 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (30 per 30 days); NDS
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 30 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (30 per 30 days); NDS
SKYRIZI (150 MG DOSE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 75 MG/0.83ML	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (7 per 365 days); NDS
SKYRIZI PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 150 MG/ML	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (7 per 365 days); NDS
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 150 MG/ML	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (7 per 365 days); NDS
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION 45 MG/0.5ML	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; QL (1 per 28 days); NDS
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 45 MG/0.5ML	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (0.5 per 28 days); NDS
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 90 MG/ML	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (1 per 28 days); NDS
TALTZ SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 80 MG/ML	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; QL (3 per 28 days); NDS
TALTZ SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 80 MG/ML	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; QL (3 per 28 days); NDS
XELJANZ ORAL SOLUTION 1 MG/ML	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (240 per 24 days); NDS
XELJANZ ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (60 per 30 days); NDS
XELJANZ XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 11 MG, 22 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (30 per 30 days); NDS
ថ្នាំវ៉ាក់សាំង		
ACTHIB INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	\$0, កម្រិតទី 2	

រឿងបន្ថែម

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

ថ្នាំដែលមានផ្ទុកថ្នាំបញ្ចូលគ្នាមានការបាត់បង់ដូនកែ

B ឆ្នាំបន្តិចតិច D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួសការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ដល់មនុស្សជាតិ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ឬ

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃនាក់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួសនៃការប្រើប្រាស់
ADACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5-2-15.5 (PREFILLED SYRINGE), 5-2-15.5 LF-MCG/0.5	\$0, កម្រិតទី 2	
bcg vaccine injection injectable	\$0, កម្រិតទី 2	
BEXSERO INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	\$0, កម្រិតទី 2	
BOOSTRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5-2.5-18.5 LF-MCG/0.5	\$0, កម្រិតទី 2	
BOOSTRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 5-2.5-18.5 LF-MCG/0.5	\$0, កម្រិតទី 2	
DAPTACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION 23-15-5	\$0, កម្រិតទី 2	
DENGVAIXIA SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	\$0, កម្រិតទី 2	
diphtheria-tetanus toxoids dt intramuscular suspension 25-5 lfu/0.5ml	\$0, កម្រិតទី 2	B/D
ENGRIX-B INJECTION SUSPENSION 10 MCG/0.5ML, 20 MCG/ML	\$0, កម្រិតទី 2	B/D
GARDASIL 9 INTRAMUSCULAR SUSPENSION	\$0, កម្រិតទី 2	
GARDASIL 9 INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	\$0, កម្រិតទី 2	
HAVRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 1440 EL U/ML, 720 EL U/0.5ML	\$0, កម្រិតទី 2	
HIBERIX INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 10 MCG	\$0, កម្រិតទី 2	
IMOVAX RABIES INTRAMUSCULAR INJECTABLE 2.5 UNIT/ML	\$0, កម្រិតទី 2	B/D
INFANRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25-58-10	\$0, កម្រិតទី 2	
IPOX INJECTION INJECTABLE	\$0, កម្រិតទី 2	
IXIARO INTRAMUSCULAR SUSPENSION	\$0, កម្រិតទី 2	
KINRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION	\$0, កម្រិតទី 2	
KINRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 0.5 ML	\$0, កម្រិតទី 2	
MENACTRA INTRAMUSCULAR SOLUTION	\$0, កម្រិតទី 2	
MENQUADFI INTRAMUSCULAR SOLUTION	\$0, កម្រិតទី 2	
MENVEO INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	\$0, កម្រិតទី 2	
M-M-R II INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	\$0, កម្រិតទី 2	
PEDIARIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION	\$0, កម្រិតទី 2	
PEDVAX HIB INTRAMUSCULAR SUSPENSION 7.5 MCG/0.5ML	\$0, កម្រិតទី 2	

រឿងកុរុខ

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

ថ្នាំដែលមាននៅក្នុងបញ្ជីនេះមានការបាត់បង់ថ្លៃដើម

B ឆ្នាំបង្កើតឡើង D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួសការបាត់បង់កំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ក្នុងតំបន់ដែលមិនអាចបង្កើនបាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ឬ

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃលក់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួសនៃការប្រើប្រាស់
PENTACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	\$0, កម្រិតទី 2	
prehevbrio intramuscular suspension 10 mcg/ml	\$0, កម្រិតទី 2	B/D
PROQUAD SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	\$0, កម្រិតទី 2	
QUADRACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION	\$0, កម្រិតទី 2	
RABAVERT INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	\$0, កម្រិតទី 2	B/D
RECOMBIVAX HB INJECTION SUSPENSION 10 MCG/ML, 10 MCG/ML (1ML SYRINGE), 40 MCG/ML, 5 MCG/0.5ML	\$0, កម្រិតទី 2	B/D
ROTARIX ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	\$0, កម្រិតទី 2	
ROTATEQ ORAL SOLUTION	\$0, កម្រិតទី 2	
SHINGRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 50 MCG/0.5ML	\$0, កម្រិតទី 2	QL (2 per 999 days)
TDVAX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2-2 LF/0.5ML	\$0, កម្រិតទី 2	B/D
TENIVAC INTRAMUSCULAR INJECTABLE 5-2 LFU	\$0, កម្រិតទី 2	B/D
TICOVAC INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 2.4 MCG/0.5ML	\$0, កម្រិតទី 2	
TRUMENBA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	\$0, កម្រិតទី 2	
TWINRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 720-20 ELU-MCG/ML	\$0, កម្រិតទី 2	
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION 25 MCG/0.5ML, 25 MCG/0.5ML (0.5ML SYRINGE)	\$0, កម្រិតទី 2	
VAQTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25 UNIT/0.5ML, 25 UNIT/0.5ML 0.5 ML, 50 UNIT/ML, 50 UNIT/ML 1 ML	\$0, កម្រិតទី 2	
VARIVAX SUBCUTANEOUS INJECTABLE 1350 PFU/0.5ML	\$0, កម្រិតទី 2	
YF-VAX SUBCUTANEOUS INJECTABLE	\$0, កម្រិតទី 2	
ថ្នាំប្រឆាំងមេរោគផ្តាសាយ		
តេត្រាស៊ីក្លីន (Tetracyclines)		
DOXY 100 INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG	\$0, កម្រិតទី 1	
doxycycline hyclate intravenous solution reconstituted 100 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
doxycycline hyclate oral capsule 100 mg, 50 mg	\$0, កម្រិតទី 1	

រឿងបន្តិច

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

ថ្នាំដែលមាននៅក្នុងបញ្ជីនេះមានការបាត់បង់ថ្លៃដល់អ្នក

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួសការបាត់បង់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ឬ

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃទាត់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹងឬ ជំនួយផ្សេងៗពីការប្រើប្រាស់
doxycycline hyclate oral tablet 100 mg, 20 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
doxycycline monohydrate oral capsule 100 mg, 50 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
doxycycline monohydrate oral tablet 100 mg, 50 mg, 75 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
minocycline hcl oral capsule 100 mg, 50 mg, 75 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
tetracycline hcl oral capsule 250 mg, 500 mg	\$0, កម្មវិធី 1	PA
tigecycline solution reconstituted 50 mg intravenous 50 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
tigecycline solution reconstituted 50 mg intravenous 50 mg	\$0, កម្មវិធី 2	NDS
ថ្នាំបំបាត់ការរីកចម្រើន (Antivirals)		
acyclovir oral capsule 200 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
acyclovir oral suspension 200 mg/5ml	\$0, កម្មវិធី 1	
acyclovir oral tablet 400 mg, 800 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
acyclovir sodium intravenous solution 50 mg/ml	\$0, កម្មវិធី 1	B/D
adefovir dipivoxil oral tablet 10 mg	\$0, កម្មវិធី 2	NDS
BARACLUDE ORAL SOLUTION 0.05 MG/ML	\$0, កម្មវិធី 2	NDS
entecavir oral tablet 0.5 mg, 1 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
EPCLUSA ORAL PACKET 150-37.5 MG, 200-50 MG	\$0, កម្មវិធី 2	PA; NDS
EPCLUSA ORAL TABLET 200-50 MG, 400-100 MG	\$0, កម្មវិធី 2	PA; NDS
EPIVIR HBV ORAL SOLUTION 5 MG/ML	\$0, កម្មវិធី 2	
famciclovir oral tablet 125 mg, 250 mg, 500 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
ganciclovir sodium intravenous solution reconstituted 500 mg	\$0, កម្មវិធី 1	B/D
HARVONI ORAL PACKET 33.75-150 MG, 45-200 MG	\$0, កម្មវិធី 2	PA; NDS
HARVONI ORAL TABLET 45-200 MG, 90-400 MG	\$0, កម្មវិធី 2	PA; NDS
lamivudine oral tablet 100 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
MAVYRET ORAL PACKET 50-20 MG	\$0, កម្មវិធី 2	PA; NDS
MAVYRET ORAL TABLET 100-40 MG	\$0, កម្មវិធី 2	PA; NDS
oseltamivir phosphate oral capsule 30 mg	\$0, កម្មវិធី 1	QL (168 per 365 days)
oseltamivir phosphate oral capsule 45 mg, 75 mg	\$0, កម្មវិធី 1	QL (84 per 365 days)
oseltamivir phosphate oral suspension reconstituted 6 mg/ml	\$0, កម្មវិធី 1	QL (1080 per 365 days)

រឿងបន្តិច

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

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ថ្លៃដើម

B ឬថ្នាំដទៃទៀត D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយពីការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ក្នុងប្រព័ន្ធអោបបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ឬ

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្នាក់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួយកំណត់លើការប្រើប្រាស់
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION 180 MCG/ML	\$0, កម្មវិធី 2	PA; NDS
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 180 MCG/0.5ML	\$0, កម្មវិធី 2	PA; NDS
PREVYMIS ORAL TABLET 240 MG, 480 MG	\$0, កម្មវិធី 2	PA; QL (28 per 28 days); NDS
RELENZA DISKHALER INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 5 MG/BLISTER	\$0, កម្មវិធី 2	QL (120 per 365 days)
ribavirin oral capsule 200 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
ribavirin oral tablet 200 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
rimantadine hcl oral tablet 100 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
valacyclovir hcl oral tablet 1 gm, 500 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
valganciclovir hcl oral solution reconstituted 50 mg/ml	\$0, កម្មវិធី 2	NDS
valganciclovir hcl oral tablet 450 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
VEMLIDY ORAL TABLET 25 MG	\$0, កម្មវិធី 2	PA; NDS
VOSEVI ORAL TABLET 400-100-100 MG	\$0, កម្មវិធី 2	PA; NDS
XOFLUZA (40 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 1 X 40 MG	\$0, កម្មវិធី 2	QL (2 per 180 days)
XOFLUZA (80 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 1 X 80 MG	\$0, កម្មវិធី 2	QL (1 per 180 days)
ថ្នាំបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ (Antimalarials)		
atovaquone-proguanil hcl oral tablet 250-100 mg, 62.5-25 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
chloroquine phosphate oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
COARTEM ORAL TABLET 20-120 MG	\$0, កម្មវិធី 2	
mefloquine hcl oral tablet 250 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
primaquine phosphate tablet 26.3 (15 base) mg oral 26.3 (15 base) mg	\$0, កម្មវិធី 1	
primaquine phosphate tablet 26.3 (15 base) mg oral 26.3 (15 base) mg	\$0, កម្មវិធី 2	
quinine sulfate oral capsule 324 mg	\$0, កម្មវិធី 1	PA
ថ្នាំបំបាត់ជំងឺក្រហមស្បែក - ថ្នាំបំបាត់ជំងឺបន្ទាបបន្ទួត		
albendazole oral tablet 200 mg	\$0, កម្មវិធី 2	NDS
amikacin sulfate injection solution 1 gm/4ml, 500 mg/2ml	\$0, កម្មវិធី 1	
atovaquone oral suspension 750 mg/5ml	\$0, កម្មវិធី 1	
aztreonam injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm	\$0, កម្មវិធី 1	
CAYSTON INHALATION SOLUTION RECONSTITUTED 75 MG	\$0, កម្មវិធី 2	PA; LA; NDS

រឿងបន្ត

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

ថ្នាំដែលមាននៅក្នុងបញ្ជីនេះមានការបាត់បង់ថ្នាំ

B ធូលីបន្លិចបន្លួញ D ការបំបាត់ជំងឺបាត់បង់ LA = ជំនួយការបំបាត់ជំងឺ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំបំបាត់ជំងឺបាត់បង់

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃលក់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួសកំណត់ប្រើការប្រើប្រាស់
clindamycin hcl oral capsule 150 mg, 300 mg, 75 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
clindamycin palmitate hcl oral solution reconstituted 75 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 1	
clindamycin phosphate in d5w intravenous solution 300 mg/50ml, 600 mg/50ml, 900 mg/50ml	\$0, កម្រិតទី 1	
clindamycin phosphate in nacl intravenous solution 300-0.9 mg/50ml-%, 600-0.9 mg/50ml-%, 900-0.9 mg/50ml-%	\$0, កម្រិតទី 2	
clindamycin phosphate injection solution 300 mg/2ml, 600 mg/4ml, 900 mg/6ml, 9000 mg/60ml	\$0, កម្រិតទី 1	
colistimethate sodium (cba) injection solution reconstituted 150 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
dapsone oral tablet 100 mg, 25 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
daptomycin intravenous solution reconstituted 350 mg, 500 mg	\$0, កម្រិតទី 2	NDS
EMVERM ORAL TABLET CHEWABLE 100 MG	\$0, កម្រិតទី 2	QL (12 per 365 days); NDS
ertapenem sodium injection solution reconstituted 1 gm	\$0, កម្រិតទី 1	
gentamicin in saline intravenous solution 0.8-0.9 mg/ml-%, 1-0.9 mg/ml-%, 1.2-0.9 mg/ml-%, 1.6-0.9 mg/ml-%, 2-0.9 mg/ml-%	\$0, កម្រិតទី 1	
gentamicin sulfate injection solution 10 mg/ml, 40 mg/ml	\$0, កម្រិតទី 1	
imipenem-cilastatin intravenous solution reconstituted 250 mg, 500 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
ivermectin oral tablet 3 mg	\$0, កម្រិតទី 1	PA
linezolid in sodium chloride intravenous solution 600-0.9 mg/300ml-%	\$0, កម្រិតទី 1	
linezolid intravenous solution 600 mg/300ml	\$0, កម្រិតទី 1	
linezolid oral suspension reconstituted 100 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 2	QL (1800 per 30 days); NDS
linezolid oral tablet 600 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (60 per 30 days)
meropenem intravenous solution reconstituted 1 gm, 500 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
methenamine hippurate oral tablet 1 gm	\$0, កម្រិតទី 1	
metronidazole in nacl intravenous solution 5-0.79 mg/ml-%	\$0, កម្រិតទី 1	
metronidazole oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
neomycin sulfate oral tablet 500 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
nitazoxanide oral tablet 500 mg	\$0, កម្រិតទី 2	QL (6 per 30 days); NDS

រឿងបន្តិច

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

ថ្នាំដែលមានប្រើប្រាស់មានការបាត់បង់ថ្នាំ

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួសការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំ D ឬ

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃនាំ	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួយកំណត់លើការប្រើប្រាស់
nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 100 mg, 50 mg	\$0, កម្រិតទី 2	
nitrofurantoin monohyd macro oral capsule 100 mg	\$0, កម្រិតទី 2	
paromomycin sulfate oral capsule 250 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
pentamidine isethionate inhalation solution reconstituted 300 mg	\$0, កម្រិតទី 1	B/D
pentamidine isethionate injection solution reconstituted 300 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
praziquantel oral tablet 600 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
reeses pinworm medicine oral suspension 144 (50 base) mg/ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP
SIVEXTRO INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 200 MG	\$0, កម្រិតទី 2	NDS
SIVEXTRO ORAL TABLET 200 MG	\$0, កម្រិតទី 2	NDS
streptomycin sulfate intramuscular solution reconstituted 1 gm	\$0, កម្រិតទី 1	
sulfadiazine oral tablet 500 mg	\$0, កម្រិតទី 2	
sulfamethoxazole-trimethoprim intravenous solution 400-80 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 1	
sulfamethoxazole-trimethoprim oral suspension 200-40 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 1	
sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet 400-80 mg, 800-160 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
SYNERCID INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150-350 MG	\$0, កម្រិតទី 2	NDS
tobramycin inhalation nebulization solution 300 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 2	PA; NDS
tobramycin sulfate injection solution 1.2 gm/30ml, 10 mg/ml, 2 gm/50ml, 80 mg/2ml	\$0, កម្រិតទី 1	
trimethoprim oral tablet 100 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
vancomycin hcl in nacl intravenous solution 1-0.9 gm/200ml-%, 500-0.9 mg/100ml-%, 750-0.9 mg/150ml-%	\$0, កម្រិតទី 2	
vancomycin hcl intravenous solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 5 gm, 500 mg, 750 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
vancomycin hcl oral capsule 125 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (80 per 180 days)
vancomycin hcl oral capsule 250 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (160 per 180 days)
ថ្នាំបំបាត់រោគផ្លូវចិត្ត (Antifungals)		
ABELCET INTRAVENOUS SUSPENSION 5 MG/ML	\$0, កម្រិតទី 2	B/D
AMBISOME INTRAVENOUS SUSPENSION RECONSTITUTED 50 MG	\$0, កម្រិតទី 2	B/D; NDS

រឿងបន្តិច

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

ថ្នាំដែលមានផ្ទុកប្រសិទ្ធភាពមានការបាត់បង់ថ្នាំ

B ធូលីបន្លិច D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្ទុកកែ D ធូលី

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃនាំ	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួយកំណត់ប្រើការប្រើប្រាស់
amphotericin b intravenous solution reconstituted 50 mg	\$0, កម្មវិធី 1	B/D
casposfungin 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	
itraconazole oral capsule 100 mg	\$0, កម្មវិធី 1	PA
ketoconazole oral tablet 200 mg	\$0, កម្មវិធី 1	PA
miconazole sodium intravenous solution reconstituted 100 mg, 50 mg	\$0, កម្មវិធី 2	NDS
NOXAFIL ORAL SUSPENSION 40 MG/ML	\$0, កម្មវិធី 2	PA; QL (630 per 30 days); NDS
nystatin oral tablet 500000 unit	\$0, កម្មវិធី 1	
posaconazole oral tablet delayed release 100 mg	\$0, កម្មវិធី 2	PA; QL (93 per 30 days); NDS
terbinafine hcl oral tablet 250 mg	\$0, កម្មវិធី 1	QL (90 per 365 days)
voriconazole intravenous solution reconstituted 200 mg	\$0, កម្មវិធី 2	PA; NDS
voriconazole oral suspension reconstituted 40 mg/ml	\$0, កម្មវិធី 2	PA; NDS
voriconazole oral tablet 200 mg	\$0, កម្មវិធី 1	PA; QL (120 per 30 days)
voriconazole oral tablet 50 mg	\$0, កម្មវិធី 1	PA; QL (480 per 30 days)
ថ្នាំបំបាត់រោគបេត (Antitubercular)		
cycloserine oral capsule 250 mg	\$0, កម្មវិធី 2	NDS
ethambutol hcl oral tablet 100 mg, 400 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
isoniazid oral syrup 50 mg/5ml	\$0, កម្មវិធី 1	
isoniazid oral tablet 100 mg, 300 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
PASER ORAL PACKET 4 GM	\$0, កម្មវិធី 2	
PRIFTIN ORAL TABLET 150 MG	\$0, កម្មវិធី 2	
pyrazinamide oral tablet 500 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
rifabutin oral capsule 150 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
rifampin intravenous solution reconstituted 600 mg	\$0, កម្មវិធី 1	

រឿងបន្ត

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

ថ្នាំដែលមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់បំផុត

B ប្រើប្រាស់បន្តិច D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់បន្តិចបន្តួច DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំ D ឬ

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃជួន	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តបន្ទាប់ នៃកំណត់ការប្រើប្រាស់
rifampin oral capsule 150 mg, 300 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
SIRTURO ORAL TABLET 100 MG, 20 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; NDS
TRECTOR ORAL TABLET 250 MG	\$0, កម្រិតទី 2	
ថ្នាំប្រឆាំងជំងឺអេដស៍ (Antiretroviral)		
abacavir sulfate-lamivudine oral tablet 600-300 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
abacavir-lamivudine-zidovudine oral tablet 300-150-300 mg	\$0, កម្រិតទី 2	NDS
BIKTARVY ORAL TABLET 30-120-15 MG, 50-200-25 MG	\$0, កម្រិតទី 2	NDS
CIMDUO ORAL TABLET 300-300 MG	\$0, កម្រិតទី 2	NDS
COMPLERA ORAL TABLET 200-25-300 MG	\$0, កម្រិតទី 2	NDS
DELSTRIGO ORAL TABLET 100-300-300 MG	\$0, កម្រិតទី 2	NDS
DESCOVY ORAL TABLET 200-25 MG	\$0, កម្រិតទី 2	NDS
DOVATO ORAL TABLET 50-300 MG	\$0, កម្រិតទី 2	NDS
efavirenz-emtricitab-tenofovir oral tablet 600-200-300 mg	\$0, កម្រិតទី 2	NDS
efavirenz-lamivudine-tenofovir oral tablet 400-300-300 mg, 600-300-300 mg	\$0, កម្រិតទី 2	NDS
emtricitabine-tenofovir df oral tablet 100-150 mg, 133-200 mg, 167-250 mg, 200-300 mg	\$0, កម្រិតទី 2	QL (30 per 30 days); NDS
EVOTAZ ORAL TABLET 300-150 MG	\$0, កម្រិតទី 2	NDS
GENVOYA ORAL TABLET 150-150-200-10 MG	\$0, កម្រិតទី 2	NDS
JULUCA ORAL TABLET 50-25 MG	\$0, កម្រិតទី 2	NDS
lamivudine-zidovudine oral tablet 150-300 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
lopinavir-ritonavir oral solution 400-100 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 1	
lopinavir-ritonavir oral tablet 100-25 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
lopinavir-ritonavir oral tablet 200-50 mg	\$0, កម្រិតទី 2	NDS
ODEFSEY ORAL TABLET 200-25-25 MG	\$0, កម្រិតទី 2	NDS
PREZCOBIX ORAL TABLET 800-150 MG	\$0, កម្រិតទី 2	NDS
STRIBILD ORAL TABLET 150-150-200-300 MG	\$0, កម្រិតទី 2	NDS
SYMTUZA ORAL TABLET 800-150-200-10 MG	\$0, កម្រិតទី 2	NDS
TEMIXYS ORAL TABLET 300-300 MG	\$0, កម្រិតទី 2	NDS
TRIUMEQ ORAL TABLET 600-50-300 MG	\$0, កម្រិតទី 2	NDS
ថ្នាំសម្រាប់ប្រឆាំងជំងឺ (Cephalosporins)		
cefaclor er oral tablet extended release 12 hour 500 mg	\$0, កម្រិតទី 2	
cefaclor oral capsule 250 mg, 500 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
cefaclor oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml, 375 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 1	

រឿងបន្តបន្ទាប់

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

ថ្នាំដែលមានផ្ទុកថ្នាំប្រឆាំងជំងឺអេដស៍

B ឬ ប្រភេទថ្នាំ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំថ្នាំ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃទាត់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួសនៃការប្រើប្រាស់
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, 500 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
cefazolin sodium intravenous solution reconstituted 1 gm	\$0, កម្មវិធី 1	
cefazolin sodium-dextrose intravenous solution 1-4 gm/50ml-%, 2-4 gm/100ml-%	\$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, 2 gm	\$0, កម្មវិធី 1	
cefixime oral suspension reconstituted 100 mg/5ml, 200 mg/5ml	\$0, កម្មវិធី 1	
cefoxitin sodium intravenous solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 2 gm	\$0, កម្មវិធី 1	
cefpodoxime proxetil oral suspension reconstituted 100 mg/5ml, 50 mg/5ml	\$0, កម្មវិធី 1	
cefpodoxime proxetil oral tablet 100 mg, 200 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
cefprozil oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml	\$0, កម្មវិធី 1	
cefprozil oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
ceftazidime and dextrose intravenous solution reconstituted 1-5 gm-%(50ml), 2-5 gm-%(50ml)	\$0, កម្មវិធី 2	
ceftazidime injection solution reconstituted 1 gm, 6 gm	\$0, កម្មវិធី 1	
ceftazidime intravenous solution reconstituted 2 gm	\$0, កម្មវិធី 1	
ceftriaxone sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm, 250 mg, 500 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
ceftriaxone sodium intravenous solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 2 gm	\$0, កម្មវិធី 1	
cefuroxime axetil oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
cefuroxime sodium injection solution reconstituted 7.5 gm, 750 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
cefuroxime sodium intravenous solution reconstituted 1.5 gm	\$0, កម្មវិធី 1	
cephalexin oral capsule 250 mg, 500 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
cephalexin oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml	\$0, កម្មវិធី 1	

រឿងកុរខ

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

ថ្នាំដែលមាននៅក្នុងបញ្ជីនេះមានការបាត់បង់ថ្លៃដុល្លារ

B ឬបន្តិចបន្តួច D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ឬ

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃទាត់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួយកំណត់លើការប្រើប្រាស់
TAZICEF INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 1 GM	\$0, កម្មវិធី 1	
TAZICEF INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1 GM, 2 GM, 6 GM	\$0, កម្មវិធី 1	
TEFLARO INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 400 MG, 600 MG	\$0, កម្មវិធី 2	NDS
ថ្នាំបំបាត់ការរីករាលដាល (Antiretroviral)		
abacavir sulfate oral solution 20 mg/ml	\$0, កម្មវិធី 1	
abacavir sulfate oral tablet 300 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
APTIVUS ORAL CAPSULE 250 MG	\$0, កម្មវិធី 2	NDS
atazanavir sulfate oral capsule 150 mg, 200 mg, 300 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
EDURANT ORAL TABLET 25 MG	\$0, កម្មវិធី 2	NDS
efavirenz oral capsule 200 mg, 50 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
efavirenz oral tablet 600 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
emtricitabine oral capsule 200 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
EMTRIVA ORAL SOLUTION 10 MG/ML	\$0, កម្មវិធី 2	
etravirine oral tablet 100 mg, 200 mg	\$0, កម្មវិធី 2	NDS
fosamprenavir calcium oral tablet 700 mg	\$0, កម្មវិធី 2	NDS
FUZEON SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 90 MG	\$0, កម្មវិធី 2	NDS
INTELENCE ORAL TABLET 25 MG	\$0, កម្មវិធី 2	
INVIRASE ORAL TABLET 500 MG	\$0, កម្មវិធី 2	NDS
ISENTRESS HD ORAL TABLET 600 MG	\$0, កម្មវិធី 2	NDS
ISENTRESS ORAL PACKET 100 MG	\$0, កម្មវិធី 2	
ISENTRESS ORAL TABLET 400 MG	\$0, កម្មវិធី 2	NDS
ISENTRESS ORAL TABLET CHEWABLE 100 MG	\$0, កម្មវិធី 2	NDS
ISENTRESS ORAL TABLET CHEWABLE 25 MG	\$0, កម្មវិធី 2	
lamivudine oral solution 10 mg/ml	\$0, កម្មវិធី 1	
lamivudine oral tablet 150 mg, 300 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
LEXIVA ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	\$0, កម្មវិធី 2	
maraviroc oral tablet 150 mg, 300 mg	\$0, កម្មវិធី 2	NDS
nevirapine er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 400 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
nevirapine oral suspension 50 mg/5ml	\$0, កម្មវិធី 1	
nevirapine oral tablet 200 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
NORVIR ORAL PACKET 100 MG	\$0, កម្មវិធី 2	
NORVIR ORAL SOLUTION 80 MG/ML	\$0, កម្មវិធី 2	
PIFELTRO ORAL TABLET 100 MG	\$0, កម្មវិធី 2	NDS

រឿងបន្តិច

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D =
ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងបញ្ជីនេះមានការបាត់បង់ថ្លៃដូចតទៅ
B ឆ្នាំបន្តិចនឹង D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =
ការផ្គត់ផ្គង់ដល់មន្ត្រីសាធារណៈប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ធានា

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃកាត់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួយកំណត់ប្រើការប្រើប្រាស់
PREZISTA ORAL SUSPENSION 100 MG/ML	\$0, កម្មវិធី 2	QL (400 per 30 days); NDS
PREZISTA ORAL TABLET 150 MG	\$0, កម្មវិធី 2	QL (240 per 30 days); NDS
PREZISTA ORAL TABLET 600 MG	\$0, កម្មវិធី 2	QL (60 per 30 days); NDS
PREZISTA ORAL TABLET 75 MG	\$0, កម្មវិធី 2	QL (480 per 30 days)
PREZISTA ORAL TABLET 800 MG	\$0, កម្មវិធី 2	QL (30 per 30 days); NDS
REYATAZ ORAL PACKET 50 MG	\$0, កម្មវិធី 2	NDS
ritonavir oral tablet 100 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
RUKOBIA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 600 MG	\$0, កម្មវិធី 2	NDS
SELZENTRY ORAL SOLUTION 20 MG/ML	\$0, កម្មវិធី 2	NDS
SELZENTRY ORAL TABLET 150 MG, 300 MG, 75 MG	\$0, កម្មវិធី 2	NDS
SELZENTRY ORAL TABLET 25 MG	\$0, កម្មវិធី 2	
stavudine oral capsule 15 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
tenofovir disoproxil fumarate oral tablet 300 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
TIVICAY ORAL TABLET 10 MG	\$0, កម្មវិធី 2	
TIVICAY ORAL TABLET 25 MG, 50 MG	\$0, កម្មវិធី 2	NDS
TIVICAY PD ORAL TABLET SOLUBLE 5 MG	\$0, កម្មវិធី 2	
TROGARZO INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/1.33ML	\$0, កម្មវិធី 2	LA; NDS
TYBOST ORAL TABLET 150 MG	\$0, កម្មវិធី 2	
VIRACEPT ORAL TABLET 250 MG, 625 MG	\$0, កម្មវិធី 2	NDS
VIREAD ORAL POWDER 40 MG/GM	\$0, កម្មវិធី 2	NDS
VIREAD ORAL TABLET 150 MG, 200 MG, 250 MG	\$0, កម្មវិធី 2	NDS
zidovudine oral capsule 100 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
zidovudine oral syrup 50 mg/5ml	\$0, កម្មវិធី 1	
zidovudine oral tablet 300 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
ប៉េនីស៊ីន (Penicillins)		
amoxicillin oral capsule 250 mg, 500 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
amoxicillin oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 200 mg/5ml, 250 mg/5ml, 400 mg/5ml	\$0, កម្មវិធី 1	
amoxicillin oral tablet 500 mg, 875 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
amoxicillin oral tablet chewable 125 mg, 250 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
amoxicillin-pot clavulanate er oral tablet extended release 12 hour 1000-62.5 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
amoxicillin-pot clavulanate oral suspension reconstituted 200-28.5 mg/5ml, 250-62.5 mg/5ml, 400-57 mg/5ml, 600-42.9 mg/5ml	\$0, កម្មវិធី 1	

រឿងកូរ៉េ

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

ថ្នាំដែលមានផ្ទុកថ្នាំបញ្ជីជាធរមានការបាត់បង់ថ្នាំ

B ឆ្នើមនិងថ្នាំ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ធានា

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃទាត់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួសកំណត់លើការប្រើប្រាស់
amoxicillin-pot clavulanate oral tablet 250-125 mg, 500-125 mg, 875-125 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
amoxicillin-pot clavulanate oral tablet chewable 200-28.5 mg, 400-57 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
ampicillin oral capsule 500 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
ampicillin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 125 mg, 2 gm, 250 mg, 500 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
ampicillin sodium intravenous solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 2 gm	\$0, កម្រិតទី 1	
ampicillin-sulbactam sodium injection solution reconstituted 1.5 (1-0.5) gm, 3 (2-1) gm	\$0, កម្រិតទី 1	
ampicillin-sulbactam sodium intravenous solution reconstituted 1.5 (1-0.5) gm, 3 (2-1) gm	\$0, កម្រិតទី 1	
ampicillin-sulbactam sodium intravenous solution reconstituted 15 (10-5) gm	\$0, កម្រិតទី 1	
BICILLIN L-A INTRAMUSCULAR SUSPENSION 1200000 UNIT/2ML, 2400000 UNIT/4ML, 600000 UNIT/ML	\$0, កម្រិតទី 2	
dicloxacillin sodium oral capsule 250 mg, 500 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
nafcillin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm	\$0, កម្រិតទី 1	
nafcillin sodium intravenous solution reconstituted 1 gm, 2 gm	\$0, កម្រិតទី 1	
nafcillin sodium intravenous solution reconstituted 10 gm	\$0, កម្រិតទី 2	NDS
oxacillin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm	\$0, កម្រិតទី 1	
oxacillin sodium intravenous solution reconstituted 10 gm	\$0, កម្រិតទី 1	
penicillin g pot in dextrose intravenous solution 40000 unit/ml, 60000 unit/ml	\$0, កម្រិតទី 2	
penicillin g potassium injection solution reconstituted 20000000 unit, 5000000 unit	\$0, កម្រិតទី 1	
penicillin g procaine intramuscular suspension 600000 unit/ml	\$0, កម្រិតទី 2	
penicillin g sodium injection solution reconstituted 5000000 unit	\$0, កម្រិតទី 1	
penicillin v potassium oral solution reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 1	
penicillin v potassium oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0, កម្រិតទី 1	

រឿងបន្តិច

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D = ថ្នាំដែលមានផ្ទុកបញ្ចូលនៃការបាត់បង់ថ្នាំ
 B ឬ បន្តិចនឹង D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួសការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ឬ

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃទាត់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួយកំណត់លើការប្រើប្រាស់
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	
ប្រភេទអ្នកប្រើប្រាស់ (Fluoroquinolones)		
CIPRO ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 500 MG/5ML (10%)	\$0, កម្រិតទី 2	
ciprofloxacin hcl oral tablet 100 mg, 250 mg, 500 mg, 750 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
ciprofloxacin in d5w intravenous solution 200 mg/100ml, 400 mg/200ml	\$0, កម្រិតទី 1	
levofloxacin in d5w intravenous solution 250 mg/50ml, 500 mg/100ml, 750 mg/150ml	\$0, កម្រិតទី 1	
levofloxacin intravenous solution 25 mg/ml	\$0, កម្រិតទី 1	
levofloxacin oral solution 25 mg/ml	\$0, កម្រិតទី 1	
levofloxacin oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
moxifloxacin hcl oral tablet 400 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
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	
clarithromycin oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
DIFICID ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 40 MG/ML	\$0, កម្រិតទី 2	NDS
DIFICID ORAL TABLET 200 MG	\$0, កម្រិតទី 2	NDS
E.E.S. 400 ORAL TABLET 400 MG	\$0, កម្រិតទី 1	
ERY-TAB ORAL TABLET DELAYED RELEASE 250 MG, 333 MG, 500 MG	\$0, កម្រិតទី 1	
ERYTHROCIN LACTOBIONATE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 500 MG	\$0, កម្រិតទី 2	NDS

រឿងបន្តិច

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

B ធូបបន្តិច D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =
ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ធូ

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្នាក់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួយកំណត់ការប្រើប្រាស់
ERYTHROCIN STEARATE ORAL TABLET 250 MG	\$0, កម្រិតទី 1	
erythromycin base oral capsule delayed release particles 250 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
erythromycin base oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
erythromycin base oral tablet delayed release 333 mg, 500 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
erythromycin ethylsuccinate oral tablet 400 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
erythromycin oral tablet delayed release 250 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
ថ្នាំសម្រាក (ANALGESICS)		
Nsaids		
celecoxib oral capsule 100 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (120 per 30 days)
celecoxib oral capsule 200 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (60 per 30 days)
celecoxib oral capsule 400 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (30 per 30 days)
celecoxib oral capsule 50 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (240 per 30 days)
childrens ibuprofen oral suspension 100 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP
diclofenac potassium oral tablet 50 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (120 per 30 days)
diclofenac sodium er oral tablet extended release 24 hour 100 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
diclofenac sodium oral tablet delayed release 25 mg, 50 mg, 75 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
diflunisal oral tablet 500 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
ec-naproxen oral tablet delayed release 375 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (120 per 30 days)
ec-naproxen oral tablet delayed release 500 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (90 per 30 days)
etodolac er oral tablet extended release 24 hour 400 mg, 500 mg, 600 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
etodolac oral capsule 200 mg, 300 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
etodolac oral tablet 400 mg, 500 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
flurbiprofen oral tablet 100 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
gnp childrens ibuprofen oral suspension 100 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP
gnp ibuprofen infants oral suspension 50 mg/1.25ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP
gnp ibuprofen junior strength oral tablet chewable 100 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
goodsense ibuprofen childrens oral suspension 100 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP
goodsense ibuprofen infants oral suspension 50 mg/1.25ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP

រឿងកុះកង

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

ថ្នាំដែលមានផ្ទុកថ្នាំបញ្ចូលគ្នាមានការបាត់បង់ថ្នាំ

B ឆ្លើយតបនឹង D តាមការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ធានា

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃនាក់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹងឬ ជំនួញកំណត់លើការប្រើប្រាស់
hm ibuprofen childrens oral suspension 100 mg/5ml	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
hm ibuprofen ib oral tablet chewable 100 mg	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
hm ibuprofen infants oral suspension 50 mg/1.25ml	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
IBU ORAL TABLET 600 MG, 800 MG	\$0, កម្មវិធីទី 1	
ibuprofen childrens oral suspension 100 mg/5ml	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
ibuprofen infants drops oral suspension 50 mg/1.25ml	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
ibuprofen junior strength oral tablet chewable 100 mg	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
ibuprofen oral suspension 100 mg/5ml	\$0, កម្មវិធីទី 1	
ibuprofen oral tablet 400 mg, 600 mg, 800 mg	\$0, កម្មវិធីទី 1	
infants ibuprofen oral suspension 50 mg/1.25ml	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
meloxicam oral tablet 15 mg, 7.5 mg	\$0, កម្មវិធីទី 1	
nabumetone oral tablet 500 mg, 750 mg	\$0, កម្មវិធីទី 1	
naproxen oral tablet 250 mg, 375 mg, 500 mg	\$0, កម្មវិធីទី 1	
naproxen oral tablet delayed release 375 mg	\$0, កម្មវិធីទី 1	QL (120 per 30 days)
naproxen oral tablet delayed release 500 mg	\$0, កម្មវិធីទី 1	QL (90 per 30 days)
naproxen sodium oral tablet 275 mg, 550 mg	\$0, កម្មវិធីទី 1	
piroxicam oral capsule 10 mg, 20 mg	\$0, កម្មវិធីទី 1	
qc childrens ibuprofen oral suspension 100 mg/5ml	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
sm childrens ibuprofen oral suspension 100 mg/5ml	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
sm ibuprofen ib oral tablet chewable 100 mg	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
sm infants ibuprofen oral suspension 50 mg/1.25ml	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
sulindac oral tablet 150 mg, 200 mg	\$0, កម្មវិធីទី 1	
ជំនួញសរុបសម្រាប់កម្មវិធី		
allopurinol oral tablet 100 mg, 300 mg	\$0, កម្មវិធីទី 1	
colchicine oral tablet 0.6 mg	\$0, កម្មវិធីទី 1	QL (120 per 30 days)
colchicine-probenecid oral tablet 0.5-500 mg	\$0, កម្មវិធីទី 1	
MITIGARE ORAL CAPSULE 0.6 MG	\$0, កម្មវិធីទី 2	QL (60 per 30 days)
probenecid oral tablet 500 mg	\$0, កម្មវិធីទី 1	
ថ្នាំស្ងួត (Opioid Analgesics), ជំនួញការរយៈពេលខ្លី		
acetaminophen-codeine #3 oral tablet 300-30 mg	\$0, កម្មវិធីទី 1	QL (360 per 30 days)

រឿងបន្ត

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

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ថ្លៃដូចតទៅ

B ឬប្រសិនបើ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួញការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្គត់ផ្គង់ D ឬ

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃនាក់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួយកំណត់លើការប្រើប្រាស់
acetaminophen-codeine oral solution 120-12 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 1	QL (2700 per 30 days)
acetaminophen-codeine oral tablet 300-15 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (400 per 30 days)
acetaminophen-codeine oral tablet 300-60 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (180 per 30 days)
butorphanol tartrate injection solution 1 mg/ml, 2 mg/ml	\$0, កម្រិតទី 2	
ENDOCET ORAL TABLET 10-325 MG	\$0, កម្រិតទី 1	QL (180 per 30 days)
ENDOCET ORAL TABLET 2.5-325 MG, 5-325 MG	\$0, កម្រិតទី 1	QL (360 per 30 days)
ENDOCET ORAL TABLET 7.5-325 MG	\$0, កម្រិតទី 1	QL (240 per 30 days)
fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 1200 mcg, 1600 mcg, 400 mcg, 600 mcg, 800 mcg	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (120 per 30 days); NDS
fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 200 mcg	\$0, កម្រិតទី 1	PA; QL (120 per 30 days)
hydrocodone-acetaminophen oral solution 7.5-325 mg/15ml	\$0, កម្រិតទី 1	QL (2700 per 30 days)
hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 7.5-325 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (180 per 30 days)
hydrocodone-acetaminophen oral tablet 5-325 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (240 per 30 days)
hydrocodone-ibuprofen oral tablet 7.5-200 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (150 per 30 days)
hydromorphone hcl oral liquid 1 mg/ml	\$0, កម្រិតទី 1	QL (600 per 30 days)
hydromorphone hcl oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (180 per 30 days)
morphine sulfate (concentrate) oral solution 100 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 1	QL (180 per 30 days)
morphine sulfate (pf) injection solution 10 mg/ml, 2 mg/ml, 4 mg/ml, 5 mg/ml, 8 mg/ml	\$0, កម្រិតទី 2	B/D
morphine sulfate (pf) intravenous solution 10 mg/ml, 2 mg/ml, 4 mg/ml, 8 mg/ml	\$0, កម្រិតទី 2	B/D
morphine sulfate intravenous solution 1 mg/ml, 4 mg/ml, 8 mg/ml	\$0, កម្រិតទី 2	B/D
morphine sulfate oral solution 10 mg/5ml, 20 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 1	QL (900 per 30 days)
morphine sulfate oral tablet 15 mg, 30 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (180 per 30 days)
nalbuphine hcl injection solution 10 mg/ml, 20 mg/ml	\$0, កម្រិតទី 2	
oxycodone hcl oral capsule 5 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (180 per 30 days)
oxycodone hcl oral concentrate 100 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 1	QL (180 per 30 days)
oxycodone hcl oral solution 5 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 1	QL (900 per 30 days)
oxycodone hcl oral tablet 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (180 per 30 days)

រឿងបន្តិច

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

ថ្នាំដែលមានផ្ទុកប្រេកូដេនតែម្នាក់ឯងមានការបាត់បង់ថ្នាំ

B ប្រេកូដេនតែម្នាក់ឯង D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ឬ

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃនាក់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹងឬ ជំនួយផ្សេងៗពីការប្រើប្រាស់
oxycodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg	\$0, កម្មវិធី 1	QL (180 per 30 days)
oxycodone-acetaminophen oral tablet 2.5-325 mg, 5-325 mg	\$0, កម្មវិធី 1	QL (360 per 30 days)
oxycodone-acetaminophen oral tablet 7.5-325 mg	\$0, កម្មវិធី 1	QL (240 per 30 days)
tramadol hcl oral tablet 50 mg	\$0, កម្មវិធី 1	QL (240 per 30 days)
tramadol-acetaminophen oral tablet 37.5-325 mg	\$0, កម្មវិធី 1	QL (240 per 30 days)
ថ្នាំស្ថិតិ (Opioid Analgesics), ជំនួយការពារពេលប្រើប្រាស់		
buprenorphine transdermal patch weekly 10 mcg/hr, 15 mcg/hr, 20 mcg/hr, 5 mcg/hr, 7.5 mcg/hr	\$0, កម្មវិធី 1	PA; QL (4 per 28 days)
fentanyl transdermal patch 72 hour 100 mcg/hr, 12 mcg/hr, 25 mcg/hr, 50 mcg/hr, 75 mcg/hr	\$0, កម្មវិធី 1	PA; QL (10 per 30 days)
hydrocodone bitartrate er oral tablet er 24 hour abuse-deterrent 100 mg, 120 mg, 80 mg	\$0, កម្មវិធី 2	PA; QL (30 per 30 days)
hydrocodone bitartrate er oral tablet er 24 hour abuse-deterrent 20 mg, 30 mg, 40 mg, 60 mg	\$0, កម្មវិធី 1	PA; QL (30 per 30 days)
HYSINGLA ER ORAL TABLET ER 24 HOUR ABUSE-DETERRENT 100 MG, 120 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG, 60 MG, 80 MG	\$0, កម្មវិធី 2	PA; QL (30 per 30 days)
METHADONE HCL INTENSOL ORAL CONCENTRATE 10 MG/ML	\$0, កម្មវិធី 1	PA; QL (90 per 30 days)
methadone hcl oral solution 10 mg/5ml, 5 mg/5ml	\$0, កម្មវិធី 1	PA; QL (450 per 30 days)
methadone hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0, កម្មវិធី 1	PA; QL (90 per 30 days)
morphine sulfate er oral tablet extended release 100 mg, 15 mg, 200 mg, 30 mg, 60 mg	\$0, កម្មវិធី 1	PA; QL (90 per 30 days)
OXYCONTIN ORAL TABLET ER 12 HOUR ABUSE-DETERRENT 10 MG, 15 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG, 60 MG, 80 MG	\$0, កម្មវិធី 2	PA; QL (60 per 30 days)
ផ្សេងៗ		
8 hour arthritis pain reliever oral tablet extended release 650 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
8 hr arthritis pain relief oral tablet extended release 650 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
8hr muscle aches & pain oral tablet extended release 650 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
acetaminophen childrens oral solution 160 mg/5ml	\$0, កម្មវិធី 3	DP
acetaminophen childrens oral suspension 160 mg/5ml	\$0, កម្មវិធី 3	DP

រឿងបន្តិច

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

ថ្នាំដែលមានផ្ទុកថ្នាំបញ្ចូលគ្នាមានការបាត់បង់ថ្នាំ

B ឬបន្តិចនឹង D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការពារពេលប្រើប្រាស់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ឬ

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃនាំ	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួសនៃការប្រើប្រាស់
acetaminophen childrens oral tablet chewable 160 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
acetaminophen er oral tablet extended release 650 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
acetaminophen extra strength oral tablet 500 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
acetaminophen infants oral suspension 160 mg/5ml	\$0, កម្មវិធី 3	DP
acetaminophen oral tablet 325 mg, 500 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
acetaminophen oral tablet chewable 160 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
acetaminophen rectal suppository 120 mg, 650 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
arthritis pain relief oral tablet extended release 650 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
arthritis pain reliever oral tablet extended release 650 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
aspirin ec oral tablet delayed release 325 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
aspirin oral tablet 325 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
aspirin oral tablet delayed release 325 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
aspirin rectal suppository 600 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
BAYER ASPIRIN EC LOW DOSE ORAL TABLET DELAYED RELEASE 81 MG	\$0, កម្មវិធី 3	DP
childrens silapap oral liquid 160 mg/5ml	\$0, កម្មវិធី 3	DP
ed-apap oral liquid 160 mg/5ml	\$0, កម្មវិធី 3	DP
FEVERALL ADULTS RECTAL SUPPOSITORY 650 MG	\$0, កម្មវិធី 3	DP
FEVERALL CHILDRENS RECTAL SUPPOSITORY 120 MG	\$0, កម្មវិធី 3	DP
FEVERALL INFANTS RECTAL SUPPOSITORY 80 MG	\$0, កម្មវិធី 3	DP
FEVERALL JUNIOR STRENGTH RECTAL SUPPOSITORY 325 MG	\$0, កម្មវិធី 3	DP
gnp 8 hour arthritis relief oral tablet extended release 650 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
gnp 8 hour pain relief oral tablet extended release 650 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
gnp 8 hour pain reliever oral tablet extended release 650 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
gnp acetaminophen ex st oral tablet 500 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
gnp acetaminophen oral tablet 325 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
gnp acetaminophen oral tablet chewable 160 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
gnp arthritis pain relief oral tablet extended release 650 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP

រឿងកុះកង

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

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ថ្លៃដូចតទៅ

B ឆ្នាំបង្កើតថ្មី D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ក្នុងតារាងនេះមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ធានា

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃទាត់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគគុណភាព នៃកំណត់ប្រើការប្រើប្រាស់
gnp aspirin oral tablet 325 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
gnp aspirin oral tablet delayed release 325 mg	\$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 oral tablet 325 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
hm acetaminophen childrens oral tablet chewable 160 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 aspirin ec oral tablet delayed release 325 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
hm aspirin oral tablet 325 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
hm pain & fever childrens oral suspension 160 mg/5ml	\$0, កម្មវិធី 3	DP
hm pain & fever infants oral suspension 160 mg/5ml	\$0, កម្មវិធី 3	DP
hm pain relief extra strength oral tablet 500 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
hm pain relief oral tablet extended release 650 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
hm pain reliever oral tablet 325 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
liquid acetaminophen oral liquid 160 mg/5ml	\$0, កម្មវិធី 3	DP
mapap arthritis pain oral tablet extended release 650 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
MAPAP CHILDRENS ORAL TABLET CHEWABLE 160 MG, 80 MG	\$0, កម្មវិធី 3	DP
mapap oral capsule 500 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP

រឿងបញ្ជាក់

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

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ថ្លៃដូចតទៅ

B ប្រើប្រាស់បន្តិច D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ក្នុងតារាងនេះមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ឬ

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃនាំ	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួយកំណត់លើការប្រើប្រាស់
m-pap oral liquid 160 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP
pain & fever childrens oral suspension 160 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP
pain & fever infants oral suspension 160 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP
pain relief extra strength oral tablet 500 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
pain relief regular strength oral tablet 325 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
PHARBETOL EXTRA STRENGTH ORAL TABLET 500 MG	\$0, កម្រិតទី 3	DP
PHARBETOL ORAL TABLET 325 MG	\$0, កម្រិតទី 3	DP
qc arthritis pain relief oral tablet extended release 650 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
qc aspirin oral tablet 325 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
qc enteric aspirin oral tablet delayed release 325 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
qc non-aspirin childrens oral suspension 160 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP
qc non-aspirin extra strength oral tablet 500 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
qc pain relief childrens oral suspension 160 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP
qc pain relief extra strength oral tablet 500 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
qc pain relief oral tablet 325 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
sm 8 hour pain relief oral tablet extended release 650 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
sm arthritis pain relief oral tablet extended release 650 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
sm aspirin ec oral tablet delayed release 325 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
sm aspirin oral tablet 325 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
sm pain & fever childrens oral suspension 160 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP
sm pain & fever infants oral suspension 160 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP
sm pain relief oral tablet 500 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
sm pain reliever ex st oral tablet 500 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
sm pain reliever oral tablet 325 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
tri-buffered aspirin oral tablet 325 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
ថ្នាំស្ងួត (ANESTHETICS)		
ថ្នាំស្ងួតខាងក្រោម		
lidocaine hcl (pf) injection solution 0.5 %, 1 %, 1.5 %	\$0, កម្រិតទី 1	B/D
lidocaine hcl injection solution 0.5 %, 1 %, 2 %	\$0, កម្រិតទី 1	B/D

រឿងបន្តិច

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

ថ្នាំដែលមានវេជ្ជបញ្ជាជាធរមានការបាត់បង់ផ្នែក

B ធូលីបន្លិច D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្នែក D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្នាក់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួសនៃការប្រើប្រាស់
ថ្នាំអាង់ទីនអ៊ីប្រូប្លាស្ទិក (ANTINEOPLASTIC)		
ថ្នាំការពារ		
leucovorin calcium injection solution 500 mg/50ml	\$0, កម្រិតទី 1	B/D
leucovorin calcium injection solution reconstituted 100 mg, 200 mg, 350 mg, 50 mg, 500 mg	\$0, កម្រិតទី 1	B/D
leucovorin calcium oral tablet 10 mg, 15 mg, 25 mg, 5 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
MESNEX ORAL TABLET 400 MG	\$0, កម្រិតទី 2	NDS
ថ្នាំទប់ស្កាត់ អាង់ទីនអ៊ីប្រូប្លាស្ទិក (Hormonal Antineoplastic)		
abiraterone acetate oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0, កម្រិតទី 2	PA; NDS
anastrozole oral tablet 1 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
bicalutamide oral tablet 50 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
EMCYT ORAL CAPSULE 140 MG	\$0, កម្រិតទី 2	NDS
ERLEADA ORAL TABLET 60 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; NDS
exemestane oral tablet 25 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
flutamide oral capsule 125 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
fulvestrant intramuscular solution 250 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 2	B/D; NDS
letrozole oral tablet 2.5 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
leuprolide acetate injection kit 1 mg/0.2ml	\$0, កម្រិតទី 1	PA
LUPRON DEPOT (1-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 3.75 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; NDS
LUPRON DEPOT (3-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 11.25 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; NDS
LYSODREN ORAL TABLET 500 MG	\$0, កម្រិតទី 2	NDS
megestrol acetate oral tablet 20 mg, 40 mg	\$0, កម្រិតទី 2	
nilutamide oral tablet 150 mg	\$0, កម្រិតទី 2	NDS
NUBEQA ORAL TABLET 300 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; NDS
ORGOVYX ORAL TABLET 120 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; NDS
SOLTAMOX ORAL SOLUTION 10 MG/5ML	\$0, កម្រិតទី 2	NDS
tamoxifen citrate oral tablet 10 mg, 20 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
toremifene citrate oral tablet 60 mg	\$0, កម្រិតទី 2	NDS
TRELSTAR MIXJECT INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 11.25 MG, 3.75 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; NDS
XTANDI ORAL CAPSULE 40 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; NDS
XTANDI ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; NDS
ថ្នាំទប់ស្កាត់មីតូទិក (Mitotic Inhibitors)		
ABRAXANE INTRAVENOUS SUSPENSION RECONSTITUTED 100 MG	\$0, កម្រិតទី 2	B/D; NDS

រឿងបន្តបន្ទាប់

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

ថ្នាំដែលមានផ្ទុកថ្នាំប្រឆាំងនឹងការរីកចម្រើន

B ឬ ប្រភេទទី 2 D ឬ ប្រភេទទី 3 ឬ ប្រភេទទី 4 ឬ ប្រភេទទី 5 LA = ជំនួសការប្រើប្រាស់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ឬ ថ្នាំទី 2 ឬ ថ្នាំទី 3

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃទាត់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួសនៃការប្រើប្រាស់
docetaxel intravenous concentrate 160 mg/8ml, 80 mg/4ml	\$0, កម្រិតទី 2	B/D; NDS
docetaxel intravenous concentrate 20 mg/ml	\$0, កម្រិតទី 1	B/D
docetaxel intravenous solution 160 mg/16ml, 20 mg/2ml, 80 mg/8ml	\$0, កម្រិតទី 2	B/D; NDS
etoposide intravenous solution 100 mg/5ml, 500 mg/25ml	\$0, កម្រិតទី 1	B/D
paclitaxel intravenous concentrate 100 mg/16.7ml, 150 mg/25ml, 30 mg/5ml, 300 mg/50ml	\$0, កម្រិតទី 1	B/D
TOPOSAR INTRAVENOUS SOLUTION 1 GM/50ML, 100 MG/5ML	\$0, កម្រិតទី 1	B/D
vincristine sulfate intravenous solution 1 mg/ml	\$0, កម្រិតទី 1	B/D
vinorelbine tartrate intravenous solution 10 mg/ml, 50 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 1	B/D
ថ្នាំបំបាត់ការបង្កើនសារធាតុក្នុងអារម្មណ៍ជាថាមពល (Antimetabolites)		
ALIMTA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG, 500 MG	\$0, កម្រិតទី 2	B/D; NDS
azacitidine injection suspension reconstituted 100 mg	\$0, កម្រិតទី 2	B/D; NDS
cytarabine injection solution 20 mg/ml	\$0, កម្រិតទី 1	B/D
fluorouracil intravenous solution 1 gm/20ml, 2.5 gm/50ml, 5 gm/100ml, 500 mg/10ml	\$0, កម្រិតទី 1	B/D
gemcitabine hcl intravenous solution 1 gm/26.3ml, 2 gm/52.6ml, 200 mg/5.26ml	\$0, កម្រិតទី 1	B/D
gemcitabine hcl intravenous solution reconstituted 1 gm, 2 gm, 200 mg	\$0, កម្រិតទី 1	B/D
INQOVI ORAL TABLET 35-100 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; NDS
LONSURF ORAL TABLET 15-6.14 MG, 20-8.19 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; NDS
mercaptopurine oral tablet 50 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
methotrexate sodium (pf) injection solution 1 gm/40ml, 250 mg/10ml, 50 mg/2ml	\$0, កម្រិតទី 1	B/D
methotrexate sodium injection solution 250 mg/10ml, 50 mg/2ml	\$0, កម្រិតទី 1	B/D
methotrexate sodium injection solution reconstituted 1 gm	\$0, កម្រិតទី 1	B/D
ONUREG ORAL TABLET 200 MG, 300 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; NDS
PURIXAN ORAL SUSPENSION 2000 MG/100ML	\$0, កម្រិតទី 2	NDS
TABLOID ORAL TABLET 40 MG	\$0, កម្រិតទី 2	

រឿងកុះកង

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

ថ្នាំដែលមានវេជ្ជបញ្ជាជាធរមានការបាត់បង់ថ្នាំ

B ឆ្លើយតបនឹង D តាមការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួសការបាត់បង់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ក្នុងម៉ែត្រិកបន្តបន្ទាប់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ឬ

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃនាំ	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួសកំណត់លើការប្រើប្រាស់
ថ្នាំព្យាបាលផ្តាច់ការជំងឺមហារីក		
AFINITOR DISPERZ ORAL TABLET SOLUBLE 2 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (150 per 30 days); NDS
AFINITOR DISPERZ ORAL TABLET SOLUBLE 3 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (90 per 30 days); NDS
AFINITOR DISPERZ ORAL TABLET SOLUBLE 5 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (60 per 30 days); NDS
AFINITOR ORAL TABLET 10 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (30 per 30 days); NDS
ALECENSA ORAL CAPSULE 150 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; NDS
ALUNBRIG ORAL TABLET 180 MG, 30 MG, 90 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; NDS
ALUNBRIG ORAL TABLET THERAPY PACK 90 & 180 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; NDS
AVASTIN INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/4ML, 400 MG/16ML	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; NDS
AYVAKIT ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 25 MG, 300 MG, 50 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; QL (30 per 30 days); NDS
BALVERSA ORAL TABLET 3 MG, 4 MG, 5 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; NDS
bortezomib intravenous solution reconstituted 3.5 mg	\$0, កម្រិតទី 2	PA; NDS
BOSULIF ORAL TABLET 100 MG, 400 MG, 500 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; NDS
BRAFTOVI ORAL CAPSULE 75 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; NDS
BRUKINSA ORAL CAPSULE 80 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; NDS
CABOMETYX ORAL TABLET 20 MG, 40 MG, 60 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; QL (30 per 30 days); NDS
CALQUENCE ORAL CAPSULE 100 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; QL (60 per 30 days); NDS
CAPRELSA ORAL TABLET 100 MG, 300 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; NDS
COMETRIQ (100 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 80 & 20 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; NDS
COMETRIQ (140 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 3 X 20 MG & 80 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; NDS
COMETRIQ (60 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 20 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; NDS
COPIKTRA ORAL CAPSULE 15 MG, 25 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; NDS
COTELLIC ORAL TABLET 20 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; NDS
DAURISMO ORAL TABLET 100 MG, 25 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; NDS
ERIVEDGE ORAL CAPSULE 150 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; NDS
erlotinib hcl oral tablet 100 mg, 150 mg	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (30 per 30 days); NDS
erlotinib hcl oral tablet 25 mg	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (90 per 30 days); NDS
everolimus oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (30 per 30 days); NDS

រឿងកុះកង

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

ថ្នាំដែលមានផ្ទុកថ្នាំបញ្ជាក់មានការបាត់បង់ថ្នាំ

B ឆ្នាំបន្តិចទី 2 D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួសការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ឬ

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃកាត់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួយកំណត់លើការប្រើប្រាស់
everolimus oral tablet soluble 2 mg	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (150 per 30 days); NDS
everolimus oral tablet soluble 3 mg	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (90 per 30 days); NDS
everolimus oral tablet soluble 5 mg	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (60 per 30 days); NDS
EXKIVITY ORAL CAPSULE 40 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; NDS
FARYDAK ORAL CAPSULE 10 MG, 15 MG, 20 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; NDS
FOTIVDA ORAL CAPSULE 0.89 MG, 1.34 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; QL (21 per 28 days); NDS
GAVRETO ORAL CAPSULE 100 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; NDS
GILOTRIF ORAL TABLET 20 MG, 30 MG, 40 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; NDS
HERCEPTIN HYLECTA SUBCUTANEOUS SOLUTION 600-10000 MG-UNT/5ML	\$0, កម្រិតទី 2	PA; NDS
HERCEPTIN INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; NDS
HERZUMA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG, 420 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; NDS
IBRANCE ORAL CAPSULE 100 MG, 125 MG, 75 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; QL (21 per 28 days); NDS
IBRANCE ORAL TABLET 100 MG, 125 MG, 75 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; QL (21 per 28 days); NDS
ICLUSIG ORAL TABLET 10 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; QL (60 per 30 days); NDS
ICLUSIG ORAL TABLET 15 MG, 30 MG, 45 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; QL (30 per 30 days); NDS
IDHIFA ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; QL (30 per 30 days); NDS
imatinib mesylate oral tablet 100 mg	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (90 per 30 days); NDS
imatinib mesylate oral tablet 400 mg	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (60 per 30 days); NDS
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 140 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; QL (120 per 30 days); NDS
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 70 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; QL (30 per 30 days); NDS
IMBRUVICA ORAL TABLET 140 MG, 280 MG, 420 MG, 560 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; QL (30 per 30 days); NDS
INLYTA ORAL TABLET 1 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; QL (180 per 30 days); NDS
INLYTA ORAL TABLET 5 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; QL (120 per 30 days); NDS
INREBIC ORAL CAPSULE 100 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; NDS
IRESSA ORAL TABLET 250 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; NDS
JAKAFI ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 5 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; QL (60 per 30 days); NDS

រឿងបន្តិច

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

ថ្នាំដែលមានប្រើប្រាស់មានការបាត់បង់ថ្លៃដុល្លារ

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃជួន	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួយកំណត់លើការប្រើប្រាស់
KADCYLA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG, 160 MG	\$0, កម្មវិធី 2	B/D; NDS
KANJINTI INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG, 420 MG	\$0, កម្មវិធី 2	PA; NDS
KEYTRUDA INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/4ML	\$0, កម្មវិធី 2	PA; NDS
KISQALI (200 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG	\$0, កម្មវិធី 2	PA; QL (21 per 28 days); NDS
KISQALI (400 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG	\$0, កម្មវិធី 2	PA; QL (42 per 28 days); NDS
KISQALI (600 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG	\$0, កម្មវិធី 2	PA; QL (63 per 28 days); NDS
lapatinib ditosylate oral tablet 250 mg	\$0, កម្មវិធី 2	PA; NDS
LENVIMA (10 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 10 MG	\$0, កម្មវិធី 2	PA; LA; QL (30 per 30 days); NDS
LENVIMA (12 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 3 X 4 MG	\$0, កម្មវិធី 2	PA; LA; QL (90 per 30 days); NDS
LENVIMA (14 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 10 & 4 MG	\$0, កម្មវិធី 2	PA; LA; QL (60 per 30 days); NDS
LENVIMA (18 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 10 MG & 2 X 4 MG	\$0, កម្មវិធី 2	PA; LA; QL (90 per 30 days); NDS
LENVIMA (20 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 2 X 10 MG	\$0, កម្មវិធី 2	PA; LA; QL (60 per 30 days); NDS
LENVIMA (24 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 2 X 10 MG & 4 MG	\$0, កម្មវិធី 2	PA; LA; QL (90 per 30 days); NDS
LENVIMA (4 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 4 MG	\$0, កម្មវិធី 2	PA; LA; QL (30 per 30 days); NDS
LENVIMA (8 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 2 X 4 MG	\$0, កម្មវិធី 2	PA; LA; QL (60 per 30 days); NDS
LORBRENA ORAL TABLET 100 MG, 25 MG	\$0, កម្មវិធី 2	PA; LA; NDS
LUMAKRAS ORAL TABLET 120 MG	\$0, កម្មវិធី 2	PA; LA; NDS
LYNPARZA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	\$0, កម្មវិធី 2	PA; LA; QL (120 per 30 days); NDS
MEKINIST ORAL TABLET 0.5 MG, 2 MG	\$0, កម្មវិធី 2	PA; LA; NDS
MEKTOVI ORAL TABLET 15 MG	\$0, កម្មវិធី 2	PA; LA; NDS
MONJUVI INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 200 MG	\$0, កម្មវិធី 2	PA; LA; NDS
MVASI INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/4ML, 400 MG/16ML	\$0, កម្មវិធី 2	PA; LA; NDS
NERLYNX ORAL TABLET 40 MG	\$0, កម្មវិធី 2	PA; LA; NDS
NEXAVAR ORAL TABLET 200 MG	\$0, កម្មវិធី 2	PA; LA; QL (120 per 30 days); NDS
NINLARO ORAL CAPSULE 2.3 MG, 3 MG, 4 MG	\$0, កម្មវិធី 2	PA; QL (3 per 28 days); NDS

រឿងកុះករ

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

ថ្នាំដែលមានផ្ទុកថ្នាំបញ្ជាក់មានការបាត់បង់ផ្នែក

B ឆ្នើមនិង D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្នែក D ឬ

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃទាប	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួយកំណត់លើការប្រើប្រាស់
ODOMZO ORAL CAPSULE 200 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; NDS
OGIVRI INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG, 420 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; NDS
ONTRUZANT INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG, 420 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; NDS
PEMAZYRE ORAL TABLET 13.5 MG, 4.5 MG, 9 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; NDS
PHESGO SUBCUTANEOUS SOLUTION 60-60-2000 MG-MG-U/ML, 80-40-2000 MG-MG-U/ML	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; NDS
PIQRAY (200 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; NDS
PIQRAY (250 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 50 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; NDS
PIQRAY (300 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 2 X 150 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; NDS
QINLOCK ORAL TABLET 50 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; NDS
RETEVMO ORAL CAPSULE 40 MG, 80 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; NDS
RIABNI INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/10ML, 500 MG/50ML	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; NDS
RITUXAN HYCELA SUBCUTANEOUS SOLUTION 1400-23400 MG -UT/11.7ML, 1600-26800 MG -UT/13.4ML	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; NDS
RITUXAN INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/10ML, 500 MG/50ML	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; NDS
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 100 MG, 200 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; NDS
RUBRACA ORAL TABLET 200 MG, 250 MG, 300 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; QL (120 per 30 days); NDS
RUXIENCE INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/10ML, 500 MG/50ML	\$0, កម្រិតទី 2	PA; NDS
RYDAPT ORAL CAPSULE 25 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; NDS
SCEMBLIX ORAL TABLET 20 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (60 per 30 days); NDS
SCEMBLIX ORAL TABLET 40 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (300 per 30 days); NDS
SPRYCEL ORAL TABLET 100 MG, 140 MG, 20 MG, 50 MG, 70 MG, 80 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; NDS
STIVARGA ORAL TABLET 40 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; NDS
sunitinib malate oral capsule 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (30 per 30 days); NDS
TABRECTA ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; NDS
TAFINLAR ORAL CAPSULE 50 MG, 75 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; NDS
TAGRISO ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; QL (30 per 30 days); NDS
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.25 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; QL (90 per 30 days); NDS

រឿងកុះករ

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

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ថ្លៃដូចតទៅ

B ឆ្នាំបន្តិចទី១ D ឆ្នាំបន្តិចទី២ ឆ្នាំបន្តិចទី៣ LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ឆ្នាំ

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃនាក់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួយកំណត់ប្រើការប្រើប្រាស់
TALZENNA ORAL CAPSULE 1 MG	\$0, កម្មវិធី 2	PA; LA; QL (30 per 30 days); NDS
TASIGNA ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG, 50 MG	\$0, កម្មវិធី 2	PA; NDS
TAZVERIK ORAL TABLET 200 MG	\$0, កម្មវិធី 2	PA; LA; NDS
TECENTRIQ INTRAVENOUS SOLUTION 1200 MG/20ML, 840 MG/14ML	\$0, កម្មវិធី 2	PA; LA; NDS
TEPMETKO ORAL TABLET 225 MG	\$0, កម្មវិធី 2	PA; LA; NDS
TIBSOVO ORAL TABLET 250 MG	\$0, កម្មវិធី 2	PA; LA; NDS
TRAZIMERA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG, 420 MG	\$0, កម្មវិធី 2	PA; NDS
TRUSELTIQ (100MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 100 MG	\$0, កម្មវិធី 2	PA; LA; NDS
TRUSELTIQ (125MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 100 & 25 MG	\$0, កម្មវិធី 2	PA; LA; NDS
TRUSELTIQ (50MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 25 MG	\$0, កម្មវិធី 2	PA; LA; NDS
TRUSELTIQ (75MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 25 MG	\$0, កម្មវិធី 2	PA; LA; NDS
TRUXIMA INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/10ML, 500 MG/50ML	\$0, កម្មវិធី 2	PA; NDS
TUKYSA ORAL TABLET 150 MG, 50 MG	\$0, កម្មវិធី 2	PA; LA; NDS
TURALIO ORAL CAPSULE 200 MG	\$0, កម្មវិធី 2	PA; LA; NDS
UKONIQ ORAL TABLET 200 MG	\$0, កម្មវិធី 2	PA; LA; NDS
VELCADE INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 3.5 MG	\$0, កម្មវិធី 2	PA; NDS
VENCLEXTA ORAL TABLET 10 MG	\$0, កម្មវិធី 2	PA; LA; QL (112 per 28 days)
VENCLEXTA ORAL TABLET 100 MG	\$0, កម្មវិធី 2	PA; LA; QL (180 per 30 days); NDS
VENCLEXTA ORAL TABLET 50 MG	\$0, កម្មវិធី 2	PA; LA; QL (112 per 28 days); NDS
VENCLEXTA STARTING PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 10 & 50 & 100 MG	\$0, កម្មវិធី 2	PA; LA; QL (42 per 28 days); NDS
VERZENIO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG, 50 MG	\$0, កម្មវិធី 2	PA; LA; QL (56 per 28 days); NDS
VITRAKVI ORAL CAPSULE 100 MG, 25 MG	\$0, កម្មវិធី 2	PA; LA; NDS
VITRAKVI ORAL SOLUTION 20 MG/ML	\$0, កម្មវិធី 2	PA; LA; NDS
VIZIMPRO ORAL TABLET 15 MG, 30 MG, 45 MG	\$0, កម្មវិធី 2	PA; LA; NDS
VOTRIENT ORAL TABLET 200 MG	\$0, កម្មវិធី 2	PA; LA; NDS
XALKORI ORAL CAPSULE 200 MG, 250 MG	\$0, កម្មវិធី 2	PA; LA; NDS
XOSPATA ORAL TABLET 40 MG	\$0, កម្មវិធី 2	PA; LA; NDS

រឿងបន្តិច

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

ថ្នាំដែលមានផ្ទុកថ្នាំបញ្ជាក់មានការបាត់បង់ថ្នាំ

B ធូបនីមួយៗ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ធូ

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃជួន	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តបន្ទាប់ នៃកំណត់ការប្រើប្រាស់
XPOVIO (100 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 20 MG, 50 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; NDS
XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 20 MG, 40 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; NDS
XPOVIO (40 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 20 MG, 40 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; NDS
XPOVIO (60 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 20 MG, 60 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; NDS
XPOVIO (60 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 20 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; NDS
XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 20 MG, 40 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; NDS
XPOVIO (80 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 20 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; NDS
ZEJULA ORAL CAPSULE 100 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; QL (90 per 30 days); NDS
ZELBORAF ORAL TABLET 240 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; NDS
ZIRABEV INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/4ML, 400 MG/16ML	\$0, កម្រិតទី 2	PA; NDS
ZOLINZA ORAL CAPSULE 100 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; NDS
ZYDELIG ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; NDS
ZYKADIA ORAL TABLET 150 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; NDS
ថ្នាំព្យាបាលភ្នំដំបូង (Immunomodulators)		
POMALYST ORAL CAPSULE 1 MG, 2 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; QL (21 per 21 days); NDS
POMALYST ORAL CAPSULE 3 MG, 4 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; QL (21 per 28 days); NDS
REVLIMID ORAL CAPSULE 10 MG, 15 MG, 2.5 MG, 5 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; QL (28 per 28 days); NDS
REVLIMID ORAL CAPSULE 20 MG, 25 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; QL (21 per 28 days); NDS
THALOMID ORAL CAPSULE 100 MG, 50 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (28 per 28 days); NDS
THALOMID ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (56 per 28 days); NDS
ថ្នាំអង់ទីប៊ីយ៉ូទិក		
ADRIAMYCIN INTRAVENOUS SOLUTION 2 MG/ML	\$0, កម្រិតទី 1	B/D
doxorubicin hcl intravenous solution 2 mg/ml	\$0, កម្រិតទី 1	B/D
doxorubicin hcl liposomal intravenous injectable 2 mg/ml	\$0, កម្រិតទី 2	B/D; NDS
epirubicin hcl intravenous solution 200 mg/100ml, 50 mg/25ml	\$0, កម្រិតទី 1	B/D
ថ្នាំរំលាយក្រចក (Alkylating)		
BENDEKA INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/4ML	\$0, កម្រិតទី 2	B/D; NDS

រឿងបន្តបន្ទាប់

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

ថ្នាំដែលមានផ្ទុកប្រសិទ្ធភាពមានការបាត់បង់ថ្លៃដើម

B ឆ្នាំបន្តបន្ទាប់ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តបន្ទាប់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ឬ

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃនាំ	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួយកំណត់លើការប្រើប្រាស់
carboplatin intravenous solution 150 mg/15ml, 450 mg/45ml, 50 mg/5ml, 600 mg/60ml	\$0, កម្រិតទី 1	B/D
cisplatin intravenous solution 100 mg/100ml, 200 mg/200ml, 50 mg/50ml	\$0, កម្រិតទី 1	B/D
cyclophosphamide injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm, 500 mg	\$0, កម្រិតទី 2	B/D; NDS
cyclophosphamide intravenous solution 1 gm/5ml, 2 gm/10ml, 500 mg/2.5ml	\$0, កម្រិតទី 2	B/D; NDS
cyclophosphamide oral capsule 25 mg, 50 mg	\$0, កម្រិតទី 1	B/D
cyclophosphamide oral tablet 25 mg, 50 mg	\$0, កម្រិតទី 2	B/D
LEUKERAN ORAL TABLET 2 MG	\$0, កម្រិតទី 2	
oxaliplatin intravenous solution 100 mg/20ml, 200 mg/40ml, 50 mg/10ml	\$0, កម្រិតទី 1	B/D
oxaliplatin intravenous solution reconstituted 100 mg, 50 mg	\$0, កម្រិតទី 2	B/D; NDS
PARAPLATIN INTRAVENOUS SOLUTION 1000 MG/100ML	\$0, កម្រិតទី 1	B/D
ផ្សេងៗ		
BESREMI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 500 MCG/ML	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; NDS
bexarotene oral capsule 75 mg	\$0, កម្រិតទី 2	PA; NDS
hydroxyurea oral capsule 500 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
irinotecan hcl intravenous solution 100 mg/5ml, 300 mg/15ml, 40 mg/2ml, 500 mg/25ml	\$0, កម្រិតទី 1	B/D
KISQALI FEMARA (400 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 2.5 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (70 per 28 days); NDS
KISQALI FEMARA (600 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 2.5 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (91 per 28 days); NDS
KISQALI FEMARA(200 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 2.5 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (49 per 28 days); NDS
MATULANE ORAL CAPSULE 50 MG	\$0, កម្រិតទី 2	LA; NDS
SYNRIBO SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 3.5 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; NDS
tretinoin oral capsule 10 mg	\$0, កម្រិតទី 2	NDS
WELIREG ORAL TABLET 40 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; NDS
ប្រព័ន្ធប្រើប្រាស់សម្រាប់ការព្យាបាល		
ការព្យាបាលចិត្តសាស្ត្រ-ផ្សេងៗ (Psychotherapeutic-Misc)		
acamprosate calcium oral tablet delayed release 333 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
ADIPEX-P ORAL CAPSULE 37.5 MG	\$0, កម្រិតទី 3	DP
ADIPEX-P ORAL TABLET 37.5 MG	\$0, កម្រិតទី 3	DP

រឿងពុរទេ

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

ថ្នាំដែលមានផ្ទុកថ្នាំបញ្ជាជាមុនមានការបាត់បង់ថ្នាំ

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការព្យាបាលកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ឬ

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃនាក់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួយកំណត់ពីការប្រើប្រាស់
benzphetamine hcl oral tablet 50 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
buprenorphine hcl sublingual tablet sublingual 2 mg, 8 mg	\$0, កម្មវិធី 1	PA; QL (90 per 30 days)
buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual film 12-3 mg	\$0, កម្មវិធី 1	QL (60 per 30 days)
buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual film 2-0.5 mg, 4-1 mg, 8-2 mg	\$0, កម្មវិធី 1	QL (90 per 30 days)
buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual tablet sublingual 2-0.5 mg, 8-2 mg	\$0, កម្មវិធី 1	QL (90 per 30 days)
bupropion hcl er (smoking det) oral tablet extended release 12 hour 150 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
CHANTIX CONTINUING MONTH PAK ORAL TABLET 1 MG	\$0, កម្មវិធី 2	PA; QL (56 per 28 days)
CHANTIX ORAL TABLET 0.5 MG, 1 MG	\$0, កម្មវិធី 2	PA; QL (56 per 28 days)
CHANTIX STARTING MONTH PAK ORAL TABLET 0.5 MG X 11 & 1 MG X 42	\$0, កម្មវិធី 2	PA; QL (106 per 365 days)
diethylpropion hcl er oral tablet extended release 24 hour 75 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
diethylpropion hcl oral tablet 25 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
disulfiram oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
gnp nicotine mini mouth/throat lozenge 2 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
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, 4 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
hm nicotine transdermal patch 24 hour 14 mg/24hr, 21 mg/24hr, 7 mg/24hr	\$0, កម្មវិធី 3	DP
LOMAIRA ORAL TABLET 8 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 2 mg/2ml	\$0, កម្មវិធី 1	

រឿងបន្តិច

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

ថ្នាំដែលមាននៅក្នុងបញ្ជីនេះមានការបាត់បង់ថ្លៃដុល្លារ

B ឆ្នាំបន្តិចនឹង D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយពីការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ឬ

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃលក់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួយកំណត់លើការប្រើប្រាស់
naloxone hcl nasal liquid 4 mg/0.1ml	\$0, កម្មវិធីទី 1	
naltrexone hcl oral tablet 50 mg	\$0, កម្មវិធីទី 1	
NARCAN NASAL LIQUID 4 MG/0.1ML	\$0, កម្មវិធីទី 2	
NICODERM CQ TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 14 MG/24HR	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
nicotine mini mouth/throat lozenge 2 mg, 4 mg	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
nicotine polacrilex mouth/throat gum 2 mg, 4 mg	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
nicotine polacrilex mouth/throat lozenge 2 mg, 4 mg	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
nicotine step 1 transdermal patch 24 hour 21 mg/24hr	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
nicotine step 2 transdermal patch 24 hour 14 mg/24hr	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
nicotine step 3 transdermal patch 24 hour 7 mg/24hr	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
nicotine transdermal kit 21-14-7 mg/24hr	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
nicotine transdermal patch 24 hour 14 mg/24hr, 21 mg/24hr, 7 mg/24hr	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
NICOTROL INHALATION INHALER 10 MG	\$0, កម្មវិធីទី 2	
NICOTROL NS NASAL SOLUTION 10 MG/ML	\$0, កម្មវិធីទី 2	
phendimetrazine tartrate er oral capsule extended release 24 hour 105 mg	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
phendimetrazine tartrate oral tablet 35 mg	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
phentermine hcl oral capsule 15 mg, 30 mg, 37.5 mg	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
phentermine hcl oral tablet 37.5 mg	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
QSYMIA ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 11.25-69 MG, 15-92 MG, 3.75-23 MG, 7.5-46 MG	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
sm nicotine mouth/throat gum 4 mg	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
sm nicotine mouth/throat lozenge 2 mg	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
sm nicotine polacrilex mouth/throat gum 2 mg, 4 mg	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
sm nicotine polacrilex mouth/throat lozenge 4 mg	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
sm nicotine transdermal patch 24 hour 14 mg/24hr, 21 mg/24hr	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
varenicline tartrate oral tablet 0.5 mg, 1 mg	\$0, កម្មវិធីទី 1	PA; QL (56 per 28 days)
VIVITROL INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 380 MG	\$0, កម្មវិធីទី 2	NDS

រឿងបន្តិច

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

ថ្នាំដែលមាននៅក្នុងបញ្ជីនេះមានការបាត់បង់ថ្លៃដូចតទៅ

B ធូលីបន្លិច D គ្រាប់ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ក្នុងម៉ែត្រិកបន្តិចបន្តួច DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ធូលី

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃកាត់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹងឬ ជំនួសកំណត់លើការប្រើប្រាស់
ណាក្រូសបេស៊ី/ខាតាសបេស៊ីកស៊ី (Narcolepsy/Cataplexy)		
armodafinil oral tablet 150 mg, 200 mg, 250 mg	\$0, កម្មវិធី 1	PA; QL (30 per 30 days)
armodafinil oral tablet 50 mg	\$0, កម្មវិធី 1	PA; QL (90 per 30 days)
XYREM ORAL SOLUTION 500 MG/ML	\$0, កម្មវិធី 2	PA; LA; QL (540 per 30 days); NDS
ថ្នាំព្យាបាលចិត្តសាស្ត្រ (Antipsychotics)		
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 300 MG, 400 MG	\$0, កម្មវិធី 2	QL (1 per 28 days); NDS
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER 300 MG, 400 MG	\$0, កម្មវិធី 2	QL (1 per 28 days); NDS
aripiprazole oral solution 1 mg/ml	\$0, កម្មវិធី 1	QL (900 per 30 days)
aripiprazole oral tablet 10 mg, 15 mg, 2 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg	\$0, កម្មវិធី 1	QL (30 per 30 days)
aripiprazole oral tablet dispersible 10 mg, 15 mg	\$0, កម្មវិធី 1	QL (60 per 30 days)
ARISTADA INITIO INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 675 MG/2.4ML	\$0, កម្មវិធី 2	NDS
ARISTADA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 1064 MG/3.9ML	\$0, កម្មវិធី 2	QL (3.9 per 56 days); NDS
ARISTADA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 441 MG/1.6ML	\$0, កម្មវិធី 2	QL (1.6 per 28 days); NDS
ARISTADA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 662 MG/2.4ML	\$0, កម្មវិធី 2	QL (2.4 per 28 days); NDS
ARISTADA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 882 MG/3.2ML	\$0, កម្មវិធី 2	QL (3.2 per 28 days); NDS
asenapine maleate sublingual tablet sublingual 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0, កម្មវិធី 1	QL (60 per 30 days)
CAPLYTA ORAL CAPSULE 42 MG	\$0, កម្មវិធី 2	PA; QL (30 per 30 days)
chlorpromazine hcl injection solution 25 mg/ml, 50 mg/2ml	\$0, កម្មវិធី 1	
chlorpromazine hcl oral concentrate 100 mg/ml, 30 mg/ml	\$0, កម្មវិធី 2	
chlorpromazine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
clozapine oral tablet 100 mg	\$0, កម្មវិធី 1	QL (270 per 30 days)
clozapine oral tablet 200 mg	\$0, កម្មវិធី 1	QL (135 per 30 days)
clozapine oral tablet 25 mg, 50 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
clozapine oral tablet dispersible 100 mg	\$0, កម្មវិធី 1	PA; QL (270 per 30 days)
clozapine oral tablet dispersible 12.5 mg, 25 mg	\$0, កម្មវិធី 1	PA
clozapine oral tablet dispersible 150 mg	\$0, កម្មវិធី 1	PA; QL (180 per 30 days)

រឿងបន្តិច

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

ថ្នាំដែលមានវិធីបញ្ជាក់មានការបាត់បង់ផ្នែក

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួសការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ផ្នែកដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្នែក D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃលក់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួសកំណត់លើការប្រើប្រាស់
clozapine oral tablet dispersible 200 mg	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (135 per 30 days); NDS
FANAPT ORAL TABLET 1 MG, 10 MG, 12 MG, 2 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (60 per 30 days); NDS
FANAPT TITRATION PACK ORAL TABLET 1 & 2 & 4 & 6 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA
fluphenazine decanoate injection solution 25 mg/ml	\$0, កម្រិតទី 1	
fluphenazine hcl injection solution 2.5 mg/ml	\$0, កម្រិតទី 1	
fluphenazine hcl oral concentrate 5 mg/ml	\$0, កម្រិតទី 1	
fluphenazine hcl oral elixir 2.5 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 1	
fluphenazine hcl oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
haloperidol decanoate intramuscular solution 100 mg/ml, 100 mg/ml 1 ml, 50 mg/ml, 50 mg/ml(1ml)	\$0, កម្រិតទី 1	
haloperidol lactate injection solution 5 mg/ml	\$0, កម្រិតទី 1	
haloperidol lactate oral concentrate 2 mg/ml	\$0, កម្រិតទី 1	
haloperidol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 10 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 117 MG/0.75ML	\$0, កម្រិតទី 2	QL (0.75 per 28 days); NDS
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 156 MG/ML	\$0, កម្រិតទី 2	QL (1 per 28 days); NDS
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 234 MG/1.5ML	\$0, កម្រិតទី 2	QL (1.5 per 28 days); NDS
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 39 MG/0.25ML	\$0, កម្រិតទី 2	QL (0.25 per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 78 MG/0.5ML	\$0, កម្រិតទី 2	QL (0.5 per 28 days); NDS
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 273 MG/0.88ML	\$0, កម្រិតទី 2	QL (0.88 per 90 days); NDS
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 410 MG/1.32ML	\$0, កម្រិតទី 2	QL (1.32 per 90 days); NDS
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 546 MG/1.75ML	\$0, កម្រិតទី 2	QL (1.75 per 90 days); NDS
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 819 MG/2.63ML	\$0, កម្រិតទី 2	QL (2.63 per 90 days); NDS

រឿងពុរទេ

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

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ថ្លៃដូចតទៅ

B ធូបនីមួយៗ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួសការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ដល់មន្ត្រីសាធារណៈ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ធូ

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃនាក់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួយកំណត់លើការប្រើប្រាស់
LATUDA ORAL TABLET 120 MG, 20 MG, 40 MG, 60 MG	\$0, កម្មវិធី 2	QL (30 per 30 days)
LATUDA ORAL TABLET 80 MG	\$0, កម្មវិធី 2	QL (60 per 30 days)
loxapine succinate oral capsule 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
molindone hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 5 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
NUPLAZID ORAL CAPSULE 34 MG	\$0, កម្មវិធី 2	PA; LA; QL (30 per 30 days); NDS
NUPLAZID ORAL TABLET 10 MG	\$0, កម្មវិធី 2	PA; LA; QL (30 per 30 days); NDS
olanzapine intramuscular solution reconstituted 10 mg	\$0, កម្មវិធី 1	QL (3 per 1 day)
olanzapine oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0, កម្មវិធី 1	QL (60 per 30 days)
olanzapine oral tablet 15 mg, 20 mg, 7.5 mg	\$0, កម្មវិធី 1	QL (30 per 30 days)
olanzapine oral tablet dispersible 10 mg	\$0, កម្មវិធី 1	QL (60 per 30 days)
olanzapine oral tablet dispersible 15 mg, 20 mg, 5 mg	\$0, កម្មវិធី 1	QL (30 per 30 days)
paliperidone er oral tablet extended release 24 hour 1.5 mg, 3 mg, 9 mg	\$0, កម្មវិធី 1	QL (30 per 30 days)
paliperidone er oral tablet extended release 24 hour 6 mg	\$0, កម្មវិធី 1	QL (60 per 30 days)
perphenazine oral tablet 16 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
PERSERIS SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE 120 MG, 90 MG	\$0, កម្មវិធី 2	QL (1 per 30 days); NDS
pimozide oral tablet 1 mg, 2 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 150 mg, 200 mg	\$0, កម្មវិធី 1	PA; QL (30 per 30 days)
quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 300 mg, 400 mg, 50 mg	\$0, កម្មវិធី 1	PA; QL (60 per 30 days)
quetiapine fumarate oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 300 mg, 400 mg, 50 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
REXULTI ORAL TABLET 0.25 MG, 0.5 MG, 1 MG, 2 MG	\$0, កម្មវិធី 2	QL (60 per 30 days)
REXULTI ORAL TABLET 3 MG, 4 MG	\$0, កម្មវិធី 2	QL (30 per 30 days)
RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER 12.5 MG, 25 MG	\$0, កម្មវិធី 2	QL (2 per 28 days)
RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER 37.5 MG, 50 MG	\$0, កម្មវិធី 2	QL (2 per 28 days); NDS
risperidone oral solution 1 mg/ml	\$0, កម្មវិធី 1	QL (240 per 30 days)
risperidone oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg	\$0, កម្មវិធី 1	

រឿងបន្តិច

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

ថ្នាំដែលមានផ្ទុកថ្នាំបញ្ចូលគ្នាមានការបាត់បង់ថ្នាំ

B ឆ្នើមនិង D ឆ្នើមការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបង្កើនបាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ឆ្នើម

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃទាត់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួយកំណត់ការប្រើប្រាស់
risperidone oral tablet dispersible 0.25 mg, 0.5 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (90 per 30 days)
risperidone oral tablet dispersible 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (60 per 30 days)
SECUADO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 3.8 MG/24HR, 5.7 MG/24HR, 7.6 MG/24HR	\$0, កម្រិតទី 2	QL (30 per 30 days)
thioridazine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
thiothixene oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
trifluoperazine hcl oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
VERSACLOZ ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (600 per 30 days); NDS
VRAYLAR ORAL CAPSULE 1.5 MG	\$0, កម្រិតទី 2	QL (60 per 30 days); NDS
VRAYLAR ORAL CAPSULE 3 MG, 4.5 MG, 6 MG	\$0, កម្រិតទី 2	QL (30 per 30 days); NDS
VRAYLAR ORAL CAPSULE THERAPY PACK 1.5 & 3 MG	\$0, កម្រិតទី 2	
ziprasidone hcl oral capsule 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (60 per 30 days)
ziprasidone mesylate intramuscular solution reconstituted 20 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (6 per 3 days)
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 210 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (2 per 28 days)
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 300 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (2 per 28 days); NDS
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 405 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (1 per 28 days); NDS
ថ្នាំព្យាបាលជំងឺខូចការដូចការប្រមូលខ្លួន (Attention Deficit Hyperactivity Disorder)		
amphetamine-dextroamphetamine oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 15 mg, 20 mg, 25 mg, 30 mg, 5 mg	\$0, កម្រិតទី 1	PA; QL (30 per 30 days)
amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 10 mg, 12.5 mg, 15 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg	\$0, កម្រិតទី 1	PA; QL (60 per 30 days)
amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 20 mg	\$0, កម្រិតទី 1	PA; QL (90 per 30 days)
atomoxetine hcl oral capsule 10 mg, 18 mg, 25 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (120 per 30 days)
atomoxetine hcl oral capsule 100 mg, 60 mg, 80 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (30 per 30 days)
atomoxetine hcl oral capsule 40 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (60 per 30 days)
dexmethylphenidate hcl oral tablet 10 mg	\$0, កម្រិតទី 1	PA; QL (60 per 30 days)
dexmethylphenidate hcl oral tablet 2.5 mg, 5 mg	\$0, កម្រិតទី 1	PA; QL (120 per 30 days)

រឿងកុះកុះ

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

ថ្នាំដែលមានផ្ទុកថ្នាំបញ្ជាទិញមានការបាត់បង់ថ្នាំ

B ឆ្នាំបន្តិចនឹង D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ឬ

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃនាក់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹងឬ ជំនួញតាមការប្រើប្រាស់
guanfacine hcl er oral tablet extended release 24 hour 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg	\$0, កម្មវិធី 2	PA; DP; QL (30 per 30 days)
METADATE ER ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 20 MG	\$0, កម្មវិធី 1	PA; QL (90 per 30 days)
methylphenidate hcl er oral tablet extended release 10 mg, 20 mg	\$0, កម្មវិធី 1	PA; QL (90 per 30 days)
methylphenidate hcl oral solution 10 mg/5ml	\$0, កម្មវិធី 1	PA; QL (900 per 30 days)
methylphenidate hcl oral solution 5 mg/5ml	\$0, កម្មវិធី 1	PA; QL (1800 per 30 days)
methylphenidate hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0, កម្មវិធី 1	PA; QL (180 per 30 days)
methylphenidate hcl oral tablet 20 mg	\$0, កម្មវិធី 1	PA; QL (90 per 30 days)
ថ្នាំព្យាបាលជំងឺអាក្រក់ចិត្ត (Antidepressants)		
amitriptyline hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	\$0, កម្មវិធី 2	
amoxapine oral tablet 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg	\$0, កម្មវិធី 2	
bupropion hcl er (sr) oral tablet extended release 12 hour 100 mg, 150 mg, 200 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
bupropion hcl er (xl) oral tablet extended release 24 hour 150 mg, 300 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
bupropion hcl oral tablet 100 mg, 75 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
citalopram hydrobromide oral solution 10 mg/5ml	\$0, កម្មវិធី 1	
citalopram hydrobromide oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
clomipramine hcl oral capsule 25 mg, 50 mg, 75 mg	\$0, កម្មវិធី 2	PA
desipramine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	\$0, កម្មវិធី 2	
desvenlafaxine succinate er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0, កម្មវិធី 1	PA; QL (30 per 30 days)
doxepin hcl oral capsule 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	\$0, កម្មវិធី 2	
doxepin hcl oral concentrate 10 mg/ml	\$0, កម្មវិធី 2	
DRIZALMA SPRINKLE ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE SPRINKLE 20 MG, 30 MG, 40 MG, 60 MG	\$0, កម្មវិធី 2	PA; QL (60 per 30 days)
duloxetine hcl oral capsule delayed release particles 20 mg, 30 mg, 60 mg	\$0, កម្មវិធី 1	QL (60 per 30 days)
EMSAM TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 12 MG/24HR, 6 MG/24HR, 9 MG/24HR	\$0, កម្មវិធី 2	PA; QL (30 per 30 days); NDS
escitalopram oxalate oral solution 5 mg/5ml	\$0, កម្មវិធី 1	
escitalopram oxalate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg	\$0, កម្មវិធី 1	

រឿងព្រេង

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

ថ្នាំដែលមានផ្ទុកថ្នាំបញ្ចូលគ្នាមានការបាត់បង់ថ្នាំ

B ឬប្រើប្រាស់ D តាមការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួញតាមការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ឬ

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃជួន	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួយកំណត់លើការប្រើប្រាស់
FETZIMA ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120 MG, 80 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (30 per 30 days)
FETZIMA ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 20 MG, 40 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (60 per 30 days)
FETZIMA TITRATION ORAL CAPSULE ER 24 HOUR THERAPY PACK 20 & 40 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA
fluoxetine hcl oral capsule 10 mg, 20 mg, 40 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
fluoxetine hcl oral solution 20 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 1	
imipramine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg	\$0, កម្រិតទី 2	
MARPLAN ORAL TABLET 10 MG	\$0, កម្រិតទី 2	QL (180 per 30 days)
mirtazapine oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg, 7.5 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
mirtazapine oral tablet dispersible 15 mg, 30 mg, 45 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
nefazodone hcl oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 250 mg, 50 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
nortriptyline hcl oral capsule 10 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	\$0, កម្រិតទី 2	
nortriptyline hcl oral solution 10 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 2	
paroxetine hcl oral suspension 10 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (900 per 30 days)
paroxetine hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg	\$0, កម្រិតទី 2	
PAXIL ORAL SUSPENSION 10 MG/5ML	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (900 per 30 days)
phenelzine sulfate oral tablet 15 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
protriptyline hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0, កម្រិតទី 2	
sertraline hcl oral concentrate 20 mg/ml	\$0, កម្រិតទី 1	
sertraline hcl oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
tranlycypromine sulfate oral tablet 10 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
trazodone hcl oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
trimipramine maleate oral capsule 100 mg	\$0, កម្រិតទី 2	QL (60 per 30 days)
trimipramine maleate oral capsule 25 mg	\$0, កម្រិតទី 2	QL (240 per 30 days)
trimipramine maleate oral capsule 50 mg	\$0, កម្រិតទី 2	QL (120 per 30 days)
TRINTELLIX ORAL TABLET 10 MG	\$0, កម្រិតទី 2	QL (60 per 30 days)
TRINTELLIX ORAL TABLET 20 MG	\$0, កម្រិតទី 2	QL (30 per 30 days)
TRINTELLIX ORAL TABLET 5 MG	\$0, កម្រិតទី 2	QL (120 per 30 days)
venlafaxine hcl er oral capsule extended release 24 hour 150 mg, 37.5 mg, 75 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
venlafaxine hcl oral tablet 100 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg, 75 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
VIIBRYD ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 40 MG	\$0, កម្រិតទី 2	QL (30 per 30 days)

រឿងបន្តិច

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

ថ្នាំដែលមានផ្ទុកថ្នាំបញ្ជាក់មានការបាត់បង់ថ្នាំ

B ធូលីបន្តិច D ក្របការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តប្រើបាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ធូលី

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃជួន	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តបន្ទាប់ នៃកំណត់ត្រាប្រើប្រាស់
VIIBRYD STARTER PACK ORAL KIT 10 & 20 MG	\$0, កម្រិតទី 2	
ថ្នាំព្យាបាលជំងឺស្រួចក្រវិលប្រើប្រាស់		
BETASERON SUBCUTANEOUS KIT 0.3 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (14 per 28 days); NDS
dalfampridine er oral tablet extended release 12 hour 10 mg	\$0, កម្រិតទី 1	PA
GILENYA ORAL CAPSULE 0.5 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (28 per 28 days); NDS
glatiramer acetate subcutaneous solution prefilled syringe 20 mg/ml	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (30 per 30 days); NDS
glatiramer acetate subcutaneous solution prefilled syringe 40 mg/ml	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (12 per 28 days); NDS
GLATOPA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 20 MG/ML	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (30 per 30 days); NDS
GLATOPA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 40 MG/ML	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (12 per 28 days); NDS
ថ្នាំព្យាបាលជំងឺបាត់ចិត្ត		
alprazolam oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (150 per 30 days)
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 per 30 days)
lorazepam oral concentrate 2 mg/ml	\$0, កម្រិតទី 1	QL (150 per 30 days)
lorazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (150 per 30 days)
ថ្នាំព្យាបាលជំងឺកងចក្រ (Antidementia)		
donepezil hcl oral tablet 10 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
donepezil hcl oral tablet 5 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (30 per 30 days)
donepezil hcl oral tablet dispersible 10 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
donepezil hcl oral tablet dispersible 5 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (30 per 30 days)
galantamine hydrobromide er oral capsule extended release 24 hour 16 mg, 24 mg, 8 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (30 per 30 days)
galantamine hydrobromide oral solution 4 mg/ml	\$0, កម្រិតទី 1	
galantamine hydrobromide oral tablet 12 mg, 4 mg, 8 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (60 per 30 days)
memantine hcl er oral capsule extended release 24 hour 14 mg, 21 mg, 28 mg, 7 mg	\$0, កម្រិតទី 1	PA; DP
memantine hcl oral solution 2 mg/ml	\$0, កម្រិតទី 1	PA; DP
memantine hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0, កម្រិតទី 1	PA; DP

រឿងបន្តបន្ទាប់

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

ថ្នាំដែលមានប្រើប្រាស់មានការបាត់បង់ថ្លៃដើម

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំថ្នាំ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃទំនាក់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួយកំណត់ប្រើការប្រើប្រាស់
memantine hcl oral tablet 28 x 5 mg & 21 x 10 mg	\$0, កម្មវិធី 2	PA; DP
NAMZARIC ORAL CAPSULE ER 24 HOUR THERAPY PACK 7 & 14 & 21 & 28 -10 MG	\$0, កម្មវិធី 2	
NAMZARIC ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 14-10 MG, 21-10 MG, 28-10 MG, 7-10 MG	\$0, កម្មវិធី 2	
rivastigmine tartrate oral capsule 1.5 mg, 3 mg	\$0, កម្មវិធី 1	QL (90 per 30 days)
rivastigmine tartrate oral capsule 4.5 mg, 6 mg	\$0, កម្មវិធី 1	QL (60 per 30 days)
rivastigmine transdermal patch 24 hour 13.3 mg/24hr, 4.6 mg/24hr, 9.5 mg/24hr	\$0, កម្មវិធី 1	QL (30 per 30 days)
ថ្នាំព្យាបាលសាច់ដុំ		
baclofen oral tablet 10 mg, 20 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
carisoprodol oral tablet 350 mg	\$0, កម្មវិធី 2	PA; DP; QL (120 per 30 days)
cyclobenzaprine hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0, កម្មវិធី 2	PA; DP
dantrolene sodium oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
methocarbamol oral tablet 500 mg, 750 mg	\$0, កម្មវិធី 2	PA; DP
tizanidine hcl oral tablet 2 mg, 4 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
VANADOM ORAL TABLET 350 MG	\$0, កម្មវិធី 2	PA; DP; QL (120 per 30 days)
ថ្នាំព្យាបាលអាន់ទីខូនឡូសសាច់ (Anticonvulsants)		
APTOM ORAL TABLET 200 MG, 400 MG, 600 MG, 800 MG	\$0, កម្មវិធី 2	QL (60 per 30 days); NDS
BRIVIACT INTRAVENOUS SOLUTION 50 MG/5ML	\$0, កម្មវិធី 2	PA
BRIVIACT ORAL SOLUTION 10 MG/ML	\$0, កម្មវិធី 2	PA; QL (600 per 30 days); NDS
BRIVIACT ORAL TABLET 10 MG, 100 MG, 25 MG, 50 MG, 75 MG	\$0, កម្មវិធី 2	PA; QL (60 per 30 days); NDS
carbamazepine er oral capsule extended release 12 hour 100 mg, 200 mg, 300 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
carbamazepine er oral tablet extended release 12 hour 100 mg, 200 mg, 400 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
carbamazepine oral suspension 100 mg/5ml	\$0, កម្មវិធី 1	
carbamazepine oral tablet 200 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
carbamazepine oral tablet chewable 100 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
CELONTIN ORAL CAPSULE 300 MG	\$0, កម្មវិធី 2	
clobazam oral suspension 2.5 mg/ml	\$0, កម្មវិធី 1	PA; QL (480 per 30 days)
clobazam oral tablet 10 mg, 20 mg	\$0, កម្មវិធី 1	PA; QL (60 per 30 days)
clonazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg	\$0, កម្មវិធី 1	QL (90 per 30 days)
clonazepam oral tablet 2 mg	\$0, កម្មវិធី 1	QL (300 per 30 days)
clonazepam oral tablet dispersible 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg	\$0, កម្មវិធី 1	QL (90 per 30 days)

រឿងព្រេង

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

B ឬបន្តិចនឹង D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្ទុកកែ D ឬ

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃនាំ	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួសនៃការប្រើប្រាស់
clonazepam oral tablet dispersible 2 mg	\$0, កម្មវិធី 1	QL (300 per 30 days)
clorazepate dipotassium oral tablet 15 mg, 3.75 mg, 7.5 mg	\$0, កម្មវិធី 1	PA; DP; QL (180 per 30 days)
DIACOMIT ORAL CAPSULE 250 MG	\$0, កម្មវិធី 2	PA; LA; QL (360 per 30 days); NDS
DIACOMIT ORAL CAPSULE 500 MG	\$0, កម្មវិធី 2	PA; LA; QL (180 per 30 days); NDS
DIACOMIT ORAL PACKET 250 MG	\$0, កម្មវិធី 2	PA; LA; QL (360 per 30 days); NDS
DIACOMIT ORAL PACKET 500 MG	\$0, កម្មវិធី 2	PA; LA; QL (180 per 30 days); NDS
diazepam injection solution 5 mg/ml	\$0, កម្មវិធី 1	
diazepam oral concentrate 5 mg/ml	\$0, កម្មវិធី 1	PA; DP; QL (240 per 30 days)
diazepam oral solution 5 mg/5ml	\$0, កម្មវិធី 1	PA; DP; QL (1200 per 30 days)
diazepam oral tablet 10 mg, 2 mg, 5 mg	\$0, កម្មវិធី 1	PA; DP; QL (120 per 30 days)
diazepam rectal gel 10 mg, 2.5 mg, 20 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
DILANTIN INFATABS ORAL TABLET CHEWABLE 50 MG	\$0, កម្មវិធី 2	
DILANTIN ORAL CAPSULE 100 MG, 30 MG	\$0, កម្មវិធី 2	
DILANTIN ORAL SUSPENSION 125 MG/5ML	\$0, កម្មវិធី 2	
divalproex sodium er oral tablet extended release 24 hour 250 mg, 500 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
divalproex sodium oral capsule delayed release sprinkle 125 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
divalproex sodium oral tablet delayed release 125 mg, 250 mg, 500 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
EPIDIOLEX ORAL SOLUTION 100 MG/ML	\$0, កម្មវិធី 2	PA; LA; QL (600 per 30 days); NDS
EPITOL ORAL TABLET 200 MG	\$0, កម្មវិធី 1	
EPRONTIA ORAL SOLUTION 25 MG/ML	\$0, កម្មវិធី 2	
ethosuximide oral capsule 250 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
ethosuximide oral solution 250 mg/5ml	\$0, កម្មវិធី 1	
felbamate oral suspension 600 mg/5ml	\$0, កម្មវិធី 2	NDS
felbamate oral tablet 400 mg, 600 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
FINTEPLA ORAL SOLUTION 2.2 MG/ML	\$0, កម្មវិធី 2	PA; LA; QL (360 per 30 days); NDS
FYCOMPA ORAL SUSPENSION 0.5 MG/ML	\$0, កម្មវិធី 2	PA; QL (720 per 30 days); NDS
FYCOMPA ORAL TABLET 10 MG, 12 MG, 8 MG	\$0, កម្មវិធី 2	PA; QL (30 per 30 days); NDS
FYCOMPA ORAL TABLET 2 MG	\$0, កម្មវិធី 2	PA; QL (60 per 30 days)
FYCOMPA ORAL TABLET 4 MG, 6 MG	\$0, កម្មវិធី 2	PA; QL (60 per 30 days); NDS
gabapentin oral capsule 100 mg	\$0, កម្មវិធី 1	QL (1080 per 30 days)

រឿងបន្តិច

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

ថ្នាំដែលមាននៅក្នុងបញ្ជីនេះមានការបាត់បង់ថ្លៃដើម

B ឆ្លើយតបនឹង D តាមការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួសការបាត់បង់កំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ក្នុងម៉ែត្រិកប្រចាំថ្ងៃ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្គត់ផ្គង់ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃនាំ	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តបន្ទាប់ នៃកំណត់ការប្រើប្រាស់
gabapentin oral capsule 300 mg	\$0, កម្មវិធី 1	QL (360 per 30 days)
gabapentin oral capsule 400 mg	\$0, កម្មវិធី 1	QL (270 per 30 days)
gabapentin oral solution 250 mg/5ml	\$0, កម្មវិធី 1	QL (2160 per 30 days)
gabapentin oral tablet 600 mg	\$0, កម្មវិធី 1	QL (180 per 30 days)
gabapentin oral tablet 800 mg	\$0, កម្មវិធី 1	QL (120 per 30 days)
lamotrigine er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 200 mg, 25 mg, 250 mg, 300 mg, 50 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
lamotrigine oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
lamotrigine oral tablet chewable 25 mg, 5 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
levetiracetam er oral tablet extended release 24 hour 500 mg, 750 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
levetiracetam in nacl intravenous solution 1000 mg/100ml, 1500 mg/100ml, 500 mg/100ml	\$0, កម្មវិធី 1	
levetiracetam intravenous solution 500 mg/5ml	\$0, កម្មវិធី 1	
levetiracetam oral solution 100 mg/ml	\$0, កម្មវិធី 1	
levetiracetam oral tablet 1000 mg, 250 mg, 500 mg, 750 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
NAYZILAM NASAL SOLUTION 5 MG/0.1ML	\$0, កម្មវិធី 2	
oxcarbazepine oral suspension 300 mg/5ml	\$0, កម្មវិធី 1	
oxcarbazepine oral tablet 150 mg, 300 mg, 600 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
phenobarbital oral elixir 20 mg/5ml	\$0, កម្មវិធី 2	PA; DP
phenobarbital oral tablet 100 mg, 15 mg, 16.2 mg, 30 mg, 32.4 mg, 60 mg, 64.8 mg, 97.2 mg	\$0, កម្មវិធី 2	PA; DP
phenobarbital sodium injection solution 130 mg/ml, 65 mg/ml	\$0, កម្មវិធី 2	PA; DP
PHENYTEK ORAL CAPSULE 200 MG, 300 MG	\$0, កម្មវិធី 2	
phenytoin oral suspension 125 mg/5ml	\$0, កម្មវិធី 1	
phenytoin oral tablet chewable 50 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
phenytoin sodium extended oral capsule 100 mg, 200 mg, 300 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
phenytoin sodium injection solution 50 mg/ml	\$0, កម្មវិធី 1	
pregabalin oral capsule 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	\$0, កម្មវិធី 1	PA; QL (120 per 30 days)
pregabalin oral capsule 200 mg	\$0, កម្មវិធី 1	PA; QL (90 per 30 days)
pregabalin oral capsule 225 mg, 300 mg	\$0, កម្មវិធី 1	PA; QL (60 per 30 days)
pregabalin oral solution 20 mg/ml	\$0, កម្មវិធី 1	PA; QL (900 per 30 days)
primidone oral tablet 250 mg, 50 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
ROWEEPRA ORAL TABLET 500 MG	\$0, កម្មវិធី 1	

រឿងកូរ៉េ

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

ថ្នាំដែលមានផ្ទុកថ្នាំប្រឆាំងនឹងការបាត់បង់ថ្នាំ

B ធូលីបន្លិចនិង D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តបន្ទាប់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ធូលី

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃកាត់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួយកំណត់លើការប្រើប្រាស់
XCOPRI (250 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 100 & 150 MG	\$0, កម្រិតទី 2	QL (56 per 28 days); NDS
XCOPRI (350 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 150 & 200 MG	\$0, កម្រិតទី 2	QL (56 per 28 days); NDS
XCOPRI ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG	\$0, កម្រិតទី 2	QL (60 per 30 days); NDS
XCOPRI ORAL TABLET 50 MG	\$0, កម្រិតទី 2	QL (90 per 30 days); NDS
XCOPRI ORAL TABLET THERAPY PACK 14 X 12.5 MG & 14 X 25 MG	\$0, កម្រិតទី 2	QL (28 per 28 days)
XCOPRI ORAL TABLET THERAPY PACK 14 X 150 MG & 14 X200 MG, 14 X 50 MG & 14 X100 MG	\$0, កម្រិតទី 2	QL (28 per 28 days); NDS
zonisamide oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
ថ្នាំសន្លឹកបំបាត់ការឆ្ងល់ (Hypnotics)		
BELSOMRA ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG, 5 MG	\$0, កម្រិតទី 2	QL (30 per 30 days)
doxepin hcl oral tablet 3 mg, 6 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (30 per 30 days)
eszopiclone oral tablet 1 mg, 2 mg, 3 mg	\$0, កម្រិតទី 2	PA; DP; QL (30 per 30 days)
HETLIOZ ORAL CAPSULE 20 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; QL (30 per 30 days); NDS
temazepam oral capsule 15 mg	\$0, កម្រិតទី 1	PA; DP; QL (60 per 30 days)
temazepam oral capsule 30 mg, 7.5 mg	\$0, កម្រិតទី 1	PA; DP; QL (30 per 30 days)
zaleplon oral capsule 10 mg, 5 mg	\$0, កម្រិតទី 2	PA; DP; QL (60 per 30 days)
zolpidem tartrate oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0, កម្រិតទី 2	PA; DP; QL (30 per 30 days)
ថ្នាំបំបាត់ជំងឺជាកើនស្ទួន (Antiparkinsonian)		
amantadine hcl oral capsule 100 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (120 per 30 days)
amantadine hcl oral solution 50 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 1	
amantadine hcl oral tablet 100 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
benztropine mesylate injection solution 1 mg/ml	\$0, កម្រិតទី 1	
benztropine mesylate oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	\$0, កម្រិតទី 2	PA; DP
bromocriptine mesylate oral capsule 5 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
bromocriptine mesylate oral tablet 2.5 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
carbidopa-levodopa er oral tablet extended release 25-100 mg, 50-200 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
carbidopa-levodopa oral tablet 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
carbidopa-levodopa oral tablet dispersible 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg	\$0, កម្រិតទី 1	

រឿងបន្តិច

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

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ថ្លៃដើម

B ឬបន្តិចនឹង D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ឬ

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃនាំ	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួយផ្សេងៗពីការប្រើប្រាស់
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, កម្មវិធី 1	
entacapone oral tablet 200 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
KYNMOBI SUBLINGUAL FILM 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 30 MG	\$0, កម្មវិធី 2	PA; QL (150 per 30 days); NDS
NEUPRO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 1 MG/24HR, 2 MG/24HR, 3 MG/24HR, 4 MG/24HR, 6 MG/24HR, 8 MG/24HR	\$0, កម្មវិធី 2	
pramipexole dihydrochloride oral tablet 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
rasagiline mesylate oral tablet 0.5 mg	\$0, កម្មវិធី 1	QL (60 per 30 days)
rasagiline mesylate oral tablet 1 mg	\$0, កម្មវិធី 1	QL (30 per 30 days)
ropinirole hcl oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
selegiline hcl oral capsule 5 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
selegiline hcl oral tablet 5 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
trihexyphenidyl hcl oral solution 0.4 mg/ml	\$0, កម្មវិធី 2	PA; DP
trihexyphenidyl hcl oral tablet 2 mg, 5 mg	\$0, កម្មវិធី 2	PA; DP
ផ្សេងៗ		
AUSTEDO ORAL TABLET 12 MG, 9 MG	\$0, កម្មវិធី 2	PA; QL (120 per 30 days); NDS
AUSTEDO ORAL TABLET 6 MG	\$0, កម្មវិធី 2	PA; QL (60 per 30 days); NDS
INGREZZA ORAL CAPSULE 40 MG, 60 MG, 80 MG	\$0, កម្មវិធី 2	PA; LA; QL (30 per 30 days); NDS
INGREZZA ORAL CAPSULE THERAPY PACK 40 & 80 MG	\$0, កម្មវិធី 2	PA; LA; QL (28 per 28 days); NDS
lithium carbonate er oral tablet extended release 300 mg, 450 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
lithium carbonate oral capsule 150 mg, 300 mg, 600 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
lithium carbonate oral tablet 300 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
lithium oral solution 8 meq/5ml	\$0, កម្មវិធី 2	
NUDEXTA ORAL CAPSULE 20-10 MG	\$0, កម្មវិធី 2	PA; QL (60 per 30 days)
pregabalin er oral tablet extended release 24 hour 165 mg, 330 mg, 82.5 mg	\$0, កម្មវិធី 1	PA; QL (60 per 30 days)
pyridostigmine bromide oral tablet 60 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
riluzole oral tablet 50 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
tetrabenazine oral tablet 12.5 mg	\$0, កម្មវិធី 2	PA; QL (90 per 30 days); NDS
tetrabenazine oral tablet 25 mg	\$0, កម្មវិធី 2	PA; QL (120 per 30 days); NDS
ការប្រើប្រាស់		
AIMOVIG SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 140 MG/ML, 70 MG/ML	\$0, កម្មវិធី 2	PA; QL (1 per 30 days)

ក្របខណ្ឌ

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

ថ្នាំដែលមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់បំផុត

B ប្រើប្រាស់បន្តិច D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយពីការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ឬ

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃនាំ	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួយកំណត់លើការប្រើប្រាស់
dihydroergotamine mesylate injection solution 1 mg/ml	\$0, កម្មវិធី 2	NDS
dihydroergotamine mesylate nasal solution 4 mg/ml	\$0, កម្មវិធី 2	PA; QL (8 per 30 days); NDS
ergotamine-caffeine oral tablet 1-100 mg	\$0, កម្មវិធី 1	PA; QL (40 per 28 days)
naratriptan hcl oral tablet 1 mg, 2.5 mg	\$0, កម្មវិធី 1	QL (12 per 30 days)
rizatriptan benzoate oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0, កម្មវិធី 1	QL (18 per 30 days)
rizatriptan benzoate oral tablet dispersible 10 mg, 5 mg	\$0, កម្មវិធី 1	QL (18 per 30 days)
sumatriptan nasal solution 20 mg/act	\$0, កម្មវិធី 1	QL (12 per 30 days)
sumatriptan nasal solution 5 mg/act	\$0, កម្មវិធី 1	QL (24 per 30 days)
sumatriptan succinate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0, កម្មវិធី 1	QL (12 per 30 days)
sumatriptan succinate refill subcutaneous solution cartridge 4 mg/0.5ml	\$0, កម្មវិធី 1	QL (9 per 30 days)
sumatriptan succinate refill subcutaneous solution cartridge 6 mg/0.5ml	\$0, កម្មវិធី 1	QL (6 per 30 days)
sumatriptan succinate subcutaneous solution 6 mg/0.5ml	\$0, កម្មវិធី 1	QL (6 per 30 days)
sumatriptan succinate subcutaneous solution auto-injector 4 mg/0.5ml	\$0, កម្មវិធី 1	QL (9 per 30 days)
sumatriptan succinate subcutaneous solution auto-injector 6 mg/0.5ml	\$0, កម្មវិធី 1	QL (6 per 30 days)
UBRELVY ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	\$0, កម្មវិធី 2	PA; QL (16 per 30 days); NDS
zolmitriptan oral tablet 2.5 mg, 5 mg	\$0, កម្មវិធី 1	QL (12 per 30 days)
zolmitriptan oral tablet dispersible 2.5 mg, 5 mg	\$0, កម្មវិធី 1	QL (12 per 30 days)
ផ្នែកកែលម្អយន្តការ		
ថ្នាំព្យាបាលមាត់/ចំពង់ក/ប្រព្រឹត្តិ		
CEPACOL SORE THROAT & COUGH MOUTH/THROAT LOZENGE 5-7.5 MG	\$0, កម្មវិធី 3	DP
cevimeline hcl oral capsule 30 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
chlorhexidine gluconate mouth/throat solution 0.12 %	\$0, កម្មវិធី 1	
clotrimazole mouth/throat troche 10 mg	\$0, កម្មវិធី 1	QL (150 per 30 days)
lidocaine viscous hcl mouth/throat solution 2 %	\$0, កម្មវិធី 1	
nystatin mouth/throat suspension 100000 unit/ml	\$0, កម្មវិធី 1	
ORASEP MOUTH/THROAT SOLUTION 2-0.5-0.1 %	\$0, កម្មវិធី 3	DP
PERIOGARD MOUTH/THROAT SOLUTION 0.12 %	\$0, កម្មវិធី 1	

រឿងកុះកង

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

ថ្នាំដែលមានផ្ទុកថ្នាំបញ្ជាទិញមានការបាត់បង់ថ្នាំ

B ឬបន្តិចនឹង D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ផ្នែកកែលម្អយន្តការ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្នែក D ឬ

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

រឿងបន្តិច

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

ថ្នាំដែលមានផ្ទុកថ្នាំបញ្ចូលគ្នាមានការបាត់បង់ថ្នាំ

B ឆ្លើយតបនឹង D តាមការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ធានា

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃនាំ	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួសនៃការប្រើប្រាស់
fluocinonide emulsified base external cream 0.05 %	\$0, កម្មវិធី 1	QL (120 per 30 days)
fluocinonide external cream 0.05 %	\$0, កម្មវិធី 1	QL (120 per 30 days)
fluocinonide external gel 0.05 %	\$0, កម្មវិធី 1	QL (60 per 30 days)
fluocinonide external ointment 0.05 %	\$0, កម្មវិធី 1	QL (60 per 30 days)
fluocinonide external solution 0.05 %	\$0, កម្មវិធី 1	QL (60 per 30 days)
fluticasone propionate external cream 0.05 %	\$0, កម្មវិធី 1	
fluticasone propionate external ointment 0.005 %	\$0, កម្មវិធី 1	
halobetasol propionate external cream 0.05 %	\$0, កម្មវិធី 1	QL (50 per 30 days)
halobetasol propionate external ointment 0.05 %	\$0, កម្មវិធី 1	QL (50 per 30 days)
hydrocortisone external cream 1 %, 2.5 %	\$0, កម្មវិធី 1	
hydrocortisone external lotion 2.5 %	\$0, កម្មវិធី 1	
hydrocortisone external ointment 2.5 %	\$0, កម្មវិធី 1	
mometasone furoate external cream 0.1 %	\$0, កម្មវិធី 1	
mometasone furoate external ointment 0.1 %	\$0, កម្មវិធី 1	
mometasone furoate external solution 0.1 %	\$0, កម្មវិធី 1	
triamcinolone acetonide external cream 0.025 %, 0.5 %	\$0, កម្មវិធី 1	
triamcinolone acetonide external cream 0.1 %	\$0, កម្មវិធី 1	QL (454 per 30 days)
triamcinolone acetonide external lotion 0.025 %, 0.1 %	\$0, កម្មវិធី 1	
triamcinolone acetonide external ointment 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %	\$0, កម្មវិធី 1	
TRIDERM EXTERNAL CREAM 0.5 %	\$0, កម្មវិធី 1	
រោគសីស្តបក្រ ថ្នាំព្យាបាលផ្ទៃស្បែក		
REGRANEX EXTERNAL GEL 0.01 %	\$0, កម្មវិធី 2	PA; QL (30 per 30 days); NDS
SANTYL EXTERNAL OINTMENT 250 UNIT/GM	\$0, កម្មវិធី 2	QL (180 per 30 days)
sodium chloride irrigation solution 0.9 %	\$0, កម្មវិធី 1	
sterile water for irrigation irrigation solution	\$0, កម្មវិធី 1	
រោគសីស្តបក្រ ថ្នាំព្យាបាលរោគកមរមាស និងថ្នាំសម្រាប់បំបាត់		
cvs lice treatment external liquid 1 %	\$0, កម្មវិធី 3	DP
eq lice killing max st external shampoo 0.33-4 %	\$0, កម្មវិធី 3	DP
gnp lice treatment external liquid 1 %	\$0, កម្មវិធី 3	DP
gnp lice treatment external shampoo 0.33-4 %	\$0, កម្មវិធី 3	DP
hm lice killing max st external shampoo 0.33-4 %	\$0, កម្មវិធី 3	DP
hm lice treatment external liquid 1 %	\$0, កម្មវិធី 3	DP

រឿងកុះករ

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

ថ្នាំដែលមានផ្ទុកថ្នាំបញ្ចូលគ្នាមានការបាត់បង់ថ្នាំ

B ប្រើប្រាស់បន្តិច D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួសការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់នៃថ្នាំដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ឬ

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

រឿងបន្តិច

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

ថ្នាំដែលមានប្រើប្រាស់មានការបាត់បង់ថ្លៃដើម

B ប្រើប្រាស់បន្តិច D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួសការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ឬ

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

រឿងកុះកង

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

ថ្នាំដែលមាននៅក្នុងបញ្ជីនេះមានការបាត់បង់ថ្លៃដុល្លារ

B ឆ្នាំបន្តិចទៀត D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនាញការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ក្នុងតំបន់ដែលមិនអាចបង្កើនបាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ឬ

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃទាត់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តបន្ទាប់ នៃកំណត់ការប្រើប្រាស់
SOOTHE & COOL INZO ANTIFUNGAL EXTERNAL CREAM 2 %	\$0, កម្រិតទី 3	DP
terbinafine hcl external cream 1 %	\$0, កម្រិតទី 3	DP
tolnaftate antifungal external cream 1 %	\$0, កម្រិតទី 3	DP
tolnaftate external cream 1 %	\$0, កម្រិតទី 3	DP
tolnaftate external powder 1 %	\$0, កម្រិតទី 3	DP
ZEASORB-AF EXTERNAL POWDER 2 %	\$0, កម្រិតទី 3	DP
រោគសាស្ត្រថ្នាំ ថ្នាំព្យាបាលរោគសាស្ត្រ		
acitretin oral capsule 10 mg, 17.5 mg, 25 mg	\$0, កម្រិតទី 1	PA
calcipotriene external ointment 0.005 %	\$0, កម្រិតទី 1	PA; QL (120 per 30 days)
calcipotriene external solution 0.005 %	\$0, កម្រិតទី 1	PA; QL (120 per 30 days)
CALCITRENE EXTERNAL OINTMENT 0.005 %	\$0, កម្រិតទី 1	PA; QL (120 per 30 days)
tazarotene external cream 0.1 %	\$0, កម្រិតទី 1	PA; QL (60 per 30 days)
TAZORAC EXTERNAL CREAM 0.05 %	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (60 per 30 days)
រោគសាស្ត្រថ្នាំ ថ្នាំព្យាបាលសម្រុះស្រាវ		
ketoconazole external shampoo 2 %	\$0, កម្រិតទី 1	QL (120 per 30 days)
selenium sulfide external lotion 2.5 %	\$0, កម្រិតទី 1	
រោគសាស្ត្រថ្នាំ ថ្នាំព្យាបាលក្នុងខួប		
GLYDO EXTERNAL PREFILLED SYRINGE 2 %	\$0, កម្រិតទី 1	PA; QL (60 per 30 days)
lidocaine external ointment 5 %	\$0, កម្រិតទី 1	PA; QL (50 per 30 days)
lidocaine external patch 5 %	\$0, កម្រិតទី 1	PA; QL (3 per 1 day)
lidocaine hcl external solution 4 %	\$0, កម្រិតទី 1	PA; QL (50 per 30 days)
lidocaine hcl urethral/mucosal external gel 2 %	\$0, កម្រិតទី 1	PA; QL (30 per 30 days)
lidocaine-prilocaine external cream 2.5-2.5 %	\$0, កម្រិតទី 1	PA; QL (30 per 30 days)
រោគសាស្ត្រថ្នាំ រោគមុន		
AC CUTANE ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG	\$0, កម្រិតទី 1	PA
AMNESTEEM ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 40 MG	\$0, កម្រិតទី 1	PA
AVITA EXTERNAL CREAM 0.025 %	\$0, កម្រិតទី 1	PA; QL (45 per 30 days)
AVITA EXTERNAL GEL 0.025 %	\$0, កម្រិតទី 1	PA; QL (45 per 30 days)
BENZEPRO EXTERNAL FOAM 5.3 %	\$0, កម្រិតទី 3	DP
BENZEPRO SHORT CONTACT EXTERNAL FOAM 9.8 %	\$0, កម្រិតទី 3	DP
benzoyl peroxide-erythromycin external gel 5-3 %	\$0, កម្រិតទី 1	QL (46.6 per 30 days)
CLARAVIS ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG	\$0, កម្រិតទី 1	PA
clindamycin phosphate external gel 1 %	\$0, កម្រិតទី 1	QL (75 per 30 days)
clindamycin phosphate external lotion 1 %	\$0, កម្រិតទី 1	QL (60 per 30 days)
clindamycin phosphate external solution 1 %	\$0, កម្រិតទី 1	QL (60 per 30 days)

រឿងបន្តបន្ទាប់

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

ថ្នាំដែលមាននៅក្នុងបញ្ជីនេះមានការបាត់បង់ថ្លៃដើម

B ឆ្លើយតបនឹង D តាមការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តបន្ទាប់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃលក់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួយកំណត់លើការប្រើប្រាស់
imiquimod external cream 5 %	\$0, កម្មវិធី 1	QL (24 per 30 days)
KERR TRIPLE DYE SWABS EXTERNAL SWAB	\$0, កម្មវិធី 3	DP
lidocaine pain relief external patch 4 %	\$0, កម្មវិធី 3	DP
lidocaine pain relieving external patch 4 %	\$0, កម្មវិធី 3	DP
metronidazole external cream 0.75 %	\$0, កម្មវិធី 1	QL (45 per 30 days)
metronidazole external gel 0.75 %	\$0, កម្មវិធី 1	QL (45 per 30 days)
metronidazole external lotion 0.75 %	\$0, កម្មវិធី 1	QL (59 per 30 days)
PANRETIN EXTERNAL GEL 0.1 %	\$0, កម្មវិធី 2	PA; QL (60 per 30 days); NDS
PENTRAVAN EXTERNAL CREAM	\$0, កម្មវិធី 3	DP
PENTRAVAN PLUS EXTERNAL CREAM	\$0, កម្មវិធី 3	DP
podofilox external solution 0.5 %	\$0, កម្មវិធី 1	QL (7 per 28 days)
povidone-iodine external ointment 10 %	\$0, កម្មវិធី 3	DP
povidone-iodine external solution 10 %	\$0, កម្មវិធី 3	DP
PROCTO-MED HC EXTERNAL CREAM 2.5 %	\$0, កម្មវិធី 1	
PROCTO-PAK EXTERNAL CREAM 1 %	\$0, កម្មវិធី 1	
PROCTOSOL HC EXTERNAL CREAM 2.5 %	\$0, កម្មវិធី 1	
PROCTOZONE-HC EXTERNAL CREAM 2.5 %	\$0, កម្មវិធី 1	
qc calamine external lotion	\$0, កម្មវិធី 3	DP
qc povidone iodine external solution 10 %	\$0, កម្មវិធី 3	DP
RECTIV RECTAL OINTMENT 0.4 %	\$0, កម្មវិធី 2	QL (30 per 30 days)
ROSADAN EXTERNAL CREAM 0.75 %	\$0, កម្មវិធី 1	QL (45 per 30 days)
sm antiseptic skin cleanser external solution 4 %	\$0, កម្មវិធី 3	DP
sm calamine external lotion	\$0, កម្មវិធី 3	DP
sm calamine phenolated external lotion	\$0, កម្មវិធី 3	DP
sm povidone-iodine external solution 10 %	\$0, កម្មវិធី 3	DP
tacrolimus external ointment 0.03 %, 0.1 %	\$0, កម្មវិធី 1	QL (100 per 30 days)
TARGRETIN EXTERNAL GEL 1 %	\$0, កម្មវិធី 2	PA; QL (60 per 30 days); NDS
VALCHLOR EXTERNAL GEL 0.016 %	\$0, កម្មវិធី 2	PA; LA; QL (60 per 30 days); NDS
XERAC AC EXTERNAL SOLUTION 6.25 %	\$0, កម្មវិធី 3	DP
zinc oxide external ointment 20 %	\$0, កម្មវិធី 3	DP
ZOSTRIX HP EXTERNAL CREAM 0.1 %	\$0, កម្មវិធី 3	DP
ZOSTRIX NATURAL PAIN RELIEF EXTERNAL CREAM 0.033 %	\$0, កម្មវិធី 3	DP
រោគសាស្ត្រប្រើប្រាស់ អង្គប្រឹក្សា		
bacitracin external ointment 500 unit/gm	\$0, កម្មវិធី 3	DP
bacitracin zinc external ointment 500 unit/gm	\$0, កម្មវិធី 3	DP
first aid antibiotic external ointment 3.5-400-5000 mg-unit	\$0, កម្មវិធី 3	DP

រឿងបន្តិច

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

ថ្នាំដែលមានប្រើប្រាស់មានការបាត់បង់ថ្នាំ

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D គ្រប់ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំ D ឬ

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃទាត់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តបន្ទាប់ នៃកំណត់ប្រើការប្រើប្រាស់
gentamicin sulfate external cream 0.1 %	\$0, កម្រិតទី 1	QL (30 per 30 days)
gentamicin sulfate external ointment 0.1 %	\$0, កម្រិតទី 1	QL (30 per 30 days)
gnp bacitracin zinc external ointment 500 unit/gm	\$0, កម្រិតទី 3	DP
gnp triple antibiotic external ointment	\$0, កម្រិតទី 3	DP
gnp triple antibiotic plus external ointment 1 %	\$0, កម្រិតទី 3	DP
hm bacitracin zinc external ointment 500 unit/gm	\$0, កម្រិតទី 3	DP
hm triple antibiotic external ointment 3.5-400-5000	\$0, កម្រិតទី 3	DP
hm triple antibiotic max st external ointment 1 %	\$0, កម្រិតទី 3	DP
mupirocin external ointment 2 %	\$0, កម្រិតទី 1	QL (220 per 30 days)
qc triple antibiotic max st external ointment 1 %	\$0, កម្រិតទី 3	DP
silver sulfadiazine external cream 1 %	\$0, កម្រិតទី 1	
sm antibiotic external ointment 500 unit/gm	\$0, កម្រិតទី 3	DP
sm triple antibiotic external ointment 3.5-400-5000	\$0, កម្រិតទី 3	DP
sm triple antibiotic max st external ointment 1 %	\$0, កម្រិតទី 3	DP
SSD EXTERNAL CREAM 1 %	\$0, កម្រិតទី 1	
SULFAMYLDON EXTERNAL CREAM 85 MG/GM	\$0, កម្រិតទី 2	QL (453.6 per 30 days)
triple antibiotic external ointment 3.5-400-5000	\$0, កម្រិតទី 3	DP
triple antibiotic plus external ointment 1 %	\$0, កម្រិតទី 3	DP
triple antibiotic+pain relief external ointment 1 %	\$0, កម្រិតទី 3	DP
អ្នក (Otic)		
ear drops otic solution 6.5 %	\$0, កម្រិតទី 3	DP
gnp earwax removal drops otic solution 6.5 %	\$0, កម្រិតទី 3	DP
gnp earwax removal kit otic solution 6.5 %	\$0, កម្រិតទី 3	DP
hm earwax removal aid otic solution 6.5 %	\$0, កម្រិតទី 3	DP
hm earwax removal kit otic solution 6.5 %	\$0, កម្រិតទី 3	DP
sm ear drops otic solution 6.5 %	\$0, កម្រិតទី 3	DP
ផ្លូវដង្ហើម		
ការ បញ្ចូលគ្នានៃថ្នាំស្តេរ៉ូអ៊ីត/បេតា អាហ្គូនីស (Steroid/Beta-Agonist Combinations)		
ADVAIR DISKUS INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100-50 MCG/DOSE, 250-50 MCG/DOSE, 500-50 MCG/DOSE	\$0, កម្រិតទី 2	QL (60 per 30 days)

រឿងបន្តបន្ទាប់

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

ថ្នាំដែលមាននៅក្នុងបញ្ជីនេះមានការបាត់បង់ថ្លៃដល់អ្នក

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនាញការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តបន្ទាប់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ឬ

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃនាក់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួសកំណត់លើការប្រើប្រាស់
ADVAIR HFA INHALATION AEROSOL 115-21 MCG/ACT, 230-21 MCG/ACT, 45-21 MCG/ACT	\$0, កម្រិតទី 2	QL (12 per 30 days)
BREO ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100-25 MCG/INH, 200-25 MCG/INH	\$0, កម្រិតទី 2	QL (60 per 30 days)
SYMBICORT INHALATION AEROSOL 160-4.5 MCG/ACT, 80-4.5 MCG/ACT	\$0, កម្រិតទី 2	QL (10.2 per 30 days)
ការបញ្ចូលគ្នានៃថ្នាំអាត់ស៊ីនេមិក/បេតា អាហ្វូនីស (Anticholinergic/Beta Agonist)		
ANORO ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 62.5-25 MCG/INH	\$0, កម្រិតទី 2	QL (60 per 30 days)
BEVESPI AEROSPHERE INHALATION AEROSOL 9-4.8 MCG/ACT	\$0, កម្រិតទី 2	QL (10.7 per 30 days)
BREZTRI AEROSPHERE AEROSOL 160-9-4.8 MCG/ACT INHALATION 160-9-4.8 MCG/ACT	\$0, កម្រិតទី 2	QL (10.7 per 30 days)
BREZTRI AEROSPHERE AEROSOL 160-9-4.8 MCG/ACT INHALATION 160-9-4.8 MCG/ACT	\$0, កម្រិតទី 2	QL (23.6 per 28 days)
COMBIVENT RESPIMAT INHALATION AEROSOL SOLUTION 20-100 MCG/ACT	\$0, កម្រិតទី 2	QL (8 per 30 days)
ipratropium-albuterol inhalation solution 0.5- 2.5 (3) mg/3ml	\$0, កម្រិតទី 1	B/D
TRELEGY ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100-62.5-25 MCG/INH, 200-62.5-25 MCG/INH	\$0, កម្រិតទី 2	QL (60 per 30 days)
ក្រុមគ្រឿងថ្នាំសាស្ត្រ		
12 hour decongestant oral tablet extended release 12 hour 120 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
12 hour nasal decongestant nasal solution 0.05 %	\$0, កម្រិតទី 3	DP
12 hour nasal decongestant oral tablet extended release 12 hour 120 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
12 hour nasal spray nasal solution 0.05 %	\$0, កម្រិតទី 3	DP
all day allergy d oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
all day allergy-d oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
allergy relief d oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
allergy relief d-12 oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
allergy relief d-24 oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
allergy relief/nasal decongest oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP

រឿងពុរទេ

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

ថ្នាំដែលមានផ្ទុកបញ្ចូលគ្នាមានការបាត់បង់ថ្នាំ

B ធូលីបន្លិច D ក្រុមការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួសការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ផ្នែកនៃមីនីម៉ាល់ប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ធូលី

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃនាក់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួញតាមលក្ខណៈប្រើប្រាស់
allergy relief-d oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
allergy/congestion relief oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
BENZEDREX NASAL INHALER	\$0, កម្មវិធី 3	DP
benzonatate oral capsule 100 mg, 150 mg, 200 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
capcof oral syrup 5-2-10 mg/5ml	\$0, កម្មវិធី 3	DP
cetirizine-pseudoephedrine er oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
chest congestion relief dm oral syrup 10-100 mg/5ml	\$0, កម្មវិធី 3	DP
chest congestion relief oral syrup 100 mg/5ml	\$0, កម្មវិធី 3	DP
childrens silfedrine oral liquid 15 mg/5ml	\$0, កម្មវិធី 3	DP
coditussin ac oral liquid 200-10 mg/5ml	\$0, កម្មវិធី 3	DP
coditussin dac oral liquid 30-10-200 mg/5ml	\$0, កម្មវិធី 3	DP
cough dm childrens oral suspension extended release 30 mg/5ml	\$0, កម្មវិធី 3	DP
cough dm oral suspension extended release 30 mg/5ml	\$0, កម្មវិធី 3	DP
cough/chest congestion dm oral syrup 10-100 mg/5ml	\$0, កម្មវិធី 3	DP
cvs cough dm oral suspension extended release 30 mg/5ml	\$0, កម្មវិធី 3	DP
DELSYM COUGH CHILDRENS ORAL SUSPENSION EXTENDED RELEASE 30 MG/5ML	\$0, កម្មវិធី 3	DP
DELSYM ORAL SUSPENSION EXTENDED RELEASE 30 MG/5ML	\$0, កម្មវិធី 3	DP
dextromethorphan polistirex er oral suspension extended release 30 mg/5ml	\$0, កម្មវិធី 3	DP
dextromethorphan-guaifenesin oral liquid 10-100 mg/5ml, 20-200 mg/10ml	\$0, កម្មវិធី 3	DP
dextromethorphan-guaifenesin oral syrup 10-100 mg/5ml	\$0, កម្មវិធី 3	DP
diabetic siltussin-dm max st oral liquid 10-200 mg/5ml	\$0, កម្មវិធី 3	DP
DIABETIC TUSSIN DM ORAL LIQUID 100-10 MG/5ML	\$0, កម្មវិធី 3	DP
DIABETIC TUSSIN MAX ST ORAL LIQUID 10-200 MG/5ML	\$0, កម្មវិធី 3	DP
DIABETIC TUSSIN ORAL LIQUID 100 MG/5ML	\$0, កម្មវិធី 3	DP

រឿងកុះកង

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

ថ្នាំដែលមានផ្ទុកថ្នាំបញ្ចូលគ្នាមានការបាត់បង់ថ្នាំ

B ធូលីបន្លិច D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួញការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ធូលី

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

រឿងបន្តិច

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

ថ្នាំដែលមានផ្ទុកប្រសិទ្ធភាពមានការបាត់បង់ថ្នាំ

B ធូលីបន្តិច D ក្របខណ្ឌការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ធូលី

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃទាត់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួយកំណត់ប្រើការប្រើប្រាស់
guaifenesin-dm oral syrup 100-10 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP
HISTEX-AC ORAL SYRUP 10-2.5-10 MG/5ML	\$0, កម្រិតទី 3	DP
hm allergy & congestion oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
hm allergy complete-d oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
hm allergy relief/nasal decong oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
hm cough dm oral suspension extended release 30 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP
hm nasal decongestant 12 hour oral tablet extended release 12 hour 120 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
hm nasal decongestant oral tablet 30 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
hm nasal decongestant pe oral tablet 10 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
hm nasal spray nasal solution 0.05 %	\$0, កម្រិតទី 3	DP
hm nose drops nasal solution 1 %	\$0, កម្រិតទី 3	DP
hm sinus nasal spray nasal solution 0.05 %	\$0, កម្រិតទី 3	DP
hm tussin adult dm oral liquid 100-10 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP
hm tussin adult oral liquid 100 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP
HYCODAN ORAL SYRUP 5-1.5 MG/5ML	\$0, កម្រិតទី 3	DP
hydrocod polst-cpm polst er oral suspension extended release 10-8 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP
hydrocodone-homatropine oral syrup 5-1.5 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP
hydrocodone-homatropine oral tablet 5-1.5 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
hydromet oral syrup 5-1.5 mg/5ml	\$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
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
m-clear wc oral solution 100-6.3 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP
MUCINEX CHILDRENS STUFFY NOSE NASAL SOLUTION 0.05 %	\$0, កម្រិតទី 3	DP
MUCINEX FAST-MAX CHEST CONG MS ORAL LIQUID 400 MG/20ML	\$0, កម្រិតទី 3	DP

រឿងកុរុខ

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

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ថ្លៃដូចតទៅ

B ធូបនីមួយៗ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ក្នុងម៉ែត្រិកប្រព័ន្ធប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ធូ

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃនាក់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួយកំណត់លើការប្រើប្រាស់
MUCINEX SINUS-MAX CLEAR & COOL NASAL SOLUTION 0.05 %	\$0, កម្រិតទី 3	DP
mucus & chest congestion oral liquid 100 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP
mucus relief chest congestion oral tablet 200 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
nasal decongestant max st oral tablet 30 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
nasal decongestant oral tablet 30 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
nasal decongestant pe oral tablet 10 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
nasal decongestant spray nasal solution 0.05 %	\$0, កម្រិតទី 3	DP
nasal four nasal solution 1 %	\$0, កម្រិតទី 3	DP
nasal relief nasal solution 0.05 %	\$0, កម្រិតទី 3	DP
nasal spray 12 hour nasal solution 0.05 %	\$0, កម្រិតទី 3	DP
nasal spray extra moisturizing nasal solution 0.05 %	\$0, កម្រិតទី 3	DP
NINJACOF-XG ORAL LIQUID 200-8 MG/5ML	\$0, កម្រិតទី 3	DP
no drip nasal spray nasal solution 0.05 %	\$0, កម្រិតទី 3	DP
poly-tussin ac oral liquid 10-4-10 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP
promethazine-codeine oral solution 6.25-10 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP
promethazine-codeine oral syrup 6.25-10 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP
promethazine-dm oral syrup 6.25-15 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP
promethazine-phenyleph-codeine oral syrup 6.25-5-10 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP
pseudoeph-bromphen-dm oral syrup 30-2-10 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP
pseudoephedrine hcl er oral tablet extended release 12 hour 120 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
pseudoephedrine hcl oral tablet 30 mg, 60 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
qc loratadine-d oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
qc suphedrine maximum strength oral tablet extended release 12 hour 120 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
qc tussin cf oral liquid 5-10-100 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP
qc tussin dm cough/congestion oral liquid 10- 100 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP
qc tussin mucus/congestion oral liquid 100 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP
robafen cf multi-symptom cold oral liquid 5-10- 100 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP
ROBAFEN DM CGH/CHEST CONGEST ORAL LIQUID 10-100 MG/5ML	\$0, កម្រិតទី 3	DP

រឿងបន្តិច

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

ថ្នាំដែលមានផ្ទុកប្រសិទ្ធភាពមានការបាត់បង់ដល់ដុំកំប៉ុស្ត

B ឆ្លើយតបនឹង D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ដល់មិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ឬ

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

រឿងកុរុខ

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

B ឬបន្តិចតិច D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួញការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ឬ

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃនាក់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួសនៃការប្រើប្រាស់
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
TESSALON PERLES ORAL CAPSULE 100 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-EX ORAL LIQUID 100 MG/5ML	\$0, កម្មវិធី 3	DP
TUSSICAPS ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 12 HOUR 10-8 MG	\$0, កម្មវិធី 3	DP
tussin cf multi-symptom cold oral liquid 5-10-100 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 10-100 mg/5ml	\$0, កម្មវិធី 3	DP
tussin dm max oral liquid 10-200 mg/5ml	\$0, កម្មវិធី 3	DP
tussin dm oral liquid 100-10 mg/5ml, 20-200 mg/10ml	\$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
tussin mucus+chest congestion oral syrup 100 mg/5ml	\$0, កម្មវិធី 3	DP
tussin multi-symptom cold cf oral liquid 5-10-100 mg/5ml	\$0, កម្មវិធី 3	DP
virtussin a/c oral solution 100-10 mg/5ml	\$0, កម្មវិធី 3	DP
virtussin ac w/alc oral liquid 100-10 mg/5ml	\$0, កម្មវិធី 3	DP
virtussin dac oral solution 30-10-100 mg/5ml	\$0, កម្មវិធី 3	DP
ថ្នាំប្រើប្រាស់ស្រួចផ្លូវដង្ហើម (Nasal Steroids)		
flunisolide nasal solution 25 mcg/act (0.025%)	\$0, កម្មវិធី 1	QL (75 per 30 days)
fluticasone propionate nasal suspension 50 mcg/act	\$0, កម្មវិធី 1	QL (16 per 30 days)

រឿងបន្តិច

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

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ថ្លៃដើម

B ឬបន្តិចនឹង D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ឬ

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃលក់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគគុណភាព នៃកំណត់ត្រាប្រើប្រាស់
ថ្នាំបំបាត់រោគសញ្ញាអាលឺហ៊ីស្តាមីន (Antihistamines)		
24hr allergy relief oral tablet 180 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
all day allergy childrens oral solution 5 mg/5ml	\$0, កម្មវិធី 3	DP
all day allergy oral tablet 10 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
all-day allergy childrens oral solution 5 mg/5ml	\$0, កម្មវិធី 3	DP
aller-chlor oral tablet 4 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
aller-ease oral tablet 60 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
allergy 24-hr oral tablet 180 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
allergy childrens oral liquid 12.5 mg/5ml	\$0, កម្មវិធី 3	DP
allergy childrens oral syrup 5 mg/5ml	\$0, កម្មវិធី 3	DP
allergy oral tablet 4 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
allergy rel child (loratadine) oral solution 5 mg/5ml	\$0, កម្មវិធី 3	DP
allergy relief childrens oral liquid 12.5 mg/5ml	\$0, កម្មវិធី 3	DP
allergy relief childrens oral solution 1 mg/ml	\$0, កម្មវិធី 3	DP
allergy relief oral capsule 25 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
allergy relief oral tablet 10 mg, 25 mg, 4 mg, 5 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
allergy-time oral tablet 4 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
azelastine hcl nasal solution 0.1 %, 0.15 %	\$0, កម្មវិធី 1	
BANOPHEN ORAL CAPSULE 25 MG, 50 MG	\$0, កម្មវិធី 3	DP
BANOPHEN ORAL TABLET 25 MG	\$0, កម្មវិធី 3	DP
cetirizine hcl allergy child oral solution 5 mg/5ml	\$0, កម្មវិធី 3	DP
cetirizine hcl childrens alrgy oral solution 1 mg/ml	\$0, កម្មវិធី 3	DP
cetirizine hcl childrens oral solution 5 mg/5ml	\$0, កម្មវិធី 3	DP
cetirizine hcl childrens oral tablet chewable 10 mg, 5 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
cetirizine hcl hives relief oral solution 5 mg/5ml	\$0, កម្មវិធី 3	DP
cetirizine hcl oral solution 1 mg/ml	\$0, កម្មវិធី 1	
cetirizine hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
cetirizine hcl oral tablet chewable 10 mg, 5 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
childrens loratadine oral solution 5 mg/5ml	\$0, កម្មវិធី 3	DP
childrens loratadine oral syrup 5 mg/5ml	\$0, កម្មវិធី 3	DP
complete allergy medicine oral capsule 25 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
cyproheptadine hcl oral syrup 2 mg/5ml	\$0, កម្មវិធី 2	PA; DP
cyproheptadine hcl oral tablet 4 mg	\$0, កម្មវិធី 2	PA; DP
diphenhist oral capsule 25 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP

រឿងបន្ត

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

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

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

រឿងកូរ៉េ

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

ថ្នាំដែលមានវេជ្ជបញ្ជាជាធរមានការបាត់បង់ថ្លៃដុល្លារ

B ធូបនីមួយៗ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនាញការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបង្កើនបាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ធូ

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃទាត់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹងឬ ជំនួញកំណត់លើការប្រើប្រាស់
hm loratadine oral tablet 10 mg	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
hydroxyzine hcl intramuscular solution 25 mg/ml, 50 mg/ml	\$0, កម្មវិធីទី 2	PA; DP
hydroxyzine hcl oral syrup 10 mg/5ml	\$0, កម្មវិធីទី 2	PA; DP
hydroxyzine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg	\$0, កម្មវិធីទី 2	PA; DP
hydroxyzine pamoate oral capsule 25 mg, 50 mg	\$0, កម្មវិធីទី 2	PA; DP
levocetirizine dihydrochloride oral solution 2.5 mg/5ml	\$0, កម្មវិធីទី 1	
levocetirizine dihydrochloride oral tablet 5 mg	\$0, កម្មវិធីទី 1	
liquid allergy relief oral liquid 12.5 mg/5ml	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
loratadine childrens oral syrup 5 mg/5ml	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
loratadine childrens oral tablet chewable 5 mg	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
loratadine oral syrup 5 mg/5ml	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
loratadine oral tablet 10 mg	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
m-dryl oral liquid 12.5 mg/5ml	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
pharbedryl oral capsule 25 mg, 50 mg	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
qc all day allergy oral tablet 10 mg	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
qc childrens allergy oral solution 5 mg/5ml	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
qc fexofenadine hydrochloride oral tablet 180 mg	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
qc loratadine allergy relief oral tablet 10 mg	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
siladryl allergy oral liquid 12.5 mg/5ml	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
sm all day allergy childrens oral solution 5 mg/5ml	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
sm all day allergy oral tablet 10 mg	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
sm allergy childrens oral syrup 5 mg/5ml	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
sm allergy relief oral capsule 25 mg	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
sm allergy relief oral liquid 12.5 mg/5ml	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
sm allergy relief oral tablet 25 mg	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
sm childrens loratadine oral syrup 5 mg/5ml	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
sm fexofenadine hcl oral tablet 180 mg	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
sm loratadine allergy relief oral tablet dispersible 10 mg	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
sm loratadine oral syrup 5 mg/5ml	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
sm loratadine oral tablet 10 mg	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
ថ្នាំស្តេរ៉ូអ៊ីតក្នុងបង្ហាញ (Steroid Inhalants)		
ARNUITY ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100 MCG/ACT, 200 MCG/ACT, 50 MCG/ACT	\$0, កម្មវិធីទី 2	QL (30 per 30 days)

រឿងកុះកង

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

ថ្នាំដែលមានប្រើប្រាស់មានការបាត់បង់ថ្លៃដាច់ខាត

B ប្រើប្រាស់ប្រចាំថ្ងៃ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួញការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ក្នុងប្រព័ន្ធអនាម័យប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្តល់ដោយ D ឬ

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃទាប	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តបន្ទាប់ ដល់កំណត់លើការប្រើប្រាស់
budesonide inhalation suspension 0.25 mg/2ml, 0.5 mg/2ml	\$0, កម្រិតទី 1	B/D
FLOVENT DISKUS INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100 MCG/BLIST, 250 MCG/BLIST	\$0, កម្រិតទី 2	QL (240 per 30 days)
FLOVENT DISKUS INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 50 MCG/BLIST	\$0, កម្រិតទី 2	QL (180 per 30 days)
FLOVENT HFA INHALATION AEROSOL 110 MCG/ACT, 220 MCG/ACT	\$0, កម្រិតទី 2	QL (24 per 30 days)
FLOVENT HFA INHALATION AEROSOL 44 MCG/ACT	\$0, កម្រិតទី 2	QL (21.2 per 30 days)
PULMICORT FLEXHALER INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 180 MCG/ACT	\$0, កម្រិតទី 2	QL (2 per 30 days)
PULMICORT FLEXHALER INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 90 MCG/ACT	\$0, កម្រិតទី 2	QL (3 per 30 days)
ថ្នាំអាត់ទីត្រូឡីន (Anticholinergics)		
ATROVENT HFA INHALATION AEROSOL SOLUTION 17 MCG/ACT	\$0, កម្រិតទី 2	QL (25.8 per 30 days)
INCRUSE ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 62.5 MCG/INH	\$0, កម្រិតទី 2	QL (30 per 30 days)
ipratropium bromide inhalation solution 0.02 %	\$0, កម្រិតទី 1	B/D
ipratropium bromide nasal solution 0.03 %, 0.06 %	\$0, កម្រិតទី 1	
ផ្សេងៗ		
acetylcysteine inhalation solution 10 %, 20 %	\$0, កម្រិតទី 1	B/D
ARALAST NP INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1000 MG, 500 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; NDS
cromolyn sodium inhalation nebulization solution 20 mg/2ml	\$0, កម្រិតទី 1	B/D
cromolyn sodium nasal aerosol solution 5.2 mg/act	\$0, កម្រិតទី 3	DP
DALIRESP ORAL TABLET 250 MCG, 500 MCG	\$0, កម្រិតទី 2	
epinephrine injection solution 0.3 mg/0.3ml	\$0, កម្រិតទី 1	DP
epinephrine injection solution auto-injector 0.15 mg/0.15ml, 0.15 mg/0.3ml, 0.3 mg/0.3ml	\$0, កម្រិតទី 1	DP
ESBRIET ORAL CAPSULE 267 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (270 per 30 days); NDS
ESBRIET ORAL TABLET 267 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (270 per 30 days); NDS
ESBRIET ORAL TABLET 801 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (90 per 30 days); NDS
FASENRA PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 30 MG/ML	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; NDS
FASENRA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 30 MG/ML	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; NDS

រឿងបន្តបន្ទាប់

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

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ថ្លៃដល់អ្នក

B ឬបន្តបន្ទាប់ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តបន្ទាប់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ឬថ្នាំ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃនាក់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួសកំណត់លើការប្រើប្រាស់
KALYDECO ORAL PACKET 25 MG, 50 MG, 75 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (56 per 28 days); NDS
KALYDECO ORAL TABLET 150 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (60 per 30 days); NDS
OFEV ORAL CAPSULE 100 MG, 150 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (60 per 30 days); NDS
ORKAMBI ORAL PACKET 100-125 MG, 150-188 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (56 per 28 days); NDS
ORKAMBI ORAL TABLET 100-125 MG, 200-125 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (112 per 28 days); NDS
PROLASTIN-C INTRAVENOUS SOLUTION 1000 MG/20ML	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; NDS
PROLASTIN-C INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1000 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; NDS
PULMOZYME INHALATION SOLUTION 2.5 MG/2.5ML	\$0, កម្រិតទី 2	PA; NDS
SYMDEKO ORAL TABLET THERAPY PACK 100-150 & 150 MG, 50-75 & 75 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; QL (56 per 28 days); NDS
SYMJEPI INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE 0.15 MG/0.3ML, 0.3 MG/0.3ML	\$0, កម្រិតទី 2	
THEO-24 ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 100 MG, 200 MG, 300 MG, 400 MG	\$0, កម្រិតទី 2	
theophylline er oral tablet extended release 12 hour 300 mg, 450 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
theophylline er oral tablet extended release 24 hour 400 mg, 600 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
theophylline oral solution 80 mg/15ml	\$0, កម្រិតទី 1	
TRIKAFTA ORAL TABLET THERAPY PACK 100-50-75 & 150 MG, 50-25-37.5 & 75 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; QL (84 per 28 days); NDS
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 150 MG/ML, 75 MG/0.5ML	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; NDS
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; NDS
ZEMAIRA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1000 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; NDS
សារធាតុបក្សី អាហ្វូគូនីស (Beta Agonists)		
albuterol sulfate hfa inhalation aerosol solution 108 (90 base) mcg/act	\$0, កម្រិតទី 1	DP; QL (17 per 30 days)
albuterol sulfate hfa inhalation aerosol solution 108 (90 base) mcg/act (nda020503)	\$0, កម្រិតទី 1	DP; QL (13.4 per 30 days)
albuterol sulfate hfa inhalation aerosol solution 108 (90 base) mcg/act (nda020983)	\$0, កម្រិតទី 1	DP; QL (36 per 30 days)
albuterol sulfate inhalation nebulization solution (2.5 mg/3ml) 0.083%, 0.63 mg/3ml, 1.25 mg/3ml, 2.5 mg/0.5ml	\$0, កម្រិតទី 1	B/D

រឿងបន្តិច

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

ថ្នាំដែលមានវិធីបញ្ជាក់មានការបាត់បង់ថ្នាំ

B ឬបន្តិចទី 2 D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួសការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ឬថ្នាំ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃនាក់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តបន្ទាប់ នៃកំណត់លើការប្រើប្រាស់
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	QL (30 per 30 days)
SEREVENT DISKUS INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 50 MCG/DOSE	\$0, កម្មវិធី 2	QL (60 per 30 days)
terbutaline sulfate oral tablet 2.5 mg, 5 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
VENTOLIN HFA AEROSOL SOLUTION 108 (90 BASE) MCG/ACT INHALATION 108 (90 BASE) MCG/ACT	\$0, កម្មវិធី 2	QL (36 per 30 days)
VENTOLIN HFA AEROSOL SOLUTION 108 (90 BASE) MCG/ACT INHALATION 108 (90 BASE) MCG/ACT	\$0, កម្មវិធី 2	QL (48 per 30 days)
ឱសថបំបាត់ការប្រតិបត្តិការ (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		
gnp petroleum jelly gel	\$0, កម្មវិធី 3	DP
grape flavor liquid	\$0, កម្មវិធី 3	DP
hm petroleum jelly gel	\$0, កម្មវិធី 3	DP
melatonin oral liquid 1 mg/ml	\$0, កម្មវិធី 3	DP
ORA-PLUS ORAL LIQUID	\$0, កម្មវិធី 3	DP
petrolatum gel	\$0, កម្មវិធី 3	DP
polyethylene glycol 3350 powder	\$0, កម្មវិធី 3	DP
ប្រព័ន្ធភ័យ (HEMATOLOGIC)		
កត្តាធាតុធាតុបំបាត់កើតឡើង		
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
CHROMAGEN ORAL CAPSULE	\$0, កម្មវិធី 3	DP

រឿងបន្តបន្ទាប់

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

ថ្នាំដែលមានផ្ទុកថ្នាំបំបាត់ការប្រតិបត្តិការ

B ឬប្រភេទ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្ទុកកែ D ឬ

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃកាត់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹងឬ ជំនួយផ្សេងៗពីការប្រើប្រាស់
CORVITA 150 ORAL TABLET 150-1.25 MG	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
CORVITE 150 ORAL TABLET	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
corvite fe oral tablet	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
FERAHEME INTRAVENOUS SOLUTION 510 MG/17ML	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
FERATE ORAL TABLET 240 (27 FE) MG	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
FERIVA 21/7 ORAL TABLET 75-1 MG	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
FERIVAFA ORAL CAPSULE 110-1 MG	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
FEROSUL ORAL ELIXIR 220 (44 FE) MG/5ML	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
FERRALET 90 ORAL TABLET 90-1 MG	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
ferraplus 90 oral tablet 90-1 mg	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
ferretts oral tablet 325 (106 fe) mg	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
FERRLECIT INTRAVENOUS SOLUTION 12.5 MG/ML	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
ferrous fumarate oral tablet 324 (106 fe) mg	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
ferrous gluconate oral tablet 324 (37.5 fe) mg, 324 (38 fe) mg	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
ferrous sulfate oral elixir 220 (44 fe) mg/5ml	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
ferrous sulfate oral tablet delayed release 324 (65 fe) mg, 325 (65 fe) mg	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
FOLITAB 500 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 105-500-0.8 MG	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
FOLIVANE-F ORAL CAPSULE 125-1 MG	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
FOLIVANE-PLUS ORAL CAPSULE	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
FUSION ORAL CAPSULE 65-65-25-30 MG	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
FUSION PLUS ORAL CAPSULE	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
gnp iron oral tablet extended release 142 (45 fe) mg	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
HEMATOGEN FA ORAL CAPSULE 200-250-0.01-1 MG	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
HEMATOGEN FORTE ORAL CAPSULE 460-60-0.01-1 MG	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
HEMATOGEN ORAL CAPSULE	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
HEMOCYTE PLUS ORAL CAPSULE 106-1 MG	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
HEMOCYTE-F ORAL TABLET 324-1 MG	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
IFEREX 150 ORAL CAPSULE 150 MG	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
INFED INJECTION SOLUTION 50 MG/ML	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
INJECTAFER INTRAVENOUS SOLUTION 750 MG/15ML	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
INTEGRA F ORAL CAPSULE 125-1 MG	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
INTEGRA ORAL CAPSULE 62.5-62.5-40-3 MG	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP

រឿងកុះកង

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

ថ្នាំដែលមានផ្ទុកប្រសិទ្ធភាពមានការបាត់បង់ផ្នែក

B ឆ្លើយតបនឹង D តាមការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយពីការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ផ្នែកដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ឬ

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃទាត់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹងឬ ជំនួយផ្សេងៗពីការប្រើប្រាស់
INTEGRA PLUS ORAL CAPSULE	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
iron chews pediatric oral tablet chewable 15 mg	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
iron oral tablet 240 (27 fe) mg	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
kp ferrous sulfate oral tablet 325 (65 fe) mg	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
na ferric gluc cplx in sucrose intravenous solution 12.5 mg/ml	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
NEPHRON FA ORAL TABLET	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
NIFEREX ORAL TABLET	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
NOVAFERRUM 50 ORAL CAPSULE 50 MG	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
NOVAFERRUM ORAL LIQUID 125 MG/5ML	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
NOVAFERRUM PEDIATRIC DROPS ORAL LIQUID 15 MG/ML	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
NUFERA ORAL TABLET	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
NU-IRON ORAL CAPSULE 150 MG	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
purevit dualfe plus oral capsule 162-115.2-1 mg	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
se-tan plus oral capsule 162-115.2-1 mg	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
slow release iron oral tablet extended release 47.5 mg	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
sm iron slow release oral tablet extended release 160 (50 fe) mg	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
tl-hem 150 oral tablet 150-1 mg	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
TRICON ORAL CAPSULE	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
TRIFERIC HEMODIALYSIS PACKET 272 MG	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
trigels-f forte oral capsule 460-60-0.01-1 mg	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
VENOFER INTRAVENOUS SOLUTION 20 MG/ML	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
wee care oral suspension 15 mg/1.25ml	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
ថ្នាំបំបាត់ការរួមគ្នាប្រតិបត្តិការ (Platelet Aggregation Inhibitors)		
aspirin-dipyridamole er oral capsule extended release 12 hour 25-200 mg	\$0, កម្មវិធីទី 1	
BRILINTA ORAL TABLET 60 MG, 90 MG	\$0, កម្មវិធីទី 2	
clopidogrel bisulfate oral tablet 75 mg	\$0, កម្មវិធីទី 1	
dipyridamole oral tablet 25 mg, 50 mg, 75 mg	\$0, កម្មវិធីទី 2	PA; DP
prasugrel hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0, កម្មវិធីទី 1	
ថ្នាំបំបាត់ការរួមគ្នាប្រតិបត្តិការ (Anticoagulants)		
ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 5 MG	\$0, កម្មវិធីទី 2	QL (74 per 30 days)
ELIQUIS ORAL TABLET 2.5 MG	\$0, កម្មវិធីទី 2	QL (60 per 30 days)
ELIQUIS ORAL TABLET 5 MG	\$0, កម្មវិធីទី 2	QL (74 per 30 days)

រឿងបន្ត

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

ថ្នាំដែលមាននៅក្នុងបញ្ជីនេះមានការបាត់បង់ថ្លៃ

B ឬថ្នាំដទៃទៀត D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយពីការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ឬ

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃទាប	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួសកំណត់លើការប្រើប្រាស់
icatibant acetate subcutaneous solution 30 mg/3ml	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (27 per 30 days); NDS
pentoxifylline er oral tablet extended release 400 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
PROMACTA ORAL PACKET 12.5 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; QL (360 per 30 days); NDS
PROMACTA ORAL PACKET 25 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; QL (180 per 30 days); NDS
PROMACTA ORAL TABLET 12.5 MG, 25 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; QL (30 per 30 days); NDS
PROMACTA ORAL TABLET 50 MG, 75 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; QL (60 per 30 days); NDS
SAJAZIR SUBCUTANEOUS SOLUTION 30 MG/3ML	\$0, កម្រិតទី 2	PA; QL (27 per 30 days); NDS
tranexamic acid intravenous solution 1000 mg/10ml	\$0, កម្រិតទី 1	
tranexamic acid oral tablet 650 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
សរសៃឈាមបង្កួច		
ការបញ្ចប់គ្រួសារអ្នកជំងឺអ៊ីសតេនស៊ីន រេសបេនទីន អាន់តាហ្គូនីស្ទ (Angiotensin II Receptor Antagonist)		
amlodipine besylate-valsartan oral tablet 10-160 mg, 10-320 mg, 5-160 mg, 5-320 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (30 per 30 days)
amlodipine-olmesartan oral tablet 10-20 mg, 10-40 mg, 5-20 mg, 5-40 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (30 per 30 days)
amlodipine-valsartan-hctz oral tablet 10-160-12.5 mg, 10-160-25 mg, 10-320-25 mg, 5-160-12.5 mg, 5-160-25 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (30 per 30 days)
candesartan cilexetil-hctz oral tablet 16-12.5 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (60 per 30 days)
candesartan cilexetil-hctz oral tablet 32-12.5 mg, 32-25 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (30 per 30 days)
ENTRESTO ORAL TABLET 24-26 MG, 49-51 MG, 97-103 MG	\$0, កម្រិតទី 2	
irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 150-12.5 mg, 300-12.5 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (30 per 30 days)
losartan potassium-hctz oral tablet 100-12.5 mg, 100-25 mg, 50-12.5 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
olmesartan medoxomil-hctz oral tablet 20-12.5 mg, 40-12.5 mg, 40-25 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (30 per 30 days)
olmesartan-amlodipine-hctz oral tablet 20-5-12.5 mg, 40-10-12.5 mg, 40-10-25 mg, 40-5-12.5 mg, 40-5-25 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (30 per 30 days)
telmisartan-amlodipine oral tablet 40-10 mg, 40-5 mg, 80-10 mg, 80-5 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (30 per 30 days)

រឿងពុរទេ

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

ថ្នាំដែលមានផ្ទុកបញ្ចូលគ្នាមានការបាត់បង់ថ្លៃដូចគ្នា

B ឬបន្តិចតិច D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ផ្នែកនៃមីនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្នែក D ឬ

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃកាត់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹងឬ ជំនួសនូវថ្នាំដែលបានប្រើប្រាស់
telmisartan-hctz oral tablet 40-12.5 mg, 80-25 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (30 per 30 days)
telmisartan-hctz oral tablet 80-12.5 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (60 per 30 days)
valsartan-hydrochlorothiazide oral tablet 160-12.5 mg, 160-25 mg, 320-12.5 mg, 320-25 mg, 80-12.5 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (30 per 30 days)
ការបញ្ចូលគ្នារវាងសារធាតុបំបាត់ទឹក/ថ្នាំបញ្ចុះទឹកនោម (Beta-Blocker/Diuretic Combinations)		
atenolol-chlorthalidone oral tablet 100-25 mg, 50-25 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
bisoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet 10-6.25 mg, 2.5-6.25 mg, 5-6.25 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
metoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet 100-25 mg, 100-50 mg, 50-25 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
ការបញ្ចូលថ្នាំបំបាត់ Ace		
amlodipine besy-benazepril hcl oral capsule 10-20 mg, 10-40 mg, 2.5-10 mg, 5-10 mg, 5-20 mg, 5-40 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (30 per 30 days)
benazepril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg, 5-6.25 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
enalapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-25 mg, 5-12.5 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
fosinopril sodium-hctz oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
lisinopril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
quinapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
ថ្នាំបំបាត់ Ace		
benazepril hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
captopril oral tablet 100 mg, 12.5 mg, 25 mg, 50 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
enalapril maleate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
fosinopril sodium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
lisinopril oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 5 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
moexipril hcl oral tablet 15 mg, 7.5 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
perindopril erbumine oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
quinapril hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg	\$0, កម្រិតទី 1	

រឿងបន្តិច

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

ថ្នាំដែលមាននៅក្នុងបញ្ជីនេះមានការបាត់បង់ថ្លៃដូចតទៅ

B ឬបន្តិចទៀត D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ក្នុងតំបន់ដែលមិនអាចបង្កើនបាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ឬ

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

រឿងបន្ត

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

ថ្នាំដែលមានផ្ទុកថ្នាំបញ្ឈប់ជំងឺកងចក់

B ឬបន្តិចនឹង D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួសការប្រើប្រាស់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្ទុកកែ D ឬ

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដែលបានកំណត់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តបន្ទាប់ នៃកំណត់ត្រាប្រើប្រាស់
rosuvastatin calcium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (30 per 30 days)
simvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg, 80 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (30 per 30 days)
ថ្នាំព្យាបាលជំនួញ (Antilipemics), ថ្នាំបំបាត់បន្ទុក		
cholestyramine light oral packet 4 gm	\$0, កម្រិតទី 1	
cholestyramine light oral powder 4 gm/dose	\$0, កម្រិតទី 1	
cholestyramine oral packet 4 gm	\$0, កម្រិតទី 1	
cholestyramine oral powder 4 gm/dose	\$0, កម្រិតទី 1	
colesevelam hcl oral packet 3.75 gm	\$0, កម្រិតទី 1	
colesevelam hcl oral tablet 625 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
colestipol hcl oral granules 5 gm	\$0, កម្រិតទី 1	
colestipol hcl oral packet 5 gm	\$0, កម្រិតទី 1	
colestipol hcl oral tablet 1 gm	\$0, កម្រិតទី 1	
ezetimibe oral tablet 10 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
ezetimibe-simvastatin oral tablet 10-10 mg, 10-20 mg, 10-40 mg, 10-80 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (30 per 30 days)
niacin er (antihyperlipidemic) oral tablet extended release 1000 mg, 500 mg, 750 mg	\$0, កម្រិតទី 1	QL (60 per 30 days)
PRALUENT SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 150 MG/ML, 75 MG/ML	\$0, កម្រិតទី 2	PA
PREVALITE ORAL PACKET 4 GM	\$0, កម្រិតទី 1	
PREVALITE ORAL POWDER 4 GM/DOSE	\$0, កម្រិតទី 1	
VASCEPA ORAL CAPSULE 0.5 GM, 1 GM	\$0, កម្រិតទី 2	
ថ្នាំព្យាបាលជំនួញ ប្រភេទ (Antilipemics, Fibrates)		
fenofibrate micronized oral capsule 134 mg, 200 mg, 67 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
fenofibrate oral tablet 145 mg, 160 mg, 48 mg, 54 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
gemfibrozil oral tablet 600 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
ថ្នាំព្យាបាលអាន់ទីអារីមិក (Antiarrhythmics)		
amiodarone hcl intravenous solution 150 mg/3ml, 450 mg/9ml, 900 mg/18ml	\$0, កម្រិតទី 1	
amiodarone hcl oral tablet 100 mg, 200 mg, 400 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
disopyramide phosphate oral capsule 100 mg, 150 mg	\$0, កម្រិតទី 2	
dofetilide oral capsule 125 mcg, 250 mcg, 500 mcg	\$0, កម្រិតទី 1	
flecainide acetate oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg	\$0, កម្រិតទី 1	

រឿងបន្តបន្ទាប់

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

ថ្នាំដែលមានប្រើប្រាស់មានការបាត់បង់ថ្នាំ

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ឬ

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃលក់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹងឬ ជំនួញតាមការប្រើប្រាស់
MULTAQ ORAL TABLET 400 MG	\$0, កម្មវិធី 2	
NORPACE CR ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 12 HOUR 100 MG, 150 MG	\$0, កម្មវិធី 2	
PACERONE ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 400 MG	\$0, កម្មវិធី 1	
propafenone hcl er oral capsule extended release 12 hour 225 mg, 325 mg, 425 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
propafenone hcl oral tablet 150 mg, 225 mg, 300 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
quinidine sulfate oral tablet 200 mg, 300 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
SORINE ORAL TABLET 120 MG, 160 MG, 240 MG, 80 MG	\$0, កម្មវិធី 1	
sotalol hcl (af) oral tablet 120 mg, 160 mg, 80 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
sotalol hcl oral tablet 120 mg, 160 mg, 240 mg, 80 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
ថ្នាំបំបាត់ទីស្តេរ៉ូន រេសបេនទ័រ អាល់តាហ្សូតូនីស (Aldosterone Receptor Antagonists)		
eplerenone oral tablet 25 mg, 50 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
spironolactone oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
នីត្រាត		
isosorbide dinitrate oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
isosorbide mononitrate er oral tablet extended release 24 hour 120 mg, 30 mg, 60 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
isosorbide mononitrate oral tablet 10 mg, 20 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
NITRO-BID TRANSDERMAL OINTMENT 2 %	\$0, កម្មវិធី 2	
nitroglycerin sublingual tablet sublingual 0.3 mg, 0.4 mg, 0.6 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
nitroglycerin transdermal patch 24 hour 0.1 mg/hr, 0.2 mg/hr, 0.4 mg/hr, 0.6 mg/hr	\$0, កម្មវិធី 1	
nitroglycerin translingual solution 0.4 mg/spray	\$0, កម្មវិធី 1	
បេតា-ប្រឆាំងប្រេម (Beta-Blockers)		
acebutolol hcl oral capsule 200 mg, 400 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
atenolol oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
betaxolol hcl oral tablet 10 mg, 20 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
bisoprolol fumarate oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
BYSTOLIC ORAL TABLET 10 MG, 2.5 MG, 5 MG	\$0, កម្មវិធី 2	QL (30 per 30 days)
BYSTOLIC ORAL TABLET 20 MG	\$0, កម្មវិធី 2	QL (60 per 30 days)

រឿងបន្តិច

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

ថ្នាំដែលមានផ្ទុកប្រេមប្រចាំថ្ងៃមានការបាត់បង់ថ្នាំ

B ឬប្រេមប្រចាំថ្ងៃ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួញការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្ទុកកែ D ឬ

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃនាក់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួញកំណត់លើការប្រើប្រាស់
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	
សម្ភារធម្មជាតិក្នុងក្រុមថ្នាំសរសៃឈាមសួត		
ADEMPAS ORAL TABLET 0.5 MG, 1 MG, 1.5 MG, 2 MG, 2.5 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; QL (90 per 30 days); NDS
ambrisentan oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; QL (30 per 30 days); NDS
bosentan oral tablet 125 mg	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; QL (60 per 30 days); NDS
bosentan oral tablet 62.5 mg	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; QL (120 per 30 days); NDS
OPSUMIT ORAL TABLET 10 MG	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; QL (30 per 30 days); NDS
sildenafil citrate oral tablet 20 mg	\$0, កម្រិតទី 1	PA; QL (90 per 30 days)
treprostinil injection solution 100 mg/20ml, 20 mg/20ml, 200 mg/20ml, 50 mg/20ml	\$0, កម្រិតទី 2	PA; LA; NDS
VENTAVIS INHALATION SOLUTION 10 MCG/ML, 20 MCG/ML	\$0, កម្រិតទី 2	PA; NDS
សារធាតុបំបាត់បន្ទុកសាច់ដុំស្បែក		
amlodipine besylate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
CARTIA XT ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120 MG, 180 MG, 240 MG, 300 MG	\$0, កម្រិតទី 1	
diltiazem hcl er beads oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
diltiazem hcl er coated beads oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
diltiazem hcl er oral capsule extended release 12 hour 120 mg, 60 mg, 90 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
diltiazem hcl intravenous solution 125 mg/25ml, 25 mg/5ml, 50 mg/10ml	\$0, កម្រិតទី 1	
diltiazem hcl oral tablet 120 mg, 30 mg, 60 mg, 90 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
dilt-xr oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
felodipine er oral tablet extended release 24 hour 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
isradipine oral capsule 2.5 mg, 5 mg	\$0, កម្រិតទី 1	
nicardipine hcl oral capsule 20 mg, 30 mg	\$0, កម្រិតទី 1	

រឿងបន្ថែម

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

ថ្នាំដែលមានផ្ទុកថ្នាំបញ្ចូលគ្នាមានការបាត់បង់ថ្នាំ

B ឬបន្តិចនឹង D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួញការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ឬ

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃទាត់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួយកំណត់ប្រើការប្រើប្រាស់
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	
NYMALIZE ORAL SOLUTION 6 MG/ML	\$0, កម្មវិធី 2	NDS
TAZTIA XT ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120 MG, 180 MG, 240 MG, 300 MG, 360 MG	\$0, កម្មវិធី 1	
TIADYLT 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 per 30 days)
candesartan cilexetil oral tablet 32 mg	\$0, កម្មវិធី 1	QL (30 per 30 days)
irbesartan oral tablet 150 mg, 300 mg, 75 mg	\$0, កម្មវិធី 1	QL (30 per 30 days)
losartan potassium oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
olmesartan medoxomil oral tablet 20 mg, 40 mg	\$0, កម្មវិធី 1	QL (30 per 30 days)
olmesartan medoxomil oral tablet 5 mg	\$0, កម្មវិធី 1	QL (60 per 30 days)
telmisartan oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg	\$0, កម្មវិធី 1	QL (30 per 30 days)
valsartan oral tablet 160 mg, 40 mg, 80 mg	\$0, កម្មវិធី 1	QL (60 per 30 days)
valsartan oral tablet 320 mg	\$0, កម្មវិធី 1	QL (30 per 30 days)
សរីរាង្គបង្កកកូននិងទីកម្មក្នុងរោងបង្កកកូន (GENITOURINARY)		
ជំងឺបង្កកកូនក្របី ឬស្រួត (Benign Prostatic Hyperplasia)		
alfuzosin hcl er oral tablet extended release 24 hour 10 mg	\$0, កម្មវិធី 1	QL (30 per 30 days)
dutasteride oral capsule 0.5 mg	\$0, កម្មវិធី 1	QL (30 per 30 days)
dutasteride-tamsulosin hcl oral capsule 0.5-0.4 mg	\$0, កម្មវិធី 1	QL (30 per 30 days)
finasteride oral tablet 5 mg	\$0, កម្មវិធី 1	

រឿងបន្តិច

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

ថ្នាំដែលមានផ្ទុកប្រសិទ្ធភាពមានការបាត់បង់ថ្នាំ

B ប្រើប្រាស់បន្តិច D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ឬ

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃនាំ	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួសនៃការប្រើប្រាស់
tamsulosin hcl oral capsule 0.4 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
ថ្នាំព្យាបាលទឹកនោម (Urinary Antispasmodics)		
MYRBETRIQ ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED ER 8 MG/ML	\$0, កម្មវិធី 2	QL (300 per 28 days)
MYRBETRIQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 25 MG, 50 MG	\$0, កម្មវិធី 2	QL (30 per 30 days)
oxybutynin chloride er oral tablet extended release 24 hour 10 mg, 15 mg	\$0, កម្មវិធី 1	QL (60 per 30 days)
oxybutynin chloride er oral tablet extended release 24 hour 5 mg	\$0, កម្មវិធី 1	QL (30 per 30 days)
oxybutynin chloride oral syrup 5 mg/5ml	\$0, កម្មវិធី 1	
oxybutynin chloride oral tablet 5 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
solifenacin succinate oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0, កម្មវិធី 1	QL (30 per 30 days)
tolterodine tartrate er oral capsule extended release 24 hour 2 mg, 4 mg	\$0, កម្មវិធី 1	ST; QL (30 per 30 days)
tolterodine tartrate oral tablet 1 mg, 2 mg	\$0, កម្មវិធី 1	ST; QL (60 per 30 days)
TOVIAZ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 4 MG, 8 MG	\$0, កម្មវិធី 2	QL (30 per 30 days)
trospium chloride oral tablet 20 mg	\$0, កម្មវិធី 1	QL (60 per 30 days)
ថ្នាំព្យាបាលមរោគផ្លូវចន្តប្រភេទ		
3 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 3 vaginal kit 200 & 2 mg-% (9gm)	\$0, កម្មវិធី 3	DP
gnp miconazole 7 vaginal cream 2 %	\$0, កម្មវិធី 3	DP
metronidazole vaginal gel 0.75 %	\$0, កម្មវិធី 1	
miconazole 3 applicator vaginal kit 200 & 2 mg-% (9gm)	\$0, កម្មវិធី 3	DP
miconazole 3 combo-supp vaginal kit 200 & 2 mg-% (9gm)	\$0, កម្មវិធី 3	DP
miconazole 7 vaginal cream 2 %	\$0, កម្មវិធី 3	DP
miconazole 7 vaginal suppository 100 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
miconazole nitrate vaginal cream 2 %	\$0, កម្មវិធី 3	DP
qc miconazole 7 vaginal cream 2 %	\$0, កម្មវិធី 3	DP
sm 3-day vaginal vaginal cream 2 %	\$0, កម្មវិធី 3	DP
sm clotrimazole vaginal vaginal cream 1 %	\$0, កម្មវិធី 3	DP
sm miconazole 3 applicator vaginal kit 200 & 2 mg-% (9gm)	\$0, កម្មវិធី 3	DP

រឿងបន្តិច

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

ថ្នាំដែលមាននៅក្នុងបញ្ជីនេះមានការបាត់បង់ថ្លៃដើម

B ឆ្នាំបន្តិចនិង D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួសការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ធានា

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃកាត់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹងឬ ជំនួសនូវថ្នាំដែលបានប្រើប្រាស់
sm miconazole 3 vaginal kit 200 & 2 mg-% (9gm)	\$0, កម្មវិធី 3	DP
sm miconazole 7 vaginal cream 2 %	\$0, កម្មវិធី 3	DP
sm miconazole 7 vaginal suppository 100 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
terconazole vaginal cream 0.4 %, 0.8 %	\$0, កម្មវិធី 1	
terconazole vaginal suppository 80 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
VANDAZOLE VAGINAL GEL 0.75 %	\$0, កម្មវិធី 1	
ផ្លូវទៀត		
acetic acid irrigation solution 0.25 %	\$0, កម្មវិធី 1	
bethanechol chloride oral tablet 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg	\$0, កម្មវិធី 1	
potassium citrate er oral tablet extended release 10 meq (1080 mg), 15 meq (1620 mg), 5 meq (540 mg)	\$0, កម្មវិធី 1	
អាហារូបត្ថម្ភ/អាហារបំប៉ន		
ផ្លូវទៀត		
co q10 oral capsule 100 mg, 30 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
co q-10 oral capsule 100 mg, 30 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
coenzyme q10 oral capsule 100 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
coenzyme q-10 oral capsule 100 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
co-enzyme q10 oral capsule 100 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
co-enzyme q-10 oral capsule 30 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
coq10 oral capsule 100 mg, 30 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
coq-10 oral capsule 100 mg, 30 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
coq-10 oral capsule extended release 100 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
eql coq10 oral capsule 100 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
gnp co q10 oral capsule 100 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
gnp melatonin maximum strength oral tablet 5 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
gnp melatonin oral tablet 3 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
H2Q ORAL CAPSULE 100 MG	\$0, កម្មវិធី 3	DP
hm coq10 oral capsule 100 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
melatonin oral liquid 1 mg/4ml	\$0, កម្មវិធី 3	DP
melatonin oral tablet 1 mg, 3 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
Q-SORB CO Q-10 ORAL CAPSULE 100 MG	\$0, កម្មវិធី 3	DP
Q-SORB ORAL CAPSULE 30 MG	\$0, កម្មវិធី 3	DP
ra coenzyme q-10 oral capsule 100 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
sm coenzyme q-10 oral capsule 100 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
yl coenzyme q10 oral capsule 30 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP

រឿងកុះកង

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

ថ្នាំដែលមាននៅក្នុងបញ្ជីនេះមានការបាត់បង់ផ្លូវកែ

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួសការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ឬ

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃនាំ	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួញតាមលក្ខណៈបច្ចេកវិទ្យា
វិភាគ		
ANIMAL SHAPES ORAL TABLET CHEWABLE WITH C & FA	\$0, កម្រិតទី 3	DP
animal shapes/iron oral tablet chewable 18 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
ANIMI-3 ORAL CAPSULE 1 MG	\$0, កម្រិតទី 3	DP
ANIMI-3/VITAMIN D ORAL CAPSULE 1 MG	\$0, កម្រិតទី 3	DP
AQUADEKS ORAL TABLET CHEWABLE	\$0, កម្រិតទី 3	DP
aqueous vitamin d oral liquid 10 mcg/ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP
ascorbic acid oral tablet 500 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
b complex oral capsule	\$0, កម្រិតទី 3	DP
b complex-c oral tablet	\$0, កម្រិតទី 3	DP
b-1 oral tablet 100 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
b-12 tr oral tablet extended release 2000 mcg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
b-complex/b-12 oral tablet	\$0, កម្រិតទី 3	DP
biotin oral capsule 5 mg, 5000 mcg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
biotin oral tablet 5 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
bp vit 3 oral capsule 1 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
c 250 oral tablet 250 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
c-1000 oral tablet extended release 1000 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
c-1000/rose hips oral tablet 1000 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
c-500 oral tablet extended release 500 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
CARDIOTEK RX ORAL TABLET	\$0, កម្រិតទី 3	DP
centamin oral liquid	\$0, កម្រិតទី 3	DP
CEROVITE JR ORAL TABLET CHEWABLE 18 MG	\$0, កម្រិតទី 3	DP
chewable vite childrens oral tablet chewable	\$0, កម្រិតទី 3	DP
childrens animal shapes oral tablet chewable 18 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
childrens chewable vitamins oral tablet chewable	\$0, កម្រិតទី 3	DP
classic prenatal oral tablet 28-0.8 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
cod liver oil oral capsule 4000-200 unit	\$0, កម្រិតទី 3	DP
CORVITA ORAL TABLET 1.25 MG	\$0, កម្រិតទី 3	DP
cvs b-1 oral tablet 100 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
cvs vitamin b-12 oral tablet extended release 2000 mcg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
cyanocobalamin injection solution 1000 mcg/ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP
d 1000 oral tablet 25 mcg (1000 ut)	\$0, កម្រិតទី 3	DP
d 400 oral tablet 10 mcg (400 unit)	\$0, កម្រិតទី 3	DP
d 5000 oral tablet 125 mcg (5000 ut)	\$0, កម្រិតទី 3	DP

រឿងបន្ត

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

ថ្នាំដែលមានផ្ទុកថ្នាំបញ្ជាទិញមានការបាត់បង់ថ្លៃ

B ឆ្លើយតបនឹង D តាមការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួញការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបង្កើនបាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំ D ធានា

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃនាំ	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួយកំណត់លើការប្រើប្រាស់
d3 high potency oral capsule 25 mcg (1000 ut)	\$0, កម្រិតទី 3	DP
d3 super strength oral capsule 50 mcg (2000 ut)	\$0, កម្រិតទី 3	DP
daily vitamins oral tablet	\$0, កម្រិតទី 3	DP
daily-vite oral tablet	\$0, កម្រិតទី 3	DP
daily-vite/iron/beta-carotene oral tablet	\$0, កម្រិតទី 3	DP
DECARA ORAL CAPSULE 1.25 MG (50000 UT), 250 MCG (10000 UT), 625 MCG (25000 UT)	\$0, កម្រិតទី 3	DP
DERMACINRX PUREFOLIX ORAL TABLET 1-5000 MG-UNIT	\$0, កម្រិតទី 3	DP
DIALYVITE 3000 ORAL TABLET 3 MG	\$0, កម្រិតទី 3	DP
DIALYVITE 5000 ORAL TABLET 5 MG	\$0, កម្រិតទី 3	DP
DIALYVITE 800 ORAL TABLET 0.8 MG	\$0, កម្រិតទី 3	DP
DIALYVITE 800/ZINC ORAL TABLET 0.8 MG	\$0, កម្រិតទី 3	DP
DIALYVITE 800-ZINC 15 ORAL TABLET 0.8 MG	\$0, កម្រិតទី 3	DP
DIALYVITE ORAL TABLET	\$0, កម្រិតទី 3	DP
DIALYVITE SUPREME D ORAL TABLET 3 MG	\$0, កម្រិតទី 3	DP
DIALYVITE VITAMIN D 5000 ORAL CAPSULE 125 MCG (5000 UT)	\$0, កម្រិតទី 3	DP
DIALYVITE/ZINC ORAL TABLET	\$0, កម្រិតទី 3	DP
DRISDOL ORAL CAPSULE 1.25 MG (50000 UT)	\$0, កម្រិតទី 3	DP
e-400 oral capsule 400 unit	\$0, កម្រិតទី 3	DP
ELDERTONIC ORAL LIQUID	\$0, កម្រិតទី 3	DP
ENDUR-C ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 1000 MG, 500 MG	\$0, កម្រិតទី 3	DP
eql b complex 50 oral tablet	\$0, កម្រិតទី 3	DP
ergocalciferol oral capsule 1.25 mg (50000 ut)	\$0, កម្រិតទី 3	DP
ergocalciferol oral solution 200 mcg/ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP
ESTER-C ORAL TABLET	\$0, កម្រិតទី 3	DP
fabb oral tablet 2.2-25-1 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
FLORIVA PLUS ORAL SOLUTION 0.25 MG/ML	\$0, កម្រិតទី 3	DP
folic acid injection solution 5 mg/ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP
folic acid oral tablet 1 mg, 400 mcg, 800 mcg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
folite oral tablet	\$0, កម្រិតទី 3	DP
FOLIXAPURE ORAL TABLET 1-5000 MG-UNIT	\$0, កម្រិតទី 3	DP
FOLTABS 800 ORAL TABLET 800-10-115 MCG-MG-MCG	\$0, កម្រិតទី 3	DP
FOLTRATE ORAL TABLET 500-1 MCG-MG	\$0, កម្រិតទី 3	DP

រឿងពុទ្ធនៃ

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

ថ្នាំដែលមានផ្ទុកប្រសិទ្ធភាពមានការបាត់បង់ថ្នាំ

B ធូបបន្តិចនឹង D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ឬ

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃលក់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួយកំណត់លើការប្រើប្រាស់
FOLTREXYL ORAL TABLET 1-5000 MG-UNIT	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
gnp childrens complete oral tablet chewable	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
gnp essential one daily oral tablet	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
gnp healthy eyes supervision oral capsule	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
gnp little ones childrens oral tablet chewable	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
gnp one daily plus iron oral tablet	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
gnp prenatal oral tablet 28-0.8 mg	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
gnp vitamin c drops mouth/throat lozenge 60 mg	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
gnp vitamin c oral tablet extended release 500 mg	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
gnp vitamin d-400 oral tablet 10 mcg (400 unit)	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
hm niacin oral tablet extended release 250 mg	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
hm vitamin b100 complex oral tablet	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
hm vitamin b12 oral tablet extended release 1000 mcg	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
hm vitamin b-12 tr oral tablet extended release 2000 mcg	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
hm vitamin b50 complex oral tablet	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
hm vitamin c tr oral tablet extended release 500 mg	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
hm vitamin e oral capsule 450 mg (1000 ut), 90 mg (200 unit)	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
hydroxocobalamin acetate intramuscular solution 1000 mcg/ml	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
ICAPS LUTEIN & OMEGA-3 ORAL CAPSULE	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
ICAPS LUTEIN & ZEAXANTHIN ORAL TABLET DELAYED RELEASE	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
ICAPS ORAL CAPSULE	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
INFUVITE ADULT INTRAVENOUS INJECTABLE	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
INFUVITE PEDIATRIC INTRAVENOUS SOLUTION	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
l-methylfolate calcium oral tablet 15 mg, 7.5 mg	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
l-methylfolate-b6-b12 oral tablet 3-35-2 mg	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
l-methyl-mc nac oral tablet 6-2-600 mg	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
l-methyl-mc oral tablet 6-1-50-5 mg	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
M.V.I. ADULT INTRAVENOUS INJECTABLE	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
M.V.I. PEDIATRIC INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP

រឿងកូរ៉េ

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

B ឆ្នាំបន្តិចទៀត D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដល់មិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ធានា

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃនាំ	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួញតាមការប្រើប្រាស់
MAXIMUM D3 ORAL CAPSULE 325 MCG (13000 UT)	\$0, កម្មវិធី 3	DP
MEPHYTON ORAL TABLET 5 MG	\$0, កម្មវិធី 3	DP
multiple vitamins essential oral tablet	\$0, កម្មវិធី 3	DP
multi-vit/iron/fluoride oral solution 0.25-10 mg/ml	\$0, កម្មវិធី 3	DP
multivitamin/fluoride oral solution 0.25 mg/ml, 0.5 mg/ml	\$0, កម្មវិធី 3	DP
multivitamin/fluoride oral tablet chewable 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
multivitamin/fluoride/iron oral solution 0.25-10 mg/ml	\$0, កម្មវិធី 3	DP
multi-vitamins oral tablet	\$0, កម្មវិធី 3	DP
MVC-FLUORIDE ORAL TABLET CHEWABLE 0.25 MG, 0.5 MG, 1 MG	\$0, កម្មវិធី 3	DP
NASCOBAL NASAL SOLUTION 500 MCG/0.1ML	\$0, កម្មវិធី 3	DP
NEPHPLEX RX ORAL TABLET	\$0, កម្មវិធី 3	DP
niacin er oral capsule extended release 250 mg, 500 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
niacin oral tablet 500 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
niacinamide oral tablet 500 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
NICOMIDE ORAL TABLET 750-27-2-0.5 MG	\$0, កម្មវិធី 3	DP
norwegian cod liver oil oral capsule	\$0, កម្មវិធី 3	DP
NOVAFERRUM PED MULTI VIT-IRON ORAL SOLUTION 10 MG/ML	\$0, កម្មវិធី 3	DP
OCUVITE ADULT 50+ ORAL CAPSULE	\$0, កម្មវិធី 3	DP
OCUVITE ADULT FORMULA ORAL CAPSULE	\$0, កម្មវិធី 3	DP
once daily oral tablet	\$0, កម្មវិធី 3	DP
once daily/iron oral tablet	\$0, កម្មវិធី 3	DP
one daily oral tablet	\$0, កម្មវិធី 3	DP
pan-c 500/bioflavonoids oral tablet	\$0, កម្មវិធី 3	DP
phytonadione injection solution 1 mg/0.5ml, 10 mg/ml	\$0, កម្មវិធី 3	DP
phytonadione oral tablet 5 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
poly vitamin oral tablet chewable	\$0, កម្មវិធី 3	DP
polyvitamin/iron oral tablet chewable	\$0, កម្មវិធី 3	DP
prenatal oral tablet 27-0.8 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
prenatal vitamins oral tablet 28-0.8 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
PRESERVISION AREDS 2 ORAL CAPSULE	\$0, កម្មវិធី 3	DP
PRESERVISION AREDS ORAL CAPSULE	\$0, កម្មវិធី 3	DP
PRESERVISION/LUTEIN ORAL CAPSULE	\$0, កម្មវិធី 3	DP

រឿងបញ្ជី

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

ថ្នាំដែលមាននៅក្នុងបញ្ជីនេះមានការបាត់បង់ថ្លៃដើម

B ធានាថ្នាំចំនួន D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួញការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ធានា

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃកាត់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួយកំណត់លើការប្រើប្រាស់
pyridoxine hcl injection solution 100 mg/ml	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
pyridoxine hcl oral tablet 25 mg, 50 mg	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
ra balanced b-100 oral tablet	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
ra balanced b-50 oral tablet	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
ra vitamin b-1 oral tablet 100 mg	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
ra vitamin b12 oral tablet extended release 2000 mcg	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
ra vitamin c cr oral tablet extended release 500 mg	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
RENAL ORAL CAPSULE 1 MG	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
rena-vite oral tablet	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
reno caps oral capsule 1 mg	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
sm animal shapes kids first oral tablet chewable	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
sm b100 complex oral tablet	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
sm balanced b-50 oral tablet	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
sm b-complex oral tablet	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
sm chewable c oral tablet chewable 500 mg	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
sm folic acid oral tablet 400 mcg	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
sm multiple vitamins essential oral tablet	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
sm multiple vitamins/iron oral tablet	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
sm super b complex/c oral tablet	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
sm vit c/rose hips oral tablet 1000 mg	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
sm vitamin b1 oral tablet 100 mg	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
sm vitamin b-12 oral tablet 100 mcg, 500 mcg	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
sm vitamin b12 tr oral tablet extended release 2000 mcg	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
sm vitamin b-6 oral tablet 100 mg	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
sm vitamin c cr oral tablet extended release 500 mg	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
sm vitamin c oral tablet 1000 mg, 250 mg	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
sm vitamin c oral tablet chewable 500 mg	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
sm vitamin d3 oral tablet 25 mcg (1000 ut)	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
sm vitamin e oral capsule 1000 unit, 200 unit, 400 unit	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
span c oral tablet	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
stress formula oral tablet	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
stress formula/iron oral tablet	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
STROVITE FORTE ORAL TABLET	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
STROVITE ONE ORAL TABLET	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP
SUPER NU-THERA ORAL LIQUID	\$0, កម្មវិធីទី 3	DP

រឿងបន្តិច

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

ថ្នាំដែលមានផ្ទុកថ្នាំបញ្ជាទិញមានការបាត់បង់ថ្លៃដើម

B ធូបនីមួយៗ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ធូ

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

រឿងកុរខេ

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

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ថ្លៃដូចតទៅ

B ឆ្នាំបន្តិចតិច D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួសការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ឬ

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃនាំ	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួយកំណត់ប្រើប្រាស់
vitamin c-rose hips tr oral tablet extended release 500 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
vitamin d (cholecalciferol) oral capsule 10 mcg (400 unit), 25 mcg (1000 ut)	\$0, កម្មវិធី 3	DP
vitamin d (ergocalciferol) oral capsule 1.25 mg (50000 ut)	\$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 d3 oral capsule 125 mcg (5000 ut), 250 mcg (10000 ut), 50 mcg (2000 ut)	\$0, កម្មវិធី 3	DP
vitamin d3 oral tablet 10 mcg (400 unit), 25 mcg (1000 ut), 50 mcg (2000 ut)	\$0, កម្មវិធី 3	DP
vitamin e oral capsule 100 unit, 200 unit, 400 unit, 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, កម្មវិធី 3	DP
vitamins for hair oral capsule	\$0, កម្មវិធី 3	DP
VITREXYL + IRON ORAL TABLET	\$0, កម្មវិធី 3	DP
VITREXYL ORAL TABLET	\$0, កម្មវិធី 3	DP
vp-vite rx oral tablet 1 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
westab mini oral tablet 2.2-25-1 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
zoo friends complete oral tablet chewable	\$0, កម្មវិធី 3	DP
zoo friends gummies oral tablet chewable	\$0, កម្មវិធី 3	DP
zoo friends oral tablet chewable	\$0, កម្មវិធី 3	DP
សារធាតុរ៉ែ		
CALCI-CHEW ORAL TABLET CHEWABLE 1250 (500 CA) MG	\$0, កម្មវិធី 3	DP
CALCITRATE ORAL TABLET 315-250 MG-UNIT, 950 (200 CA) MG	\$0, កម្មវិធី 3	DP
calcium 500 + d oral tablet 500-125 mg-unit	\$0, កម្មវិធី 3	DP
calcium 500/d oral tablet 500-200 mg-unit	\$0, កម្មវិធី 3	DP
calcium 500/d oral tablet chewable 500-400 mg-unit	\$0, កម្មវិធី 3	DP
calcium 500/vitamin d oral tablet 500-125 mg-unit	\$0, កម្មវិធី 3	DP
calcium 600 oral tablet 1500 (600 ca) mg, 600 mg	\$0, កម្មវិធី 3	DP
calcium 600+d oral tablet 600-400 mg-unit	\$0, កម្មវិធី 3	DP
calcium 600-d oral tablet 600-400 mg-unit	\$0, កម្មវិធី 3	DP

រឿងបន្តិច

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

ថ្នាំដែលមានផ្ទុកប្រសិទ្ធភាពមានការបាត់បង់ថ្នាំ

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ធានា

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃទាត់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹងឬ ជំនួសធាតុគីមីការប្រើប្រាស់
calcium carb-cholecalciferol oral tablet 250-125 mg-unit, 600-200 mg-unit, 600-400 mg-unit	\$0, កម្រិតទី 3	DP
calcium carbonate antacid oral suspension 1250 mg/5ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP
calcium carbonate oral tablet 1500 (600 ca) mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
calcium carbonate powder	\$0, កម្រិតទី 3	DP
calcium high potency oral tablet 1500 (600 ca) mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
calcium high potency/vitamin d oral tablet 600-200 mg-unit	\$0, កម្រិតទី 3	DP
calcium oral tablet chewable 500-100 mg-unit	\$0, កម្រិតទី 3	DP
calcium-folic acid plus d oral wafer 1342-1 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
calcium-vitamin d3 oral tablet 250-125 mg-unit	\$0, កម្រិតទី 3	DP
citrus calcium +d oral tablet 315-250 mg-unit	\$0, កម្រិតទី 3	DP
citrus calcium/vitamin d oral tablet 200-250 mg-unit	\$0, កម្រិតទី 3	DP
gnp calcium 500 +d3 oral tablet 500-600 mg-unit	\$0, កម្រិតទី 3	DP
gnp calcium citrate +d3 oral tablet 315-250 mg-unit	\$0, កម្រិតទី 3	DP
gnp calcium oral tablet 1500 (600 ca) mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
hm zinc oral tablet 50 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
magdelay oral tablet delayed release 70 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
mag-g oral tablet 500 (27 mg) mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
MAGNEBIND 300 ORAL TABLET 250-300 MG	\$0, កម្រិតទី 3	DP
MAGNEBIND 400 ORAL TABLET 80-115 MG	\$0, កម្រិតទី 3	DP
magnesium 27 oral tablet 500 (27 mg) mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
magnesium chloride oral tablet delayed release 64 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
magnesium oral tablet 250 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
magnesium oxide oral tablet 400 (240 mg) mg, 400 (241.3 mg) mg, 500 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
manganese chloride intravenous solution 0.1 mg/ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP
NU-MAG ORAL TABLET DELAYED RELEASE 71.5-119 MG	\$0, កម្រិតទី 3	DP
OS-CAL ORAL TABLET CHEWABLE 500-600 MG-UNIT	\$0, កម្រិតទី 3	DP
OYSCO 500 ORAL TABLET 500 MG	\$0, កម្រិតទី 3	DP
OYSCO 500+D ORAL TABLET 500-200 MG-UNIT	\$0, កម្រិតទី 3	DP

រឿងកូរ៉េ

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

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ថ្លៃដុល្លារ

B ឬបន្តិចតិច D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ក្នុងប្រព័ន្ធបណ្តាញប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ឬ

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃទាត់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួសកំណត់លើការប្រើប្រាស់
oyster shell calcium 500 + d oral tablet 500-125 mg-unit	\$0, កម្រិតទី 3	DP
oyster shell calcium oral tablet 500 mg, 500-400 mg-unit	\$0, កម្រិតទី 3	DP
oyster shell calcium w/d oral tablet 500-200 mg-unit	\$0, កម្រិតទី 3	DP
oyster shell calcium/d oral tablet 500-200 mg-unit, 500-400 mg-unit	\$0, កម្រិតទី 3	DP
oyster shell calcium/vitamin d oral tablet 500-200 mg-unit	\$0, កម្រិតទី 3	DP
sb oyster shell calcium oral tablet 500 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
sm calcium 600/vitamin d oral tablet 600-400 mg-unit	\$0, កម្រិតទី 3	DP
sm calcium citrate w/vit d3 oral tablet 315-250 mg-unit	\$0, កម្រិតទី 3	DP
sm calcium-magnesium-zinc oral tablet 333-133-5 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
sm magnesium oral tablet 250 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
sm oyster shell calcium/vit d3 oral tablet 500-400 mg-unit	\$0, កម្រិតទី 3	DP
sm zinc gluconate oral tablet 50 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
zinc gluconate oral tablet 50 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
zinc oral tablet 50 mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
zinc sulfate oral tablet 220 (50 zn) mg	\$0, កម្រិតទី 3	DP
អាហារូបត្ថម្ភ (Iv Nutrition)		
AMINOSYN-PF INTRAVENOUS SOLUTION 7 %	\$0, កម្រិតទី 2	B/D
chromic chloride intravenous solution 40 mcg/10ml	\$0, កម្រិតទី 3	DP
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/10) INTRAVENOUS SOLUTION 4.25 %	\$0, កម្រិតទី 2	B/D
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/5) INTRAVENOUS SOLUTION 4.25 %	\$0, កម្រិតទី 2	B/D
CLINIMIX/DEXTROSE (5/15) INTRAVENOUS SOLUTION 5 %	\$0, កម្រិតទី 2	B/D
CLINIMIX/DEXTROSE (5/20) INTRAVENOUS SOLUTION 5 %	\$0, កម្រិតទី 2	B/D
clinimix/dextrose (6/5) intravenous solution 6 %	\$0, កម្រិតទី 2	B/D
clinimix/dextrose (8/10) intravenous solution 8 %	\$0, កម្រិតទី 2	B/D
clinimix/dextrose (8/14) intravenous solution 8 %	\$0, កម្រិតទី 2	B/D

រឿងកុះកង

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

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ថ្លៃដើម

B ឬថ្នាំដទៃទៀត D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួសការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ក្នុងប្រព័ន្ធអាហារូបត្ថម្ភ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ឬ

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃទាត់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួយកំណត់លើការប្រើប្រាស់
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
FREAMINE III INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	\$0, កម្មវិធី 2	B/D
HEPATAMINE INTRAVENOUS SOLUTION 8 %	\$0, កម្មវិធី 2	B/D
INTRALIPID INTRAVENOUS EMULSION 20 %, 30 %	\$0, កម្មវិធី 2	B/D
MULTITRACE-4 NEONATAL INTRAVENOUS SOLUTION 100-25-1500 MCG/ML	\$0, កម្មវិធី 3	DP
MULTITRACE-4 PEDIATRIC INTRAVENOUS SOLUTION 1-100-25-1000 MCG/ML	\$0, កម្មវិធី 3	DP
multitrace-5 concentrate intravenous solution 10-1000-500-60 mcg/ml	\$0, កម្មវិធី 3	DP
MULTITRACE-5 INTRAVENOUS SOLUTION 4-400-100-20 MCG/ML	\$0, កម្មវិធី 3	DP
NUTRILIPID INTRAVENOUS EMULSION 20 %	\$0, កម្មវិធី 2	B/D
PLENAMINE INTRAVENOUS SOLUTION 15 %	\$0, កម្មវិធី 1	B/D
PREMASOL INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	\$0, កម្មវិធី 2	B/D
PROCALAMINE INTRAVENOUS SOLUTION 3 %	\$0, កម្មវិធី 2	B/D
PROSOL INTRAVENOUS SOLUTION 20 %	\$0, កម្មវិធី 2	B/D
selenious acid intravenous solution 60 mcg/ml	\$0, កម្មវិធី 3	DP
TRALEMENT INTRAVENOUS SOLUTION 300-55-60-3000 MCG/ML	\$0, កម្មវិធី 3	DP
TRAVASOL INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	\$0, កម្មវិធី 2	B/D
TROPHAMINE INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	\$0, កម្មវិធី 2	B/D
zinc chloride intravenous solution 1 mg/ml	\$0, កម្មវិធី 3	DP
អង្គបញ្ជីឱសថ/សារធាតុរ៉ែ អាចចាត់បញ្ចូលបាន		
dextrose 5%/electrolyte #48 intravenous solution	\$0, កម្មវិធី 2	
dextrose in lactated ringers intravenous solution 5 %	\$0, កម្មវិធី 1	
dextrose-nacl intravenous solution 10-0.2 %	\$0, កម្មវិធី 2	
dextrose-nacl intravenous solution 10-0.45 %, 2.5-0.45 %, 5-0.2 %, 5-0.45 %, 5-0.9 %	\$0, កម្មវិធី 1	
dextrose-sodium chloride intravenous solution 2.5-0.45 %, 5-0.225 %, 5-0.3 %	\$0, កម្មវិធី 1	

រឿងកូរ៉េ

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

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងបញ្ជីនេះមានការចាត់ចែងដូចតទៅ

B ឆ្លើយតបនឹង D តាមការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ដល់មន្ត្រីអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ឬ

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃទាត់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួសកំណត់ត្រាពីការប្រើប្រាស់
ISOLYTE-P IN D5W INTRAVENOUS SOLUTION	\$0, កម្រិតទី 2	
ISOLYTE-S INTRAVENOUS SOLUTION	\$0, កម្រិតទី 2	
ISOLYTE-S PH 7.4 INTRAVENOUS SOLUTION	\$0, កម្រិតទី 2	
kcl in dextrose-nacl intravenous solution 10-5-0.45 meq/l-%, 20-5-0.2 meq/l-%, 20-5-0.45 meq/l-%, 20-5-0.9 meq/l-%, 30-5-0.45 meq/l-%, 40-5-0.45 meq/l-%	\$0, កម្រិតទី 1	
kcl in dextrose-nacl intravenous solution 40-5-0.9 meq/l-%	\$0, កម្រិតទី 2	
lactated ringers intravenous solution	\$0, កម្រិតទី 1	
magnesium sulfate in d5w intravenous solution 1-5 gm/100ml-%	\$0, កម្រិតទី 2	
magnesium sulfate injection solution 50 %, 50 % (10ml syringe)	\$0, កម្រិតទី 2	
magnesium sulfate intravenous solution 2 gm/50ml, 20 gm/500ml, 4 gm/100ml, 4 gm/500ml, 40 gm/1000ml	\$0, កម្រិតទី 2	
PLASMA-LYTE 148 INTRAVENOUS SOLUTION	\$0, កម្រិតទី 2	
PLASMA-LYTE A INTRAVENOUS SOLUTION	\$0, កម្រិតទី 2	
potassium chloride in dextrose intravenous solution 20-5 meq/l-%	\$0, កម្រិតទី 1	
potassium chloride in nacl intravenous solution 20-0.9 meq/l-%	\$0, កម្រិតទី 1	
potassium chloride in nacl intravenous solution 40-0.9 meq/l-%	\$0, កម្រិតទី 2	
potassium chloride in nacl solution 20-0.45 meq/l-% intravenous 20-0.45 meq/l-%	\$0, កម្រិតទី 1	
potassium chloride in nacl solution 20-0.45 meq/l-% intravenous 20-0.45 meq/l-%	\$0, កម្រិតទី 2	
potassium chloride intravenous solution 10 meq/100ml, 2 meq/ml, 2 meq/ml (20 ml), 20 meq/100ml, 40 meq/100ml	\$0, កម្រិតទី 1	
potassium chloride intravenous solution 10 meq/50ml, 20 meq/50ml	\$0, កម្រិតទី 2	
sodium chloride injection solution 2.5 meq/ml	\$0, កម្រិតទី 1	
sodium chloride intravenous solution 0.45 %, 0.9 %, 3 %, 5 %	\$0, កម្រិតទី 1	
TPN ELECTROLYTES INTRAVENOUS CONCENTRATE	\$0, កម្រិតទី 2	B/D
អង្គប្រឹក្សាសុខភាព/សារធាតុរ៉ែវីតាមីន ថ្នាំបំបាត់		
KLOR-CON 10 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 10 MEQ	\$0, កម្រិតទី 1	

រឿងបន្តិច

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

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ថ្នាំ

B ឆ្នាំបន្តិចទី ១ D ឆ្នាំបន្តិចទី ២ ឆ្នាំបន្តិចទី ៣ ឆ្នាំបន្តិចទី ៤ LA = ជំនួសពីការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ឆ្នាំ

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃកាត់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹងឬ ជំនួយផ្សេងៗទៀត
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	
potassium chloride oral solution 20 meq/15ml (10%), 40 meq/15ml (20%)	\$0, កម្មវិធី 1	
prenatal oral tablet 27-1 mg	\$0, កម្មវិធី 2	
prenatal vitamin plus low iron oral tablet 27-1 mg	\$0, កម្មវិធី 2	
sodium fluoride oral tablet 2.2 (1 f) mg	\$0, កម្មវិធី 1	
TRICARE ORAL TABLET	\$0, កម្មវិធី 2	
អគ្គិសនីគីមី		
gnp electrolyte solution oral solution	\$0, កម្មវិធី 3	DP
gnp pediatric electrolyte oral solution	\$0, កម្មវិធី 3	DP
ORALYTE FREEZER POPS ORAL SOLUTION	\$0, កម្មវិធី 3	DP
ORALYTE ORAL SOLUTION	\$0, កម្មវិធី 3	DP
ped electrolyte freezer pops oral solution	\$0, កម្មវិធី 3	DP
pediatric electrolyte oral solution	\$0, កម្មវិធី 3	DP
sm pediatric electrolyte oral solution	\$0, កម្មវិធី 3	DP
មួនភ័ក (OTIC)		
ថ្នាំមួនភ័ក Otic		
acetic acid otic solution 2 %	\$0, កម្មវិធី 1	
ciprofloxacin-dexamethasone otic suspension 0.3-0.1 %	\$0, កម្មវិធី 1	
FLAC OTIC OIL 0.01 %	\$0, កម្មវិធី 1	
fluocinolone acetone otic oil 0.01 %	\$0, កម្មវិធី 1	
neomycin-polymyxin-hc otic solution 1 %	\$0, កម្មវិធី 1	
neomycin-polymyxin-hc otic suspension 3.5- 10000-1	\$0, កម្មវិធី 1	

រឿងកុរេ

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

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ថ្លៃដុល្លារ

B ធូបនឹងខ្លី D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ផ្នែកនៃមីនីសូតាប៊ីយ៉ូម DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្នែក D ធូ

ឈ្មោះថ្នាំ	ថ្លៃដើមនិងថ្លៃកាត់	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិចឬ ជំនួសនៃការប្រើប្រាស់
ofloxacin otic solution 0.3 %	\$0, កម្មវិធី 1	

រឿងកុរខេ

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D =
ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងបញ្ជីមានការបាត់បង់ថ្លៃ
B ឈ្មោះថ្នាំ D តួអក្សរការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួសការមានកំណត់ NDS =
ការផ្គត់ផ្គង់ក្នុងតំបន់ដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្គត់ផ្គង់ D ទេ

D. សន្តតិសង្ខេបនៃឱសថដែលប្រើប្រាស់

12 hour decongestant.....	99	all day allergy.....	106	amphotericin b.....	52
12 hour nasal decongestant.....	99	all day allergy childrens.....	106	ampicillin.....	57
12 hour nasal spray.....	99	all day allergy d.....	99	ampicillin sodium.....	57
24hr allergy relief.....	106	all day allergy-d.....	99	ampicillin-sulbactam sodium.....	57
3 day vaginal.....	123	all-day allergy childrens.....	106	anagrelide hcl.....	114
8 hour arthritis pain reliever.....	62	aller-chlor.....	106	anastrozole.....	66
8 hr arthritis pain relief.....	62	aller-ease.....	106	ANDRODERM.....	41
8hr muscle aches & pain.....	62	allergy.....	106	ANIMAL SHAPES.....	125
abacavir sulfate.....	55	allergy 24-hr.....	106	animal shapes/iron.....	125
abacavir sulfate-lamivudine.....	53	allergy childrens.....	106	ANIMI-3.....	125
abacavir-lamivudine-zidovudine.....	53	allergy rel child (loratadine).....	106	ANIMI-3/VITAMIN D.....	125
ABELCET.....	51	allergy relief.....	106	ANORO ELLIPTA.....	99
ABILIFY MAINTENA.....	77	allergy relief childrens.....	106	antacid.....	18
abiraterone acetate.....	66	allergy relief d.....	99	antacid anti-gas max strength.....	18
ABRAXANE.....	66	allergy relief d-12.....	99	antacid fast relief.....	18
acamprosate calcium.....	74	allergy relief d-24.....	99	antacid maximum strength.....	18
acarbose.....	37	allergy relief/nasal decongest.....	99	antacid plus anti-gas fast act.....	18
ACCUTANE.....	95	allergy relief-d.....	100	antacid plus anti-gas relief.....	18
acebutolol hcl.....	119	allergy relief/congestion relief.....	100	antacid regular strength.....	18
acetaminophen.....	63	allergy-time.....	106	antacid/anti-gas.....	18
acetaminophen childrens.....	62, 63	allopurinol.....	60	anti-diarrheal.....	20
acetaminophen er.....	63	ALMACONE DOUBLE STRENGTH.....	18	antifungal.....	93
acetaminophen extra strength.....	63	ALOE VESTA CLEAR.....		anti-fungal.....	93
acetaminophen infants.....	63	ANTIFUNGAL.....	93	antifungal (tolnaftate).....	93
acetaminophen-codeine.....	61	alosetron hcl.....	21	antifungal clotrimazole.....	93
acetaminophen-codeine #3.....	60	ALPHAGAN P.....	22	anti-itch.....	93
acetazolamide.....	117	alprazolam.....	83	antiseptic skin cleanser.....	96
acetazolamide er.....	117	ALREX.....	24	aprepitant.....	19
acetic acid.....	124, 136	ALTAVERA.....	29	APRI.....	30
acetylcysteine.....	109	alum & mag hydroxide-simeth.....	18	APTIO.....	84
acitretin.....	95	alumina-magnesia-simethicone.....	18	APTIVUS.....	55
ACTHIB.....	45	aluminum hydroxide gel.....	18	AQUADEKS.....	125
ACTIMMUNE.....	43	ALUNBRIG.....	68	aqueous vitamin d.....	125
active fe.....	111	alyacen 1/35.....	29	ARALAST NP.....	109
acyclovir.....	48	alyacen 7/7/7.....	30	ARANELLE.....	30
acyclovir sodium.....	48	AMABELZ.....	41	ARCALYST.....	43
ADACEL.....	46	amantadine hcl.....	88	aripiprazole.....	77
adefovir dipivoxil.....	48	AMBISOME.....	51	ARISTADA.....	77
ADEMPAS.....	121	ambrisentan.....	121	ARISTADA INITIO.....	77
ADIPEX-P.....	74	AMETHIA.....	30	armodafinil.....	77
ADRENALIN.....	120	amikacin sulfate.....	49	ARNUITY ELLIPTA.....	108
ADRIAMYCIN.....	73	amiloride hcl.....	117	arthritis pain relief.....	63
ADVAIR DISKUS.....	98	amiloride-hydrochlorothiazide.....	117	arthritis pain reliever.....	63
ADVAIR HFA.....	99	AMINOSYN-PF.....	133	arthritis pain relieving.....	96
AFINITOR.....	68	amiodarone hcl.....	118	artificial tears.....	25
AFINITOR DISPERZ.....	68	amitriptyline hcl.....	81	ascorbic acid.....	125
AFIRMELLE.....	29	amlodipine besy-benazepril hcl.....	116	asenapine maleate.....	77
AIMOVIG.....	89	amlodipine besylate.....	121	ASHLYNA.....	30
ala-cort.....	91	amlodipine besylate-valsartan.....	115	aspirin.....	63
albendazole.....	49	amlodipine-olmesartan.....	115	aspirin ec.....	63
albuterol sulfate.....	110, 111	amlodipine-valsartan-hctz.....	115	aspirin-dipyridamole er.....	113
albuterol sulfate hfa.....	110	ammonium lactate.....	96	ASSURE ID INSULIN SAFETY	
alclometasone dipropionate.....	91	AMNESTEEM.....	95	SYR.....	35
ALDURAZYME.....	39	amoxapine.....	81	atazanavir sulfate.....	55
ALECENSA.....	68	amoxicillin.....	56	atenolol.....	119
alendronate sodium.....	29	amoxicillin-pot clavulanate.....	56, 57	atenolol-chlorthalidone.....	116
alfuzosin hcl er.....	122	amoxicillin-pot clavulanate er.....	56	athletes foot (terbinafine).....	93
ALIMTA.....	67	amphetamine-dextroamphet er.....	80	athletes foot powder spray.....	93
aliskiren fumarate.....	120	amphetamine-dextroamphetamine.....	80	athletes foot spray.....	93

<i>atomoxetine hcl</i>	80	<i>betamethasone dipropionate</i>	91	<i>c-500</i>	125
<i>atorvastatin calcium</i>	117	<i>betamethasone dipropionate aug</i>	91	<i>cabergoline</i>	39
<i>atovaquone</i>	49	<i>betamethasone valerate</i>	91	CABOMETYX.....	68
<i>atovaquone-proguanil hcl</i>	49	BETASERON.....	83	<i>calamine phenolated</i>	96
<i>atropine sulfate</i>	25	<i>betaxolol hcl</i>	22, 119	<i>calamine-zinc oxide</i>	96
ATROVENT HFA.....	109	<i>bethanechol chloride</i>	124	CALCI-CHEW.....	131
AUBRA EQ.....	30	BETOPTIC-S.....	22	<i>calcipotriene</i>	95
AUROVELA 1/20.....	30	BEVESPI AEROSPHERE.....	99	<i>calcitonin (salmon)</i>	29
AUROVELA 24 FE.....	30	<i>bexarotene</i>	74	CALCITRATE.....	131
AUROVELA FE 1.5/30.....	30	BEXSERO.....	46	CALCITRENE.....	95
AUROVELA FE 1/20.....	30	<i>bicalutamide</i>	66	<i>calcitriol</i>	41
AUSTEDO.....	89	BICILLIN L-A.....	57	<i>calcium</i>	132
AVASTIN.....	68	BIKTARVY.....	53	<i>calcium 500 + d</i>	131
AVIANE.....	30	<i>biotin</i>	125	<i>calcium 500/d</i>	131
AVITA.....	95	<i>bisacodyl</i>	14	<i>calcium 500/vitamin d</i>	131
AYUNA.....	30	<i>bisacodyl ec</i>	14	<i>calcium 600</i>	131
AYVAKIT.....	68	<i>bismatrol</i>	20	<i>calcium 600+d</i>	131
<i>azacitidine</i>	67	<i>bisoprolol fumarate</i>	119	<i>calcium 600-d</i>	131
<i>azathioprine</i>	43	<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide</i>	116	<i>calcium acetate</i>	29
<i>azelastine hcl</i>	25, 106	BIVIGAM.....	42	<i>calcium acetate (phos binder)</i>	29
<i>azithromycin</i>	58	BLEPHAMIDE S.O.P.....	23	<i>calcium carb-cholecalciferol</i>	132
<i>aztreonam</i>	49	BLISOVI 24 FE.....	30	<i>calcium carbonate</i>	132
AZURETTE.....	30	BLISOVI FE 1.5/30.....	30	<i>calcium carbonate antacid</i>	132
<i>b complex</i>	125	BOOSTRIX.....	46	<i>calcium high potency</i>	132
<i>b complex-c</i>	125	<i>bortezomib</i>	68	<i>calcium high potency/vitamin d</i>	132
<i>b-1</i>	125	<i>bosentan</i>	121	<i>calcium-folic acid plus d</i>	132
<i>b-12 tr</i>	125	BOSULIF.....	68	<i>calcium-vitamin d3</i>	132
<i>bacitracin</i>	23, 97	<i>bp vit 3</i>	125	CALMOSEPTINE.....	96
<i>bacitracin zinc</i>	97	BRAFTOVI.....	68	CALQUENCE.....	68
<i>bacitracin-polymyxin b</i>	23	BREO ELLIPTA.....	99	CAMILA.....	30
<i>bacitra-neomycin-polymyxin-hc</i>	23	BREZTRI AEROSPHERE.....	99	CAMRESE.....	30
<i>baclofen</i>	84	<i>briellyn</i>	30	CAMRESE LO.....	30
<i>balsalazide disodium</i>	14	BRILINTA.....	113	<i>candesartan cilexetil</i>	122
BALVERSA.....	68	<i>brimonidine tartrate</i>	22	<i>candesartan cilexetil-hctz</i>	115
BALZIVA.....	30	<i>brinzolamide</i>	22	<i>capcof</i>	100
BANOPHEN.....	93, 106	BRIVIACT.....	84	CAPLYTA.....	77
BARACLUDE.....	48	<i>bromfenac sodium (once-daily)</i>	24	CAPRELSA.....	68
BASAGLAR KWIKPEN.....	35	<i>bromocriptine mesylate</i>	88	<i>capsaicin</i>	96
BAYER ASPIRIN EC LOW DOSE...	63	BROMSITE.....	24	<i>captopril</i>	116
<i>baza antifungal</i>	93	BRUKINSA.....	68	CARBAGLU.....	39
<i>bcg vaccine</i>	46	<i>budesonide</i>	14, 109	<i>carbamazepine</i>	84
<i>b-complex/b-12</i>	125	<i>budesonide er</i>	14	<i>carbamazepine er</i>	84
BELSOMRA.....	88	<i>bumetanide</i>	117	<i>carbidopa-levodopa</i>	88
<i>benazepril hcl</i>	116	<i>buprenorphine</i>	62	<i>carbidopa-levodopa er</i>	88
<i>benazepril-hydrochlorothiazide</i>	116	<i>buprenorphine hcl</i>	75	<i>carbidopa-levodopa-entacapone</i>	89
BENDEKA.....	73	<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl</i>	75	<i>carboplatin</i>	74
BENLYSTA.....	43	<i>bupropion hcl</i>	81	CARDIOTEK RX.....	125
BENZEDREX.....	100	<i>bupropion hcl er (smoking det)</i>	75	<i>carglumic acid</i>	39
BENZEPRO.....	95	<i>bupropion hcl er (sr)</i>	81	<i>carisoprodol</i>	84
BENZEPRO SHORT CONTACT.....	95	<i>bupropion hcl er (xl)</i>	81	CARRINGTON ANTIFUNGAL.....	93
<i>benzoin</i>	93	<i>buspirone hcl</i>	83	<i>carteolol hcl</i>	22
<i>benzonatate</i>	100	<i>butenafine hcl</i>	93	CARTIA XT.....	121
<i>benzoyl peroxide-erythromycin</i>	95	<i>butorphanol tartrate</i>	61	<i>carvedilol</i>	120
<i>benzphetamine hcl</i>	75	BYDUREON BCISE.....	37	<i>casprofungin acetate</i>	52
<i>benztropine mesylate</i>	88	BYETTA 10 MCG PEN.....	37	<i>castellani paint modified</i>	93
<i>bepotastine besilate</i>	25	BYETTA 5 MCG PEN.....	37	CAYSTON.....	49
BEPREVE.....	25	BYSTOLIC.....	119	CAZIENT.....	30
BERINERT.....	114	<i>c 250</i>	125	<i>cefaclor</i>	53
BESIVANCE.....	23	<i>c-1000</i>	125	<i>cefaclor er</i>	53
BESREMI.....	74	<i>c-1000/rose hips</i>	125	<i>cefadroxil</i>	54

<i>cefazolin sodium</i>	54	<i>ciprofloxacin hcl</i>	24, 58	COMETRIQ (140 MG DAILY DOSE).....	68
<i>cefazolin sodium-dextrose</i>	54	<i>ciprofloxacin in d5w</i>	58	COMETRIQ (60 MG DAILY DOSE).....	68
<i>cefdinir</i>	54	<i>ciprofloxacin-dexamethasone</i>	136	COMFORT ASSIST INSULIN SYRINGE.....	35
<i>cefepime hcl</i>	54	<i>cisplatin</i>	74	COMPLERA.....	53
<i>cefixime</i>	54	<i>citalopram hydrobromide</i>	81	<i>complete allergy medicine</i>	106
<i>cefoxitin sodium</i>	54	<i>citrus calcium +d</i>	132	COMPRO.....	19
<i>cefepodoxime proxetil</i>	54	<i>citrus calcium/vitamin d</i>	132	<i>constulose</i>	14
<i>cefprozil</i>	54	CLARAVIS.....	95	COPIKTRA.....	68
<i>ceftazidime</i>	54	<i>clarithromycin</i>	58	<i>coq10</i>	124
<i>ceftazidime and dextrose</i>	54	<i>clarithromycin er</i>	58	<i>coq-10</i>	124
<i>ceftriaxone sodium</i>	54	<i>classic prenatal</i>	125	CORLANOR.....	120
<i>cefuroxime axetil</i>	54	<i>clindamycin hcl</i>	50	CORVITA.....	125
<i>cefuroxime sodium</i>	54	<i>clindamycin palmitate hcl</i>	50	CORVITA 150.....	112
<i>celecoxib</i>	59	<i>clindamycin phosphate</i>	50, 95, 123	CORVITE 150.....	112
CELONTIN.....	84	<i>clindamycin phosphate in d5w</i>	50	<i>corvite fe</i>	112
<i>centamin</i>	125	<i>clindamycin phosphate in nacl</i>	50	COTELLIC.....	68
CEPACOL SORE THROAT & COUGH.....	90	CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/10).....	133	<i>cough dm</i>	100
<i>cephalexin</i>	54	CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/5).....	133	<i>cough dm childrens</i>	100
CERDELGA.....	39	CLINIMIX/DEXTROSE (5/15).....	133	<i>cough/chest congestion dm</i>	100
CEREZYME.....	39	CLINIMIX/DEXTROSE (5/20).....	133	CREON.....	22
CEROVITE JR.....	125	<i>clinimix/dextrose (6/5)</i>	133	<i>cromolyn sodium</i>	21, 25, 109
<i>cetirizine hcl</i>	106	<i>clinimix/dextrose (8/10)</i>	133	CRYSELLE-28.....	30
<i>cetirizine hcl allergy child</i>	106	<i>clinimix/dextrose (8/14)</i>	133	<i>cupric chloride</i>	134
<i>cetirizine hcl childrens</i>	106	CLINISOL SF.....	134	<i>cvs b-1</i>	125
<i>cetirizine hcl childrens alrgy</i>	106	CLINOLIPID.....	134	<i>cvs cough dm</i>	100
<i>cetirizine hcl hives relief</i>	106	<i>clobazam</i>	84	<i>cvs gauze sterile</i>	35
<i>cetirizine-pseudoephedrine er</i>	100	<i>clobetasol propionate</i>	91	<i>cvs lice treatment</i>	92
<i>cevimeline hcl</i>	90	<i>clobetasol propionate e</i>	91	<i>cvs vitamin b-12</i>	125
CHANTIX.....	75	<i>clomipramine hcl</i>	81	<i>cyanocobalamin</i>	125
CHANTIX CONTINUING MONTH PAK.....	75	<i>clonazepam</i>	84, 85	<i>cyclobenzaprine hcl</i>	84
CHANTIX STARTING MONTH PAK.....	75	<i>clonidine</i>	120	<i>cyclophosphamide</i>	74
<i>charcoal</i>	39	<i>clonidine hcl</i>	120	<i>cycloserine</i>	52
CHATEAL.....	30	<i>clopidogrel bisulfate</i>	113	<i>cyclosporine</i>	43
CHEMET.....	28	<i>clorazepate dipotassium</i>	85	<i>cyclosporine modified</i>	43
<i>chest congestion relief</i>	100	CLORPACTIN.....	96	<i>cyproheptadine hcl</i>	106
<i>chest congestion relief dm</i>	100	<i>clotrimazole</i>	90, 94, 123	CYRED EQ.....	30
<i>chewable vite childrens</i>	125	<i>clotrimazole 3</i>	123	CYSTADANE.....	39
<i>childrens animal shapes</i>	125	<i>clotrimazole anti-fungal</i>	93	CYSTADROPS.....	25
<i>childrens chewable vitamins</i>	125	<i>clotrimazole athletes foot</i>	93	CYSTAGON.....	39
<i>childrens ibuprofen</i>	59	<i>clotrimazole-betamethasone</i>	94	CYSTARAN.....	25
<i>childrens loratadine</i>	106	<i>clozapine</i>	77, 78	<i>cytarabine</i>	67
<i>childrens silapap</i>	63	<i>co q10</i>	124	<i>d 1000</i>	125
<i>childrens silfedrine</i>	100	<i>co q-10</i>	124	<i>d 400</i>	125
<i>chlorhexidine gluconate</i>	90	COARTEM.....	49	<i>d 5000</i>	125
<i>chloroquine phosphate</i>	49	<i>cod liver oil</i>	125	<i>d3 high potency</i>	126
<i>chlorpromazine hcl</i>	77	<i>coditussin ac</i>	100	<i>d3 super strength</i>	126
<i>chlorthalidone</i>	117	<i>coditussin dac</i>	100	<i>daily vitamins</i>	126
<i>cholestyramine</i>	118	<i>coenzyme q10</i>	124	<i>daily-vite</i>	126
<i>cholestyramine light</i>	118	<i>co-enzyme q10</i>	124	<i>daily-vite/iron/beta-carotene</i>	126
CHROMAGEN.....	111	<i>co-enzyme q-10</i>	124	<i>dalfampridine er</i>	83
<i>chromic chloride</i>	133	<i>colchicine</i>	60	DALIRESP.....	109
<i>ciclopirox olamine</i>	93	<i>colchicine-probenecid</i>	60	<i>danazol</i>	41
<i>cilostazol</i>	114	<i>colesevelam hcl</i>	118	<i>dantrolene sodium</i>	84
CILOXAN.....	24	<i>colestipol hcl</i>	118	<i>dapsone</i>	50
CIMDUO.....	53	<i>colistimethate sodium (cba)</i>	50	DAPTACEL.....	46
<i>cinacalcet hcl</i>	39	COMBIGAN.....	22	<i>daptomycin</i>	50
CIPRO.....	58	COMBIVENT RESPIMAT.....	99	DASETTA 1/35.....	30
		COMETRIQ (100 MG DAILY DOSE).....	68	DASETTA 7/7/7.....	30

DAURISMO	68	difluprednate	24	ed chlorped jr	107
DAYSEE	30	DIGITEK	120	ed-apap	63
DEBLITANE	30	DIGOX	120	EDURANT	55
DECARA	126	digoxin	120	efavirenz	55
deferasirox	28	dihydroergotamine mesylate	90	efavirenz-emtricitab-tenofovir	53
deferasirox granules	28	DILANTIN	85	efavirenz-lamivudine-tenofovir	53
DELESTROGEN	41	DILANTIN INFATABS	85	ELDERTONIC	126
DELSTRIGO	53	diltiazem hcl	121	ELINEST	31
DELSYM	100	diltiazem hcl er	121	ELIQUIS	113
DELSYM COUGH CHILDRENS	100	diltiazem hcl er beads	121	ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK	113
DENGVAZIA	46	diltiazem hcl er coated beads	121	ELLA	31
DERMACINRX PUREFOLIX	126	dilt-xr	121	ELURYNG	31
DESCOVY	53	diphenhist	106	EMCYT	66
DESENEX	94	diphenhydramine hcl	107	EMOQUETTE	31
desipramine hcl	81	diphenhydramine hcl childrens	107	EMSAM	81
desmopressin ace spray refig	39	diphenhydramine-zinc acetate	94	emtricitabine	55
desmopressin acetate	40	diphenoxylate-atropine	21	emtricitabine-tenofovir df	53
desmopressin acetate pf	40	diphtheria-tetanus toxoids dt	46	EMTRIVA	55
desmopressin acetate spray	40	dipyridamole	113	EMVERM	50
desogestrel-ethinyl estradiol	30	disopyramide phosphate	118	enalapril maleate	116
desvenlafaxine succinate er	81	disulfiram	75	enalapril-hydrochlorothiazide	116
dexamethasone	27	divalproex sodium	85	ENBREL	44
DEXAMETHASONE INTENSOL	27	divalproex sodium er	85	ENBREL MINI	44
dexamethasone sod phosphate pf	27	docetaxel	67	ENBREL SURECLICK	44
dexamethasone sodium phosphate	24, 27	docu	14	ENDARI	114
DEXILANT	14	docusate calcium	14	ENDOCET	61
dexmethylphenidate hcl	80	docusate mini	15	ENDUR-C	126
dextromethorphan polistirex er	100	docusate sodium	15	enema	15
dextromethorphan-guaifenesin	100	DOCUSOL MINI	15	enema ready-to-use	15
dextrose	134	dofetilide	118	ENEMEEZ MINI	15
dextrose 5%/electrolyte #48	134	DOK	15	ENEMEEZ PLUS	15
dextrose in lactated ringers	134	donepezil hcl	83	ENERGIX-B	46
dextrose-nacl	134	DOPTLET	114	enoxaparin sodium	114
diabetic siltussin-dm max st	100	dorzolamide hcl	22	ENPRESSE-28	31
DIABETIC TUSSIN	100	dorzolamide hcl-timolol mal	23	ENSKYCE	31
DIABETIC TUSSIN DM	100	DOTTI	41	ENSTILAR	91
DIABETIC TUSSIN MAX ST	100	DOVATO	53	entacapone	89
DIACOMIT	85	doxazosin mesylate	117	entecavir	48
DIALYVITE	126	doxepin hcl	81, 88	ENTRESTO	115
DIALYVITE 3000	126	doxorubicin hcl	73	enulose	15
DIALYVITE 5000	126	doxorubicin hcl liposomal	73	EPCLUSA	48
DIALYVITE 800	126	DOXY 100	47	EPIDIOLEX	85
DIALYVITE 800/ZINC	126	doxycycline hyclate	47, 48	epinephrine	109
DIALYVITE 800-ZINC 15	126	doxycycline monohydrate	48	epirubicin hcl	73
DIALYVITE SUPREME D	126	DRISDOL	126	EPITOL	85
DIALYVITE VITAMIN D 5000	126	DRIZALMA SPRINKLE	81	EPIVIR HBV	48
DIALYVITE/ZINC	126	dronabinol	19	eplerenone	119
diazepam	85	drospiren-eth estrad-levomefol	30	EPRONTIA	85
diazoxide	39	drospirenone-ethinyl estradiol	31	epsom salt	15
diclofenac potassium	59	DROXIA	114	eq cough dm	101
diclofenac sodium	24, 59, 96	droxidopa	120	eq lice killing max st	92
diclofenac sodium er	59	duloxetine hcl	81	eq b complex 50	126
dicloxacinil sodium	57	DUREZOL	24	eq coq10	124
dicyclomine hcl	19	dutasteride	122	ergocalciferol	126
diethylpropion hcl	75	dutasteride-tamsulosin hcl	122	ergotamine-caffeine	90
diethylpropion hcl er	75	DYNA-HEX 4	96	ERIVEDGE	68
DIFICID	58	E.E.S. 400	58	ERLEADA	66
diflunisal	59	e-400	126	erlotinib hcl	68
		ear drops	98	ERRIN	31
		ec-naproxen	59		

<i>ertapenem sodium</i>	50	<i>ferretts</i>	112	<i>fosamprenavir calcium</i>	55
<i>ery</i>	96	FERRLECIT.....	112	<i>fosinopril sodium</i>	116
ERY-TAB.....	58	<i>ferrous fumarate</i>	112	<i>fosinopril sodium-hctz</i>	116
ERYTHROCIN LACTOBIONATE....	58	<i>ferrous gluconate</i>	112	FOTIVDA.....	69
ERYTHROCIN STEARATE.....	59	<i>ferrous sulfate</i>	112	FREAMINE III.....	134
<i>erythromycin</i>	24, 59, 96	FETZIMA.....	82	<i>fulvestrant</i>	66
<i>erythromycin base</i>	59	FETZIMA TITRATION.....	82	FUNGOID TINCTURE.....	94
<i>erythromycin ethylsuccinate</i>	59	FEVERALL ADULTS.....	63	<i>furosemide</i>	117
ESBRIET.....	109	FEVERALL CHILDRENS.....	63	FUSION.....	112
<i>escitalopram oxalate</i>	81	FEVERALL INFANTS.....	63	FUSION PLUS.....	112
<i>esomeprazole magnesium</i>	14	FEVERALL JUNIOR STRENGTH...	63	FUZEON.....	55
ESTARYLLA.....	31	<i>fexofenadine hcl</i>	107	FYAVOLV.....	42
ESTER-C.....	126	FIASP.....	36	FYCOMPA.....	85
<i>estradiol</i>	42	FIASP FLEXTOUCH.....	35	<i>gabapentin</i>	85, 86
<i>estradiol valerate</i>	42	FIASP PENFILL.....	35	<i>galantamine hydrobromide</i>	83
<i>estradiol-norethindrone acet</i>	42	<i>fiber</i>	15	<i>galantamine hydrobromide er</i>	83
<i>eszopiclone</i>	88	<i>fiber laxative</i>	15	GAMASTAN.....	42
<i>ethambutol hcl</i>	52	<i>fiber-lax</i>	15	GAMMAGARD.....	42
<i>ethosuximide</i>	85	<i>finasteride</i>	122	GAMMAGARD S/D LESS IGA.....	42
<i>ethynodiol diac-eth estradiol</i>	31	FINTEPLA.....	85	GAMMAKED.....	43
<i>etodolac</i>	59	<i>first aid antibiotic</i>	97	GAMMAPLEX.....	43
<i>etodolac er</i>	59	FLAC.....	136	GAMUNEX-C.....	43
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol</i>	31	FLAREX.....	24	<i>ganciclovir sodium</i>	48
<i>etoposide</i>	67	FLEBOGAMMA DIF.....	42	GARDASIL 9.....	46
<i>etravirine</i>	55	<i>flecainide acetate</i>	118	<i>gas relief</i>	21
EUTHYROX.....	28	FLEET ENEMA.....	15	<i>gas relief drops infants</i>	21
<i>everolimus</i>	44, 68, 69	FLORIVA PLUS.....	126	<i>gas relief extra strength</i>	21
EVOTAZ.....	53	FLOVENT DISKUS.....	109	<i>gas relief ultra strength</i>	21
EXEL COMFORT POINT PEN		FLOVENT HFA.....	109	<i>gatifloxacin</i>	24
NEEDLE.....	35	<i>fluconazole</i>	52	GATTEX.....	21
<i>exemestane</i>	66	<i>fluconazole in sodium chloride</i>	52	GAVILYTE-C.....	15
EXKIVITY.....	69	<i>flucytosine</i>	52	GAVILYTE-G.....	15
<i>ezetimibe</i>	118	<i>fludrocortisone acetate</i>	27	GAVILYTE-N WITH FLAVOR	
<i>ezetimibe-simvastatin</i>	118	<i>flunisolide</i>	105	PACK.....	15
<i>fabb</i>	126	<i>fluocinolone acetonide</i>	91, 136	GAVRETO.....	69
FABRAZYME.....	40	<i>fluocinolone acetonide body</i>	91	<i>gemcitabine hcl</i>	67
FALMINA.....	31	<i>fluocinolone acetonide scalp</i>	91	<i>gemfibrozil</i>	118
<i>famciclovir</i>	48	<i>fluocinonide</i>	92	<i>generlac</i>	15
<i>famotidine</i>	20, 21	<i>fluocinonide emulsified base</i>	92	GENGRAF.....	44
<i>famotidine premixed</i>	21	<i>fluorometholone</i>	24	GENOTROPIN.....	40
FANAPT.....	78	<i>fluorouracil</i>	67, 96	GENOTROPIN MINIQUEL.....	40
FANAPT TITRATION PACK.....	78	<i>fluoxetine hcl</i>	82	GENTAK.....	24
FARXIGA.....	37	<i>fluphenazine decanoate</i>	78	<i>gentamicin in saline</i>	50
FARYDAK.....	69	<i>fluphenazine hcl</i>	78	<i>gentamicin sulfate</i>	24, 50, 98
FASENRA.....	109	<i>flurbiprofen</i>	59	GENTEAL TEARS.....	25
FASENRA PEN.....	109	<i>flurbiprofen sodium</i>	24	GENTEAL TEARS MODERATE PF	25
<i>felbamate</i>	85	<i>flutamide</i>	66	<i>gentle laxative</i>	15
<i>felodipine er</i>	121	<i>fluticasone propionate</i>	92, 105	GENVOYA.....	53
FEMYNOR.....	31	<i>fluvoxamine maleate</i>	83	GILENYA.....	83
<i>fenofibrate</i>	118	<i>folic acid</i>	126	GILOTRIF.....	69
<i>fenofibrate micronized</i>	118	FOLITAB 500.....	112	<i>glatiramer acetate</i>	83
<i>fentanyl</i>	62	<i>folite</i>	126	GLATOPA.....	83
<i>fentanyl citrate</i>	61	FOLIVANE-F.....	112	<i>glimepiride</i>	37
FERAHEME.....	112	FOLIVANE-PLUS.....	112	<i>glipizide</i>	37
FERATE.....	112	FOLIXAPURE.....	126	<i>glipizide er</i>	37
FERIVA 21/7.....	112	FOLTABS 800.....	126	<i>glipizide xl</i>	37
FERIVAF.....	112	FOLTRATE.....	126	<i>glipizide-metformin hcl</i>	37
FEROSUL.....	112	FOLTREXYL.....	127	<i>global alcohol prep ease</i>	36
FERRALET 90.....	112	<i>fondaparinux sodium</i>	114	<i>glycerin (adult)</i>	15
<i>ferraplus 90</i>	112	FORTEO.....	29	<i>glycerin (infants & children)</i>	15

<i>glycerin (pediatric)</i>	15	<i>gnp lubricating plus eye drops</i>	25	<i>goodsense pain & fever infants</i>	64
<i>glycerin adult</i>	15	<i>gnp melatonin</i>	124	<i>goodsense pain relief</i>	64
<i>glycerin childrens</i>	15	<i>gnp melatonin maximum strength</i> ..	124	<i>goodsense pain relief extra st</i>	64
<i>glycopyrrolate</i>	19	<i>gnp miconazole 3</i>	123	<i>goodsense stomach relief</i>	20
<i>GLYDO</i>	95	<i>gnp miconazole 7</i>	123	<i>goodsense tussin cf</i>	101
<i>GLYXAMBI</i>	37	<i>gnp milk of magnesia</i>	15	<i>granisetron hcl</i>	19
<i>gnp 8 hour arthritis relief</i>	63	<i>gnp nasal decongestant</i>	101	<i>grape flavor</i>	111
<i>gnp 8 hour pain relief</i>	63	<i>gnp nasal decongestant pe</i>	101	<i>griseofulvin microsize</i>	52
<i>gnp 8 hour pain reliever</i>	63	<i>gnp nasal spray</i>	101	<i>griseofulvin ultramicrosize</i>	52
<i>gnp acetaminophen</i>	63	<i>gnp nasal spray extra moist</i>	101	<i>guaiaatussin ac</i>	101
<i>gnp acetaminophen ex st</i>	63	<i>gnp nasal spray fast acting</i>	101	<i>guaifenesin</i>	101
<i>gnp all day allergy</i>	107	<i>gnp natural fiber</i>	16	<i>guaifenesin-codeine</i>	101
<i>gnp all day allergy childrens</i>	107	<i>gnp nicotine</i>	75	<i>guaifenesin-dm</i>	102
<i>gnp all day allergy-d</i>	101	<i>gnp nicotine mini</i>	75	<i>guanfacine hcl</i>	120
<i>gnp allergy</i>	107	<i>gnp nicotine polacrilex</i>	75	<i>guanfacine hcl er</i>	81
<i>gnp allergy & congestion</i>	101	<i>gnp no drip nasal spray</i>	101	<i>GVOKE HYPOPEN 2-PACK</i>	39
<i>gnp allergy antihistamine</i>	107	<i>gnp nose drops extra strength</i>	101	<i>GVOKE KIT</i>	39
<i>gnp allergy relief</i>	107	<i>gnp one daily plus iron</i>	127	<i>GVOKE PFS</i>	39
<i>gnp allergy/congestion relief</i>	101	<i>gnp pain & fever childrens</i>	64	<i>H2Q</i>	124
<i>gnp antacid & anti-gas</i>	18	<i>gnp pain & fever infants</i>	64	<i>HAEGARDA</i>	114
<i>gnp antacid regular strength</i>	18	<i>gnp pain relief</i>	64	<i>HAILEY 1.5/30</i>	31
<i>gnp anti-diarrheal</i>	20	<i>gnp pain relief extra strength</i>	64	<i>HAILEY 24 FE</i>	31
<i>gnp anti-gas</i>	21	<i>gnp pediatric electrolyte</i>	136	<i>halobetasol propionate</i>	92
<i>gnp anti-itch</i>	94	<i>gnp petroleum jelly</i>	111	<i>haloperidol</i>	78
<i>gnp antiseptic skin cleanser</i>	96	<i>gnp pink bismuth</i>	20	<i>haloperidol decanoate</i>	78
<i>gnp arthritis pain relief</i>	63	<i>gnp prenatal</i>	127	<i>haloperidol lactate</i>	78
<i>gnp artificial tears</i>	25	<i>gnp pseudoephedrine hcl 12 hr</i>	101	<i>HARVONI</i>	48
<i>gnp aspirin</i>	64	<i>gnp senna lax</i>	16	<i>HAVRIX</i>	46
<i>gnp athletes foot</i>	94	<i>gnp stool softener</i>	16	<i>HEATHER</i>	31
<i>gnp bacitracin zinc</i>	98	<i>gnp stool softener/laxative</i>	16	<i>HEMATOGEN</i>	112
<i>gnp calcium</i>	132	<i>gnp suphedrin</i>	101	<i>HEMATOGEN FA</i>	112
<i>gnp calcium 500 +d3</i>	132	<i>gnp terbinafine hydrochloride</i>	94	<i>HEMATOGEN FORTE</i>	112
<i>gnp calcium citrate +d3</i>	132	<i>gnp tolinaftate</i>	94	<i>HEMOCYTE PLUS</i>	112
<i>gnp capsaicin</i>	96	<i>gnp triple antibiotic</i>	98	<i>HEMOCYTE-F</i>	112
<i>gnp childrens allergy</i>	107	<i>gnp triple antibiotic plus</i>	98	<i>heparin (porcine) in nacl</i>	114
<i>gnp childrens complete</i>	127	<i>gnp tussin cf cough & cold</i>	101	<i>heparin sod (porcine) in d5w</i>	114
<i>gnp childrens ibuprofen</i>	59	<i>gnp tussin cough long acting</i>	101	<i>heparin sodium (porcine)</i>	114
<i>gnp clotrimazole 3</i>	123	<i>gnp tussin dm</i>	101	<i>HEPATAMINE</i>	134
<i>gnp co q10</i>	124	<i>gnp tussin dm cough</i>	101	<i>HERCEPTIN</i>	69
<i>gnp cough dm er</i>	101	<i>gnp tussin mucus & chest cong</i>	101	<i>HERCEPTIN HYLECTA</i>	69
<i>gnp earwax removal drops</i>	98	<i>gnp vitamin c</i>	127	<i>HERZUMA</i>	69
<i>gnp earwax removal kit</i>	98	<i>gnp vitamin c drops</i>	127	<i>HETLIOZ</i>	88
<i>gnp electrolyte solution</i>	136	<i>gnp vitamin d-400</i>	127	<i>HIBERIX</i>	46
<i>gnp enema</i>	15	<i>gnp womens gentle laxative</i>	16	<i>HISTEX-AC</i>	102
<i>gnp essential one daily</i>	127	<i>gnp zinc oxide</i>	96	<i>hm acetaminophen childrens</i>	64
<i>gnp gas relief</i>	21	<i>GOLYTELY</i>	16	<i>hm adult aspirin</i>	64
<i>gnp gas relief extra strength</i>	21	<i>GONAK</i>	25	<i>hm advanced antacid max st</i>	18
<i>gnp gentle laxative</i>	15	<i>goodsense all day allergy</i>	107	<i>hm all day allergy</i>	107
<i>gnp glycerin (adult)</i>	15	<i>goodsense aller-ease</i>	107	<i>hm all day allergy childrens</i>	107
<i>gnp glycerin child</i>	15	<i>goodsense allergy relief</i>	107	<i>hm allergy & congestion</i>	102
<i>gnp healthy eyes supervision</i>	127	<i>goodsense arthritis pain</i>	64	<i>hm allergy complete-d</i>	102
<i>gnp ibuprofen infants</i>	59	<i>goodsense aspirin</i>	64	<i>hm allergy relief</i>	107
<i>gnp ibuprofen junior strength</i>	59	<i>goodsense cough dm</i>	101	<i>hm allergy relief childrens</i>	107
<i>gnp infants pain/fever</i>	64	<i>goodsense cough dm childrens</i>	101	<i>hm allergy relief/nasal decong</i>	102
<i>gnp iron</i>	112	<i>goodsense epsom salt</i>	16	<i>hm antacid</i>	18
<i>gnp laxative</i>	15	<i>goodsense ibuprofen childrens</i>	59	<i>hm antacid anti-gas ex st</i>	18
<i>gnp lice treatment</i>	92	<i>goodsense ibuprofen infants</i>	59	<i>hm antacid/antigas</i>	18
<i>gnp little ones childrens</i>	127	<i>goodsense lubricating eye drop</i>	25	<i>hm anti-diarrheal</i>	20
<i>gnp loratadine</i>	107	<i>goodsense nicotine</i>	75	<i>hm antiseptic skin cleanser</i>	96
<i>gnp loratadine childrens</i>	107	<i>goodsense pain & fever child</i>	64	<i>hm arthritis pain relief</i>	64

<i>hm aspirin</i>	64	HUMIRA PEN-CD/UC/HS		<i>infliximab</i>	45
<i>hm aspirin ec</i>	64	STARTER.....	44	INFUVITE ADULT.....	127
<i>hm bacitracin zinc</i>	98	HUMIRA PEN-PEDIATRIC UC		INFUVITE PEDIATRIC.....	127
<i>hm cetirizine hcl</i>	107	START.....	44	INGREZZA.....	89
<i>hm cetirizine hcl childrens</i>	107	HUMIRA PEN-PS/UV/ADOL HS		INJECTAFER.....	112
<i>hm coq10</i>	124	START.....	45	INLYTA.....	69
<i>hm cough dm</i>	102	HUMIRA PEN-PSOR/UEIT		INQOVI.....	67
<i>hm dry eye relief</i>	25	STARTER.....	45	INREBIC.....	69
<i>hm earwax removal aid</i>	98	HUMULIN R U-500		INTEGRA.....	112
<i>hm earwax removal kit</i>	98	(CONCENTRATED).....	36	INTEGRA F.....	112
<i>hm enema</i>	16	HUMULIN R U-500 KWIKPEN.....	36	INTEGRA PLUS.....	113
<i>hm fexofenadine hcl</i>	107	HYCODAN.....	102	INTELENCE.....	55
<i>hm gas relief</i>	21	<i>hydralazine hcl</i>	120	INTRALIPID.....	134
<i>hm gas relief infants drops</i>	21	<i>hydrochlorothiazide</i>	117	INTRON A.....	43
<i>hm ibuprofen childrens</i>	60	<i>hydrocod polst-cpm polst er</i>	102	INTROVALE.....	31
<i>hm ibuprofen ib</i>	60	<i>hydrocodone bitartrate er</i>	62	INVEGA SUSTENNA.....	78
<i>hm ibuprofen infants</i>	60	<i>hydrocodone-acetaminophen</i>	61	INVEGA TRINZA.....	78
<i>hm laxative</i>	16	<i>hydrocodone-homatropine</i>	102	INVIRASE.....	55
<i>hm lice killing max st</i>	92	<i>hydrocodone-ibuprofen</i>	61	IPOL.....	46
<i>hm lice treatment</i>	92	<i>hydrocortisone</i>	14, 27, 92	<i>ipratropium bromide</i>	109
<i>hm loratadine</i>	108	<i>hydrocortisone (perianal)</i>	96	<i>ipratropium-albuterol</i>	99
<i>hm loratadine childrens</i>	107	<i>hydromet</i>	102	<i>irbesartan</i>	122
<i>hm lubricating plus</i>	25	<i>hydromorphone hcl</i>	61	<i>irbesartan-hydrochlorothiazide</i>	115
<i>hm lubricating tears</i>	25	<i>hydroxocobalamin acetate</i>	127	IRESSA.....	69
<i>hm milk of magnesia</i>	16	<i>hydroxychloroquine sulfate</i>	42	<i>irinotecan hcl</i>	74
<i>hm nasal decongestant</i>	102	<i>hydroxyurea</i>	74	<i>iron</i>	113
<i>hm nasal decongestant 12 hour</i>	102	<i>hydroxyzine hcl</i>	108	<i>iron chews pediatric</i>	113
<i>hm nasal decongestant pe</i>	102	<i>hydroxyzine pamoate</i>	108	ISENTRESS.....	55
<i>hm nasal spray</i>	102	HYSINGLA ER.....	62	ISENTRESS HD.....	55
<i>hm niacin</i>	127	<i>ibandronate sodium</i>	29	ISIBLOOM.....	31
<i>hm nicotine</i>	75	IBRANCE.....	69	ISOLYTE-P IN D5W.....	135
<i>hm nicotine polacrilex</i>	75	IBU.....	60	ISOLYTE-S.....	135
<i>hm nose drops</i>	102	<i>ibuprofen</i>	60	ISOLYTE-S PH 7.4.....	135
<i>hm pain & fever childrens</i>	64	<i>ibuprofen childrens</i>	60	<i>isoniazid</i>	52
<i>hm pain & fever infants</i>	64	<i>ibuprofen infants drops</i>	60	ISOPTO ATROPINE.....	25
<i>hm pain relief</i>	64	<i>ibuprofen junior strength</i>	60	ISOPTO TEARS.....	25
<i>hm pain relief extra strength</i>	64	ICAPS.....	127	<i>isosorbide dinitrate</i>	119
<i>hm pain reliever</i>	64	ICAPS LUTEIN & OMEGA-3.....	127	<i>isosorbide mononitrate</i>	119
<i>hm petroleum jelly</i>	111	ICAPS LUTEIN & ZEAXANTHIN... ..	127	<i>isosorbide mononitrate er</i>	119
<i>hm povidone-iodine</i>	96	<i>icatibant acetate</i>	115	<i>isotretinoin</i>	96
<i>hm senna</i>	16	ICLEVIA.....	31	<i>isradipine</i>	121
<i>hm sinus nasal spray</i>	102	ICLUSIG.....	69	<i>itch relief extra strength</i>	94
<i>hm stomach relief</i>	20	IDHIFA.....	69	<i>itraconazole</i>	52
<i>hm stool softener</i>	16	IFEREX 150.....	112	<i>ivermectin</i>	50
<i>hm stool softener/laxative</i>	16	ILEVRO.....	24	IXIARO.....	46
<i>hm triple antibiotic</i>	98	<i>imatinib mesylate</i>	69	JAKAFI.....	69
<i>hm triple antibiotic max st</i>	98	IMBRUVICA.....	69	JANTOVEN.....	114
<i>hm tussin adult</i>	102	<i>imipenem-cilastatin</i>	50	JANUMET.....	37
<i>hm tussin adult dm</i>	102	<i>imipramine hcl</i>	82	JANUMET XR.....	37
<i>hm vitamin b100 complex</i>	127	<i>imiquimod</i>	97	JANUVIA.....	37
<i>hm vitamin b12</i>	127	IMOVAX RABIES.....	46	JARDIANCE.....	38
<i>hm vitamin b-12 tr</i>	127	INCASSIA.....	31	JASMIEL.....	31
<i>hm vitamin b50 complex</i>	127	INCRELEX.....	40	JENTADUETO.....	38
<i>hm vitamin c tr</i>	127	INCRUSE ELLIPTA.....	109	JENTADUETO XR.....	38
<i>hm vitamin e</i>	127	<i>indapamide</i>	117	JINTELI.....	42
<i>hm zinc</i>	132	INFANRIX.....	46	JOLESSA.....	31
HUMIRA.....	45	<i>infants gas relief</i>	21	JULEBER.....	31
HUMIRA PEDIATRIC CROHNS		<i>infants ibuprofen</i>	60	JULUCA.....	53
START.....	44	<i>infants simethicone</i>	21	JUNEL 1.5/30.....	31
HUMIRA PEN.....	44	INFED.....	112	JUNEL 1/20.....	31

JUNEL FE 1.5/30.....	31	LENVIMA (18 MG DAILY DOSE)	70	LOESTRIN 1/20 (21).....	32
JUNEL FE 1/20.....	31	LENVIMA (20 MG DAILY DOSE)	70	LOESTRIN FE 1.5/30.....	32
JUNEL FE 24.....	31	LENVIMA (24 MG DAILY DOSE)	70	LOESTRIN FE 1/20.....	32
KADCYLA.....	70	LENVIMA (4 MG DAILY DOSE)	70	<i>lohist-dm</i>	102
KAITLIB FE.....	31	LENVIMA (8 MG DAILY DOSE)	70	LOKELMA.....	28
KALYDECO.....	110	LESSINA.....	32	LOMAIRA.....	75
KANJINTI.....	70	<i>letrozole</i>	66	LONSURF.....	67
KARIVA.....	31	<i>leucovorin calcium</i>	66	<i>loperamide hcl</i>	20, 21
<i>kcl in dextrose-nacl</i>	135	LEUKERAN.....	74	<i>lopinavir-ritonavir</i>	53
KELNOR 1/35.....	31	<i>leuprolide acetate</i>	66	<i>loratadine</i>	108
KELNOR 1/50.....	31	<i>levalbuterol hcl</i>	111	<i>loratadine childrens</i>	108
KERR TRIPLE DYE SWABS.....	97	<i>levalbuterol tartrate</i>	111	<i>loratadine-d 12hr</i>	102
<i>ketoconazole</i>	52, 94, 95	LEVEMIR.....	36	<i>loratadine-d 24hr</i>	102
KETO-DIASTIX.....	40	LEVEMIR FLEXTOUCH.....	36	<i>lorazepam</i>	83
<i>ketorolac tromethamine</i>	24	<i>levetiracetam</i>	86	LORAZEPAM INTENSOL.....	83
KEYTRUDA.....	70	<i>levetiracetam er</i>	86	LORBRENA.....	70
KINRIX.....	46	<i>levetiracetam in nacl</i>	86	LORYNA.....	32
KISQALI (200 MG DOSE).....	70	<i>levobunolol hcl</i>	23	<i>losartan potassium</i>	122
KISQALI (400 MG DOSE).....	70	<i>levocarnitine</i>	40	<i>losartan potassium-hctz</i>	115
KISQALI (600 MG DOSE).....	70	<i>levocetirizine dihydrochloride</i>	108	LOTEMAX.....	24
KISQALI FEMARA (400 MG DOSE).....	74	<i>levofloxacin</i>	58	<i>lovastatin</i>	117
KISQALI FEMARA (600 MG DOSE).....	74	<i>levofloxacin in d5w</i>	58	LOW-OGESTREL.....	32
KISQALI FEMARA(200 MG DOSE).....	74	LEVONEST.....	32	<i>loxapine succinate</i>	79
KLOR-CON.....	136	<i>levonorgest-eth est & eth est</i>	32	<i>lubricant eye drops</i>	25
KLOR-CON 10.....	135	<i>levonorgest-eth estrad 91-day</i>	32	<i>lubricating eye drops</i>	26
KLOR-CON M10.....	136	<i>levonorgestrel-ethinyl estrad</i>	32	<i>lubricating plus eye drops</i>	26
KLOR-CON M15.....	136	<i>levonorg-eth estrad triphasic</i>	32	LUMAKRAS.....	70
KLOR-CON M20.....	136	LEVORA 0.15/30 (28).....	32	LUMIGAN.....	23
KORLYM.....	40	LEVO-T.....	28	LUMIZYME.....	40
<i>kp ferrous sulfate</i>	113	<i>levothyroxine sodium</i>	28	LUPRON DEPOT (1-MONTH).....	66
KURVELO.....	32	LEVOXYL.....	28	LUPRON DEPOT (3-MONTH).....	66
KYNMOBI.....	89	LEXIVA.....	55	LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH).....	40
<i>labetalol hcl</i>	120	<i>lice killing</i>	93	LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH).....	40
<i>lactated ringers</i>	135	<i>lice killing maximum strength</i>	93	LUTERA.....	32
<i>lactulose</i>	16	<i>lice treatment</i>	93	LYLEQ.....	32
<i>lactulose encephalopathy</i>	16	<i>lidocaine</i>	95	LYLLANA.....	42
<i>lamivudine</i>	48, 55	<i>lidocaine hcl</i>	65, 95	LYNPARZA.....	70
<i>lamivudine-zidovudine</i>	53	<i>lidocaine hcl (pf)</i>	65	LYSODREN.....	66
<i>lamotrigine</i>	86	<i>lidocaine hcl urethral/mucosal</i>	95	LYZA.....	32
<i>lamotrigine er</i>	86	<i>lidocaine pain relief</i>	97	M.V.I. ADULT.....	127
<i>lansoprazole</i>	14	<i>lidocaine pain relieving</i>	97	M.V.I. PEDIATRIC.....	127
<i>lapatinib ditosylate</i>	70	<i>lidocaine viscous hcl</i>	90	<i>mag-al plus</i>	18
LARIN 1.5/30.....	32	<i>lidocaine-prilocaine</i>	95	<i>mag-al plus xs</i>	18
LARIN 1/20.....	32	LILLOW.....	32	<i>magdelay</i>	132
LARIN 24 FE.....	32	<i>linezolid</i>	50	<i>mag-g</i>	132
LARIN FE 1.5/30.....	32	<i>linezolid in sodium chloride</i>	50	MAGNEBIND 300.....	132
LARIN FE 1/20.....	32	LINZESS.....	21	MAGNEBIND 400.....	132
LARISSIA.....	32	<i>liothyronine sodium</i>	28	<i>magnesium</i>	132
LASTACFT.....	25	<i>liquid acetaminophen</i>	64	<i>magnesium 27</i>	132
<i>latanoprost</i>	23	<i>liquid allergy relief</i>	108	<i>magnesium chloride</i>	132
LATUDA.....	79	<i>lisinopril</i>	116	<i>magnesium oxide</i>	18, 132
<i>laxative max str</i>	16	<i>lisinopril-hydrochlorothiazide</i>	116	<i>magnesium sulfate</i>	135
LAYOLIS FE.....	32	<i>lithium</i>	89	<i>magnesium sulfate in d5w</i>	135
LEENA.....	32	<i>lithium carbonate</i>	89	<i>malathion</i>	93
<i>leflunomide</i>	42	<i>lithium carbonate er</i>	89	<i>manganese chloride</i>	132
LENVIMA (10 MG DAILY DOSE)	70	<i>l-methylfolate calcium</i>	127	<i>mapap</i>	64
LENVIMA (12 MG DAILY DOSE)	70	<i>l-methylfolate-b6-b12</i>	127	<i>mapap arthritis pain</i>	64
LENVIMA (14 MG DAILY DOSE)	70	<i>l-methyl-mc</i>	127	MAPAP CHILDRENS.....	64
		<i>l-methyl-mc nac</i>	127	<i>maraviroc</i>	55
		LOESTRIN 1.5/30 (21).....	32	MAR-COF CG EXPECTORANT	102

<i>marlissa</i>	32	<i>miconazole 3 applicator</i>	123	<i>mycophenolate sodium</i>	44
MARPLAN.....	82	<i>miconazole 3 combo-supp</i>	123	MYORISAN.....	96
MATULANE.....	74	<i>miconazole 7</i>	123	MYRBETRIQ.....	123
MAVYRET.....	48	<i>miconazole nitrate</i>	94, 123	<i>na ferric gluc cplx in sucrose</i>	113
MAXIMUM D3.....	128	MICRO GUARD.....	94	<i>nabumetone</i>	60
<i>maxi-tuss ac</i>	102	MICROGESTIN 1.5/30.....	33	<i>nadolol</i>	120
<i>maxi-tuss cd</i>	102	MICROGESTIN 1/20.....	33	<i>nafcillin sodium</i>	57
<i>maxi-tuss g</i>	102	MICROGESTIN 24 FE.....	33	NAGLAZYME.....	40
<i>maxi-tuss gmx</i>	102	MICROGESTIN FE 1.5/30.....	33	<i>nalbuphine hcl</i>	61
<i>m-clear wc</i>	102	MICROGESTIN FE 1/20.....	33	<i>naloxone hcl</i>	75, 76
<i>m-dryl</i>	108	<i>midodrine hcl</i>	121	<i>naltrexone hcl</i>	76
<i>meclizine hcl</i>	19	<i>miglustat</i>	40	NAMZARIC.....	84
<i>medroxyprogesterone acetate</i> ... 33, 39		MILI.....	33	NAPHCN-A.....	25
<i>mefloquine hcl</i>	49	<i>milk of magnesia</i>	16	<i>naproxen</i>	60
<i>megestrol acetate</i>	39, 66	MIMVEY.....	42	<i>naproxen sodium</i>	60
MEKINIST.....	70	<i>minocycline hcl</i>	48	<i>naratriptan hcl</i>	90
MEKTOVI.....	70	<i>minoxidil</i>	121	NARCAN.....	76
<i>melatonin</i>	111, 124	<i>mintox maximum strength</i>	19	<i>nasal decongestant</i>	103
<i>meloxicam</i>	60	MINTOX PLUS.....	19	<i>nasal decongestant max st</i>	103
<i>memantine hcl</i>	83, 84	<i>mirtazapine</i>	82	<i>nasal decongestant pe</i>	103
<i>memantine hcl er</i>	83	<i>misoprostol</i>	21	<i>nasal decongestant spray</i>	103
MENACTRA.....	46	MITIGARE.....	60	<i>nasal four</i>	103
MENQUADFI.....	46	M-M-R II.....	46	<i>nasal relief</i>	103
MENVEO.....	46	<i>m-natal plus</i>	136	<i>nasal spray 12 hour</i>	103
MEPHYTON.....	128	<i>moexipril hcl</i>	116	<i>nasal spray extra moisturizing</i>	103
<i>mercaptapurine</i>	67	<i>molindone hcl</i>	79	NASCOBAL.....	128
<i>meropenem</i>	50	<i>mometasone furoate</i>	92	NATACYN.....	24
<i>mesalamine</i>	14	MONJUVI.....	70	<i>nateglinide</i>	38
<i>mesalamine er</i>	14	MONO-LINYAH.....	33	NATPARA.....	29
<i>mesalamine-cleanser</i>	14	<i>montelukast sodium</i>	111	NAYZILAM.....	86
MESNEX.....	66	<i>morphine sulfate</i>	61	<i>nebivolol hcl</i>	120
METADATE ER.....	81	<i>morphine sulfate (concentrate)</i>	61	NECON 0.5/35 (28).....	33
<i>metformin hcl</i>	38	<i>morphine sulfate (pf)</i>	61	<i>nefazodone hcl</i>	82
<i>metformin hcl er</i>	38	<i>morphine sulfate er</i>	62	<i>neomycin sulfate</i>	50
<i>methadone hcl</i>	62	MOVANTIK.....	21	<i>neomycin-bacitracin zn-polymyx</i>	24
METHADONE HCL INTENSOL.....	62	<i>moxifloxacin hcl</i>	24, 58	<i>neomycin-polymyxin-dexameth</i>	23
<i>methazolamide</i>	117	<i>m-pap</i>	65	<i>neomycin-polymyxin-gramicidin</i>	24
<i>methenamine hippurate</i>	50	MUCINEX CHILDRENS STUFFY		<i>neomycin-polymyxin-hc</i>	23, 136
<i>methimazole</i>	28	NOSE.....	102	NEPHPLEX RX.....	128
<i>methocarbamol</i>	84	MUCINEX FAST-MAX CHEST		NEPHRON FA.....	113
<i>methotrexate</i>	42	CONG MS.....	102	NERLYNX.....	70
<i>methotrexate sodium</i>	67	MUCINEX SINUS-MAX CLEAR &		NEUPRO.....	89
<i>methotrexate sodium (pf)</i>	67	COOL.....	103	<i>nevirapine</i>	55
<i>methyl dopa</i>	120	<i>mucus & chest congestion</i>	103	<i>nevirapine er</i>	55
<i>methylphenidate hcl</i>	81	<i>mucus relief chest congestion</i>	103	NEXAVAR.....	70
<i>methylphenidate hcl er</i>	81	MULTAQ.....	119	<i>niacin</i>	128
<i>methylprednisolone</i>	27	<i>multiple vitamins essential</i>	128	<i>niacin er</i>	128
<i>methylprednisolone acetate</i>	27	MULTITRACE-4 NEONATAL.....	134	<i>niacin er (antihyperlipidemic)</i>	118
<i>methylprednisolone sodium succ</i>	27	MULTITRACE-4 PEDIATRIC.....	134	<i>niacinamide</i>	128
<i>metoclopramide hcl</i>	19	MULTITRACE-5.....	134	<i>nicardipine hcl</i>	121
<i>metolazone</i>	117	<i>multitrace-5 concentrate</i>	134	NICODERM CQ.....	76
<i>metoprolol succinate er</i>	120	<i>multi-vit/iron/fluoride</i>	128	NICOMIDE.....	128
<i>metoprolol tartrate</i>	120	<i>multivitamin/fluoride</i>	128	<i>nicotine</i>	76
<i>metoprolol-hydrochlorothiazide</i>	116	<i>multivitamin/fluoride/iron</i>	128	<i>nicotine mini</i>	76
<i>metronidazole</i>	50, 97, 123	<i>multi-vitamins</i>	128	<i>nicotine polacrilex</i>	76
<i>metronidazole in nacl</i>	50	<i>mupirocin</i>	98	<i>nicotine step 1</i>	76
<i>metyrosine</i>	120	MURO 128.....	26	<i>nicotine step 2</i>	76
MI-ACID.....	19	MVASI.....	70	<i>nicotine step 3</i>	76
<i>mi-acid gas relief</i>	21	MVC-FLUORIDE.....	128	NICOTROL.....	76
<i>micafungin sodium</i>	52	<i>mycophenolate mofetil</i>	44	NICOTROL NS.....	76

<i>nifedipine er</i>	122	NUTRILIPID.....	134	<i>oyster shell calcium/vitamin d</i>	133
<i>nifedipine er osmotic release</i>	122	NYAMYC.....	94	OZEMPIC (0.25 OR 0.5	
NIFEREX.....	113	NYLIA 1/35.....	34	MG/DOSE).....	38
NIKKI.....	33	NYLIA 7/7/7.....	34	OZEMPIC (1 MG/DOSE).....	38
<i>nilutamide</i>	66	NYMALIZE.....	122	PACERONE.....	119
<i>nimodipine</i>	122	NYMYO.....	34	<i>paclitaxel</i>	67
NINJACOF-XG.....	103	<i>nystatin</i>	52, 90, 94	<i>pain & fever childrens</i>	65
NINLARO.....	70	NYSTOP.....	94	<i>pain & fever infants</i>	65
<i>nitazoxanide</i>	50	OCELLA.....	34	<i>pain relief extra strength</i>	65
<i>nitisinone</i>	40	OCTAGAM.....	43	<i>pain relief regular strength</i>	65
NITRO-BID.....	119	<i>octreotide acetate</i>	40	<i>paliperidone er</i>	79
<i>nitrofurantoin macrocrystal</i>	51	OCUVITE ADULT 50+.....	128	<i>pamidronate disodium</i>	29
<i>nitrofurantoin monohyd macro</i>	51	OCUVITE ADULT FORMULA.....	128	<i>pan-c 500/bioflavonoids</i>	128
<i>nitroglycerin</i>	119	ODEFSEY.....	53	PANRETIN.....	97
<i>nizatidine</i>	21	ODOMZO.....	71	<i>pantoprazole sodium</i>	14
<i>no drip nasal spray</i>	103	OFEV.....	110	PANZYGA.....	43
NORA-BE.....	33	<i>ofloxacin</i>	24, 137	PARAPLATIN.....	74
<i>norethin ace-eth estrad-fe</i>	33	OGIVRI.....	71	<i>paricalcitol</i>	41
<i>norethindrone</i>	33	<i>olanzapine</i>	79	<i>paromomycin sulfate</i>	51
<i>norethindrone acetate</i>	39	<i>olmesartan medoxomil</i>	122	<i>paroxetine hcl</i>	82
<i>norethindrone acet-ethinyl est</i>	33	<i>olmesartan medoxomil-hctz</i>	115	PASER.....	52
<i>norethindrone-eth estradiol</i>	42	<i>olmesartan-amlodipine-hctz</i>	115	PAXIL.....	82
<i>norethin-eth estradiol-fe</i>	33	<i>olopatadine hcl</i>	25	<i>ped electrolyte freezer pops</i>	136
<i>norgestimate-eth estradiol</i>	33	<i>omeprazole</i>	14	PEDIA-LAX.....	16
<i>norgestim-eth estrad triphasic</i>	33	OMNIPOD CLASSIC PDM (GEN 3).....	36	PEDIARIX.....	46
NORLYROC.....	33	OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN		<i>pediatric electrolyte</i>	136
NORPACE CR.....	119	3).....	36	PEDVAX HIB.....	46
NORTREL 0.5/35 (28).....	33	OMNIPOD DASH PODS (GEN 4).....	36	<i>peg 3350</i>	16
NORTREL 1/35 (21).....	33	<i>once daily</i>	128	<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl</i>	16
NORTREL 1/35 (28).....	33	<i>once daily/liron</i>	128	<i>peg-3350/electrolytes</i>	16
NORTREL 7/7/7.....	33	<i>ondansetron</i>	19	PEGASYS.....	49
<i>nortriptyline hcl</i>	82	<i>ondansetron hcl</i>	19	PEMAZYRE.....	71
NORVIR.....	55	<i>one daily</i>	128	<i>penicillamine</i>	28
<i>norwegian cod liver oil</i>	128	ONTRUZANT.....	71	<i>penicillin g pot in dextrose</i>	57
NOVAFERRUM.....	113	ONUREG.....	67	<i>penicillin g potassium</i>	57
NOVAFERRUM 50.....	113	OPSUMIT.....	121	<i>penicillin g procaine</i>	57
NOVAFERRUM PED MULTI VIT-		ORALYTE.....	136	<i>penicillin g sodium</i>	57
IRON.....	128	ORALYTE FREEZER POPS.....	136	<i>penicillin v potassium</i>	57
NOVAFERRUM PEDIATRIC		ORA-PLUS.....	111	PENTACEL.....	47
DROPS.....	113	ORASEP.....	90	<i>pentamidine isethionate</i>	51
NOVOLIN 70/30.....	36	ORGOVYX.....	66	<i>pentoxifylline er</i>	115
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN.....	36	ORKAMBI.....	110	PENTRAVAN.....	97
NOVOLIN N.....	36	ORSYTHIA.....	34	PENTRAVAN PLUS.....	97
NOVOLIN N FLEXPEN.....	36	OS-CAL.....	132	<i>peptic relief</i>	20
NOVOLIN R.....	36	<i>oseltamivir phosphate</i>	48	<i>perindopril erbumine</i>	116
NOVOLIN R FLEXPEN.....	36	<i>oxacillin sodium</i>	57	PERIOGARD.....	90
NOVOLOG.....	36	<i>oxaliplatin</i>	74	PERIOMED.....	91
NOVOLOG FLEXPEN.....	36	<i>oxandrolone</i>	41	<i>permethrin</i>	93
NOVOLOG MIX 70/30.....	36	<i>oxcarbazepine</i>	86	<i>perphenazine</i>	79
NOVOLOG MIX 70/30 FLEXPEN.....	36	<i>oxybutynin chloride</i>	123	PERSERIS.....	79
NOVOLOG PENFILL.....	36	<i>oxybutynin chloride er</i>	123	<i>petrolatum</i>	111
NOXAFIL.....	52	<i>oxycodone hcl</i>	61	PFIZERPEN.....	58
NUBEQA.....	66	<i>oxycodone-acetaminophen</i>	62	<i>pharbedryl</i>	108
NUDEXTA.....	89	OXYCONTIN.....	62	PHARBETOL.....	65
NUFERA.....	113	OYSCO 500.....	132	PHARBETOL EXTRA STRENGTH.....	65
NU-IRON.....	113	OYSCO 500+D.....	132	PHAZYME MAXIMUM STRENGTH.....	22
NULOJIX.....	44	<i>oyster shell calcium</i>	133	<i>phendimetrazine tartrate</i>	76
NULYTELY LEMON-LIME.....	16	<i>oyster shell calcium 500 + d</i>	133	<i>phendimetrazine tartrate er</i>	76
NU-MAG.....	132	<i>oyster shell calcium w/d</i>	133	<i>phenelzine sulfate</i>	82
NUPLAZID.....	79	<i>ovster shell calcium/d</i>	133	<i>phenobarbital</i>	86

<i>phenobarbital sodium</i>	86	PRESERVISION AREDS	128	<i>qc diarrhea relief</i>	20
<i>phentermine hcl</i>	76	PRESERVISION AREDS 2	128	<i>qc enema</i>	16
PHENYTEK.....	86	PRESERVISION/LUTEIN.....	128	<i>qc enteric aspirin</i>	65
<i>phenytoin</i>	86	PREVALITE	118	<i>qc epsom salt</i>	16
<i>phenytoin sodium</i>	86	PREVIFEM	34	<i>qc fexofenadine hydrochloride</i>	108
<i>phenytoin sodium extended</i>	86	PREVYMIS	49	<i>qc fiber laxative</i>	16
PHESGO.....	71	PREZCOBIX.....	53	<i>qc gas relief extra strength</i>	22
PHILITH.....	34	PREZISTA.....	56	<i>qc gentle laxative</i>	16
<i>phytonadione</i>	128	PRIFTIN	52	<i>qc loratadine allergy relief</i>	108
PIFELTRO.....	55	<i>primaquine phosphate</i>	49	<i>qc loratadine-d</i>	103
<i>pilocarpine hcl</i>	23, 91	<i>primidone</i>	86	<i>qc miconazole 7</i>	123
<i>pimozide</i>	79	PRIVIGEN.....	43	<i>qc milk of magnesia</i>	17
PIMTREA.....	34	<i>probenecid</i>	60	<i>qc natural vegetable</i>	17
<i>pindolol</i>	120	PROCALAMINE.....	134	<i>qc natural vegetable laxative</i>	17
<i>pioglitazone hcl</i>	38	<i>prochlorperazine</i>	20	<i>qc non-aspirin childrens</i>	65
<i>piperacillin sod-tazobactam so</i>	58	<i>prochlorperazine edisylate</i>	19	<i>qc non-aspirin extra strength</i>	65
PIQRAY (200 MG DAILY DOSE).....	71	<i>prochlorperazine maleate</i>	20	<i>qc pain relief</i>	65
PIQRAY (250 MG DAILY DOSE).....	71	PROCRIT	111	<i>qc pain relief childrens</i>	65
PIQRAY (300 MG DAILY DOSE).....	71	PROCTO-MED HC	97	<i>qc pain relief extra strength</i>	65
PIRMELLA 1/35.....	34	PROCTO-PAK.....	97	<i>qc povidone iodine</i>	97
<i>piroxicam</i>	60	PROCTOSOL HC	97	<i>qc stool softener</i>	17
PLASMA-LYTE 148.....	135	PROCTOZONE-HC.....	97	<i>qc stool softener pls laxative</i>	17
PLASMA-LYTE A.....	135	PROGRAF	44	<i>qc suphedrine maximum strength</i> ..	103
PLENAMINE	134	PROLASTIN-C	110	<i>qc tolinaftate</i>	94
PLENVU	16	PROLENSA.....	25	<i>qc triple antibiotic max st</i>	98
<i>podofilox</i>	97	PROLIA.....	29	<i>qc tussin cf</i>	103
<i>poly vitamin</i>	128	PROMACTA.....	115	<i>qc tussin dm cough/congestion</i>	103
<i>polyethylene glycol 3350</i>	111	<i>promethazine hcl</i>	20	<i>qc tussin mucus/congestion</i>	103
<i>polymyxin b-trimethoprim</i>	24	<i>promethazine-codeine</i>	103	QINLOCK.....	71
<i>poly-tussin ac</i>	103	<i>promethazine-dm</i>	103	Q-SORB.....	124
<i>polyvitamin/iron</i>	128	<i>promethazine-phenyleph-codeine</i> ..	103	Q-SORB CO Q-10.....	124
POMALYST.....	73	<i>propafenone hcl</i>	119	QSYMIA.....	76
PORTIA-28.....	34	<i>propafenone hcl er</i>	119	QUADRACEL.....	47
<i>posaconazole</i>	52	<i>proparacaine hcl</i>	26	<i>quetiapine fumarate</i>	79
<i>potassium chloride</i>	135, 136	<i>propranolol hcl</i>	120	<i>quetiapine fumarate er</i>	79
<i>potassium chloride crys er</i>	136	<i>propranolol hcl er</i>	120	<i>quinapril hcl</i>	116
<i>potassium chloride er</i>	136	<i>propylthiouracil</i>	28	<i>quinapril-hydrochlorothiazide</i>	116
<i>potassium chloride in dextrose</i>	135	PROQUAD	47	<i>quinidine sulfate</i>	119
<i>potassium chloride in nacl</i>	135	PROSOL.....	134	<i>quinine sulfate</i>	49
<i>potassium citrate er</i>	124	<i>protriptyline hcl</i>	82	<i>ra balanced b-100</i>	129
<i>povidone-iodine</i>	97	<i>pseudoeph-bromphen-dm</i>	103	<i>ra balanced b-50</i>	129
PRALUENT.....	118	<i>pseudoephedrine hcl</i>	103	<i>ra coenzyme q-10</i>	124
<i>pramipexole dihydrochloride</i>	89	<i>pseudoephedrine hcl er</i>	103	<i>ra vitamin b-1</i>	129
<i>prasugrel hcl</i>	113	PULMICORT FLEXHALER.....	109	<i>ra vitamin b12</i>	129
<i>pravastatin sodium</i>	117	PULMOZYME	110	<i>ra vitamin c cr</i>	129
<i>praziquantel</i>	51	<i>purevit dualfe plus</i>	113	RABAVERT.....	47
<i>prazosin hcl</i>	117	PURIXAN.....	67	<i>rabeprazole sodium</i>	14
<i>prednisolone</i>	27	<i>pyrazinamide</i>	52	<i>raloxifene hcl</i>	40
<i>prednisolone acetate</i>	24	<i>pyridostigmine bromide</i>	89	<i>ramipril</i>	117
<i>prednisolone sodium phosphate</i> 25, 27	27	<i>pyridoxine hcl</i>	129	<i>ranolazine er</i>	121
<i>prednisone</i>	28	<i>qc all day allergy</i>	108	<i>rasagiline mesylate</i>	89
PREDNISONE INTENSOL.....	28	<i>qc antacid</i>	19	RAYALDEE.....	41
<i>preferred plus insulin syringe</i>	36	<i>qc antacid/anti-gas</i>	19	RECLIPSEN.....	34
<i>pregabalin</i>	86	<i>qc anti-diarrheal</i>	20	RECOMBIVAX HB.....	47
<i>pregabalin er</i>	89	<i>qc anti-itch extra strength</i>	94	RECTIV	97
<i>prehevbrio</i>	47	<i>qc arthritis pain relief</i>	65	<i>reeses pinworm medicine</i>	51
PREMASOL.....	134	<i>qc aspirin</i>	65	REFRESH.....	26
<i>prenatal</i>	128, 136	<i>qc calamine</i>	97	REFRESH CELLUVISC.....	26
<i>prenatal vitamin plus low iron</i>	136	<i>qc childrens allergy</i>	108	REFRESH LIQUIGEL.....	26
<i>prenatal vitamins</i>	128	<i>qc childrens ibuprofen</i>	60	REFRESH OPTIVE.....	26

REFRESH OPTIVE ADVANCED.....26	ROWEEPRA.....86	SIVEXTRO.....51
REFRESH OPTIVE ADVANCED PF.....26	ROZLYTREK.....71	SKYRIZI.....45
REFRESH OPTIVE MEGA-3.....26	RUBRACA.....71	SKYRIZI (150 MG DOSE).....45
REFRESH OPTIVE PF.....26	<i>rufinamide</i> 87	SKYRIZI PEN.....45
REFRESH PLUS.....26	RUKOBIA.....56	<i>slow release iron</i> 113
REFRESH RELIEVA.....26	RUXIENCE.....71	<i>sm 3-day vaginal</i> 123
REFRESH TEARS.....26	RYBELSUS.....38	<i>sm 8 hour pain relief</i> 65
REGRANEX.....92	RYDAPT.....71	<i>sm all day allergy</i> 108
RELENZA DISKHALER.....49	<i>rynex pse</i> 104	<i>sm all day allergy childrens</i> 108
RELI-ON INSULIN SYRINGE.....36	SAJAZIR.....115	<i>sm all day allergy-d</i> 104
RELISTOR.....22	SANDIMMUNE.....44	<i>sm allergy childrens</i> 108
REMEDY ANTIFUNGAL.....94	SANTYL.....92	<i>sm allergy relief</i> 108
REMEDY PHYTOPLEX ANTIFUNGAL.....94	<i>sapropterin dihydrochloride</i> 41	<i>sm animal shapes kids first</i> 129
REMICADE.....45	<i>sb allergy relief/nasal decong</i> 104	<i>sm antacid advanced</i> 19
RENAL.....129	<i>sb lice killing max st</i> 93	<i>sm antacid advanced max st</i> 19
<i>rena-vite</i> 129	<i>sb oyster shell calcium</i> 133	<i>sm antacid maximum strength</i> 19
RENFLEXIS.....45	SCEMBLIX.....71	<i>sm antacid/antigas</i> 19
<i>reno caps</i> 129	<i>scopolamine</i> 20	<i>sm antibiotic</i> 98
<i>repaglinide</i> 38	SECUADO.....80	<i>sm anti-diarrheal</i> 20
RESTASIS.....26	<i>selegiline hcl</i> 89	<i>sm antifungal clotrimazole</i> 94
RESTASIS MULTIDOSE.....26	<i>selenious acid</i> 134	<i>sm antifungal miconazole</i> 94
RESTORA RX.....22	<i>selenium sulfide</i> 95	<i>sm antifungal tolnaftate</i> 94
RETEVMO.....71	SELZENTRY.....56	<i>sm anti-itch extra strength</i> 94
REVLIMID.....73	SENEXON-S.....17	<i>sm antiseptic skin cleanser</i> 97
REXULTI.....79	<i>senna</i> 17	<i>sm arthritis pain relief</i> 65
REYATAZ.....56	<i>senna laxative</i> 17	<i>sm aspirin</i> 65
REZUROCK.....44	<i>senna plus</i> 17	<i>sm aspirin ec</i> 65
RHOPRESSA.....23	<i>senna s</i> 17	<i>sm athletes foot</i> 94
RIABNI.....71	<i>senna-lax</i> 17	<i>sm b100 complex</i> 129
<i>ribavirin</i> 49	<i>senna-s</i> 17	<i>sm balanced b-50</i> 129
RID LICE KILLING SHAMPOO.....93	<i>senna-tabs</i> 17	<i>sm b-complex</i> 129
<i>rifabutin</i> 52	<i>senna-time</i> 17	<i>sm calamine</i> 97
<i>rifampin</i> 52, 53	<i>senna-time s</i> 17	<i>sm calamine phenolated</i> 97
<i>riluzole</i> 89	SENNO.....17	<i>sm calcium 600/vitamin d</i> 133
<i>rimantadine hcl</i> 49	SEREVENT DISKUS.....111	<i>sm calcium citrate w/vit d3</i> 133
RINVOQ.....45	<i>sertraline hcl</i> 82	<i>sm calcium-magnesium-zinc</i> 133
<i>risedronate sodium</i> 29	<i>se-tan plus</i> 113	<i>sm chewable c</i> 129
RISPERDAL CONSTA.....79	SETLAKIN.....34	<i>sm childrens ibuprofen</i> 60
<i>risperidone</i> 79, 80	<i>sevelamer carbonate</i> 29	<i>sm childrens loratadine</i> 108
<i>ritonavir</i> 56	SHAROBEL.....34	<i>sm clotrimazole vaginal</i> 123
RITUXAN.....71	SHINGRIX.....47	<i>sm coenzyme q-10</i> 124
RITUXAN HYCELA.....71	SIGNIFOR.....41	<i>sm cough dm</i> 104
<i>rivastigmine</i> 84	<i>silace</i> 17	<i>sm cough dm childrens</i> 104
<i>rivastigmine tartrate</i> 84	<i>siladryl allergy</i> 108	<i>sm ear drops</i> 98
RIVELSA.....34	<i>sildenafil citrate</i> 121	<i>sm enema</i> 17
<i>rizatriptan benzoate</i> 90	<i>silphen dm cough</i> 104	<i>sm fexofenadine hcl</i> 108
<i>robafen cf multi-symptom cold</i> 103	<i>siltussin das</i> 104	<i>sm fiber</i> 17
ROBAFEN DM CGH/CHEST CONGEST.....103	<i>siltussin dm das</i> 104	<i>sm folic acid</i> 129
ROBAFEN DM COUGH.....104	<i>siltussin sa</i> 104	<i>sm gas relief</i> 22
ROBAFEN MUCUS/CHEST CONGESTION.....104	<i>siltussin-dm alcohol free</i> 104	<i>sm gas relief antifatulent</i> 22
ROBITUSSIN 12 HOUR COUGH.....104	<i>silver sulfadiazine</i> 98	<i>sm gas relief extra strength</i> 22
<i>ropinirole hcl</i> 89	SIMBRINZA.....23	<i>sm gas relief infants</i> 22
ROSDAN.....97	SIMLIYA.....34	<i>sm gentle laxative</i> 17
<i>rosuvastatin calcium</i> 118	SIMPESSE.....34	<i>sm ibuprofen ib</i> 60
ROTARIX.....47	<i>simvastatin</i> 118	<i>sm infants ibuprofen</i> 60
ROTATEQ.....47	<i>sinus 12 hour</i> 104	<i>sm iron slow release</i> 113
	<i>sinus nasal spray</i> 104	<i>sm lice killing max strength</i> 93
	<i>sinus relief extra strength</i> 104	<i>sm lice solution kit</i> 93
	<i>sirolimus</i> 44	<i>sm lice treatment</i> 93
	SIRTURO.....53	<i>sm loratadine</i> 108

<i>sm loratadine allergy relief</i>	108	SOLU-CORTEF.....	28	SYMTUZA.....	53
<i>sm lorata-dine d</i>	104	SOMATULINE DEPOT.....	41	SYNAREL.....	41
<i>sm lubricant eye drops</i>	26	SOMAVERT.....	41	SYNERCID.....	51
<i>sm lubricating plus</i>	26	SOOTHE & COOL INZO		SYNJARDY.....	38
<i>sm lubricating tears</i>	26	ANTIFUNGAL.....	95	SYNJARDY XR.....	38
<i>sm magnesium</i>	133	SORINE.....	119	SYNRIBO.....	74
<i>sm miconazole 3</i>	124	<i>sotalol hcl</i>	119	SYNTHROID.....	28
<i>sm miconazole 3 applicator</i>	123	<i>sotalol hcl (af)</i>	119	SYSTANE.....	27
<i>sm miconazole 7</i>	124	<i>span c</i>	129	SYSTANE BALANCE.....	26
<i>sm milk of magnesia</i>	17	<i>spironolactone</i>	119	SYSTANE COMPLETE.....	26
<i>sm multiple vitamins essential</i>	129	<i>spironolactone-hctz</i>	117	SYSTANE OVERNIGHT	
<i>sm multiple vitamins/iron</i>	129	SPRINTEC 28.....	34	THERAPY.....	27
<i>sm nasal decongestant max st</i>	104	SPRITAM.....	87	SYSTANE PRESERVATIVE FREE.....	27
<i>sm nasal decongestant pe</i>	104	SPRYCEL.....	71	SYSTANE ULTRA.....	27
<i>sm nasal spray</i>	104	SPS.....	29	SYSTANE ULTRA PF.....	27
<i>sm nasal spray 12 hour</i>	104	SRONYX.....	34	TAB-A-VITE.....	130
<i>sm nasal spray moisturizing</i>	104	SSD.....	98	TAB-A-VITE/BETA CAROTENE....	130
<i>sm nasal spray sinus</i>	104	<i>stavudine</i>	56	<i>tab-a-vitel/iron</i>	130
<i>sm nicotine</i>	76	STELARA.....	45	TABLOID.....	67
<i>sm nicotine polacrilex</i>	76	<i>sterile water for irrigation</i>	92	TABRECTA.....	71
<i>sm nose drops nasal decongest</i>	104	<i>stimulant laxative</i>	17	<i>tacrolimus</i>	44, 97
<i>sm oyster shell calcium/vit d3</i>	133	STIVARGA.....	71	TAFINLAR.....	71
<i>sm pain & fever childrens</i>	65	<i>stomach relief</i>	20	TAGRISSO.....	71
<i>sm pain & fever infants</i>	65	<i>stool softener</i>	17	TALTZ.....	45
<i>sm pain relief</i>	65	<i>stool softener laxative</i>	17	TALZENNA.....	71, 72
<i>sm pain reliever</i>	65	<i>stool softener plus laxative</i>	17	<i>tamoxifen citrate</i>	66
<i>sm pain reliever ex st</i>	65	<i>streptomycin sulfate</i>	51	<i>tamsulosin hcl</i>	123
<i>sm pediatric electrolyte</i>	136	<i>stress formula</i>	129	TARGRETIN.....	97
<i>sm povidone-iodine</i>	97	<i>stress formulaliron</i>	129	TARINA 24 FE.....	34
<i>sm senna laxative</i>	17	STRIBILD.....	53	TARINA FE 1/20 EQ.....	34
<i>sm senna-s</i>	17	STROVITE FORTE.....	129	TASIGNA.....	72
<i>sm stomach relief</i>	20	STROVITE ONE.....	129	<i>tazarotene</i>	95
<i>sm stool softener</i>	17	SUBVENITE.....	87	TAZICEF.....	55
<i>sm stool softener/laxative</i>	17	<i>sucralfate</i>	22	TAZORAC.....	95
<i>sm super b complex/c</i>	129	SUDOGEST.....	105	TAZTIA XT.....	122
<i>sm triple antibiotic</i>	98	<i>sudogest 12 hour</i>	105	TAZVERIK.....	72
<i>sm triple antibiotic max st</i>	98	SUDOGEST MAXIMUM		TDVAX.....	47
<i>sm tussin cf</i>	104	STRENGTH.....	105	TECENTRIQ.....	72
<i>sm tussin cough/chest congest</i>	104	<i>sulfacetamide sodium</i>	24	TEFLARO.....	55
<i>sm tussin dm</i>	104	<i>sulfacetamide sodium (acne)</i>	96	<i>telmisartan</i>	122
<i>sm tussin mucus+chest congest</i>	105	<i>sulfacetamide-prednisolone</i>	23	<i>telmisartan-amlodipine</i>	115
<i>sm vit c/rose hips</i>	129	<i>sulfadiazine</i>	51	<i>telmisartan-hctz</i>	116
<i>sm vitamin b1</i>	129	<i>sulfamethoxazole-trimethoprim</i>	51	<i>temazepam</i>	88
<i>sm vitamin b-12</i>	129	SULFAMYLON.....	98	TEMIXYS.....	53
<i>sm vitamin b12 tr</i>	129	<i>sulfasalazine</i>	14	TENIVAC.....	47
<i>sm vitamin b-6</i>	129	<i>sulindac</i>	60	<i>tenofovir disoproxil fumarate</i>	56
<i>sm vitamin c</i>	129	<i>sumatriptan</i>	90	TEPMETKO.....	72
<i>sm vitamin c cr</i>	129	<i>sumatriptan succinate</i>	90	<i>terazosin hcl</i>	117
<i>sm vitamin d3</i>	129	<i>sumatriptan succinate refill</i>	90	<i>terbinafine hcl</i>	52, 95
<i>sm vitamin e</i>	129	<i>sunitinib malate</i>	71	<i>terbutaline sulfate</i>	111
<i>sm zinc gluconate</i>	133	SUPER NU-THERA.....	129	<i>terconazole</i>	124
<i>sodium bicarbonate</i>	19	SUPER QUINTS B-50.....	130	TESSALON PERLES.....	105
<i>sodium chloride</i>	92, 105, 135	<i>superplex-t</i>	130	<i>testosterone</i>	41
<i>sodium chloride (hypertonic)</i>	26	<i>suphedrine 12hour</i>	105	<i>testosterone cypionate</i>	41
<i>sodium fluoride</i>	136	SUPREP BOWEL PREP KIT.....	18	<i>testosterone enanthate</i>	41
<i>sodium phenylbutyrate</i>	41	SYEDA.....	34	<i>tetrabenazine</i>	89
<i>sodium polystyrene sulfonate</i>	28	SYMBICORT.....	99	<i>tetracycline hcl</i>	48
<i>solifenacin succinate</i>	123	SYMDEKO.....	110	THALOMID.....	73
SOLQUA.....	36	SYMJEPI.....	110	THEO-24.....	110
SOLTAMOX.....	66	SYMPAZAN.....	87	<i>theophylline</i>	110

<i>theophylline er</i>	110	TRIDERM.....	92	TYDEMY.....	35
THERA.....	130	<i>trientine hcl</i>	29	TYPHIM VI.....	47
THERATEARS.....	27	TRI-ESTARYLLA.....	34	UBRELVY.....	90
THERATEARS PF.....	27	TRIFERIC.....	113	UDAMIN SP.....	130
THEREMS.....	130	<i>trifluoperazine hcl</i>	80	UKONIQ.....	72
<i>thiamine hcl</i>	130	<i>trifluridine</i>	24	<i>ultra lubricating eye drops</i>	27
<i>thiamine mononitrate</i>	130	<i>trigels-f forte</i>	113	UNITHROID.....	28
<i>thioridazine hcl</i>	80	<i>trihexyphenidyl hcl</i>	89	<i>ursodiol</i>	22
<i>thiothixene</i>	80	TRIJARDY XR.....	38	<i>valacyclovir hcl</i>	49
<i>thrivite 19</i>	130	TRIKAFTA.....	110	VALCHLOR.....	97
TIADYLT ER.....	122	TRI-LEGEST FE.....	34	<i>valganciclovir hcl</i>	49
<i>tiagabine hcl</i>	87	TRI-LINYAH.....	34	<i>valproate sodium</i>	87
TIBSOVO.....	72	TRI-LO-ESTARYLLA.....	34	<i>valproic acid</i>	87
TICOVAC.....	47	TRI-LO-MARZIA.....	34	<i>valsartan</i>	122
<i>tigecycline</i>	48	TRI-LO-MILI.....	34	<i>valsartan-hydrochlorothiazide</i>	116
TILIA FE.....	34	TRI-LO-SPRINTEC.....	34	VALTOCO 10 MG DOSE.....	87
<i>timolol maleate</i>	23, 120	<i>trimethoprim</i>	51	VALTOCO 15 MG DOSE.....	87
<i>timolol maleate (once-daily)</i>	23	TRI-MILI.....	35	VALTOCO 20 MG DOSE.....	87
TIVICAY.....	56	<i>trimipramine maleate</i>	82	VALTOCO 5 MG DOSE.....	87
TIVICAY PD.....	56	TRINTELLIX.....	82	VANADOM.....	84
<i>tizanidine hcl</i>	84	TRI-NYMYO.....	35	<i>vancomycin hcl</i>	51
<i>tl-hem 150</i>	113	<i>triphrocaps</i>	130	<i>vancomycin hcl in nacl</i>	51
TOBRADEX.....	23	<i>triple antibiotic</i>	98	VANDAZOLE.....	124
TOBRADEX ST.....	23	<i>triple antibiotic plus</i>	98	VAQTA.....	47
<i>tobramycin</i>	24, 51	<i>triple antibiotic+pain relief</i>	98	<i>varenicline tartrate</i>	76
<i>tobramycin sulfate</i>	51	TRI-SPRINTEC.....	35	VARIVAX.....	47
<i>tobramycin-dexamethasone</i>	23	TRIUMEQ.....	53	VASCEPA.....	118
<i>tolnaftate</i>	95	<i>tri-vitamin/fluoride</i>	130	<i>vegetable lax+stool softener</i>	18
<i>tolnaftate antifungal</i>	95	TRIVORA (28).....	35	VELCADE.....	72
<i>tolterodine tartrate</i>	123	TRI-VYLIBRA.....	35	VELIVET.....	35
<i>tolterodine tartrate er</i>	123	TRI-VYLIBRA LO.....	35	VELTASSA.....	29
<i>topiramate</i>	87	TROGARZO.....	56	VEMLIDY.....	49
TOPOSAR.....	67	TROPHAMINE.....	134	VENCLEXTA.....	72
<i>toremifene citrate</i>	66	<i>tropium chloride</i>	123	VENCLEXTA STARTING PACK.....	72
<i>torsemide</i>	117	TRULICITY.....	39	<i>venlafaxine hcl</i>	82
<i>total b/c</i>	130	TRUMENBA.....	47	<i>venlafaxine hcl er</i>	82
TOVIAZ.....	123	TRUSELTIQ (100MG DAILY DOSE).....	72	VENOFER.....	113
TPN ELECTROLYTES.....	135	TRUSELTIQ (125MG DAILY DOSE).....	72	VENTAVIS.....	121
TRADJENTA.....	38	TRUSELTIQ (50MG DAILY DOSE).....	72	VENTOLIN HFA.....	111
TRALEMENT.....	134	TRUSELTIQ (75MG DAILY DOSE).....	72	<i>verapamil hcl</i>	122
<i>tramadol hcl</i>	62	TRUXIMA.....	72	<i>verapamil hcl er</i>	122
<i>tramadol-acetaminophen</i>	62	TUKYSA.....	72	VERSACLOZ.....	80
<i>trandolapril</i>	117	TURALIO.....	72	VERZENIO.....	72
<i>tranexamic acid</i>	115	TUSNEL C.....	105	VESTURA.....	35
<i>tranylcypromine sulfate</i>	82	<i>tusnel diabetic</i>	105	V-GO 20.....	37
TRAVASOL.....	134	TUSNEL-EX.....	105	V-GO 30.....	37
TRAZIMERA.....	72	TUSSICAPS.....	105	V-GO 40.....	37
<i>trazodone hcl</i>	82	<i>tussin cf</i>	105	VICTOZA.....	39
TRECTOR.....	53	<i>tussin cf multi-symptom cold</i>	105	VIENVA.....	35
TRELEGY ELLIPTA.....	99	<i>tussin cough</i>	105	<i>vigabatrin</i>	87
TRELSTAR MIXJECT.....	66	<i>tussin dm</i>	105	VIGADRONE.....	87
<i>treprostinil</i>	121	<i>tussin dm cough + chest</i>	105	VIIBRYD.....	82
TRESIBA.....	37	<i>tussin dm max</i>	105	VIIBRYD STARTER PACK.....	83
TRESIBA FLEXTOUCH.....	37	<i>tussin mucus & chest congest</i>	105	VIMPAT.....	87
<i>tretinoin</i>	74, 96	<i>tussin mucus+chest congestion</i>	105	<i>vincristine sulfate</i>	67
<i>triamcinolone acetonide</i>	91, 92	<i>tussin multi-symptom cold cf</i>	105	<i>vinorelbine tartrate</i>	67
<i>triamterene-hctz</i>	117	TWINRIX.....	47	<i>viorele</i>	35
<i>tri-buffered aspirin</i>	65	TYBOST.....	56	VIRACEPT.....	56
TRICARE.....	136			VIREAD.....	56
TRICON.....	113			<i>virt-caps</i>	130

VIRT-GARD.....	130	XIGDUO XR.....	39
<i>virtussin a/c</i>	105	XOFLUZA (40 MG DOSE).....	49
<i>virtussin ac w/alc</i>	105	XOFLUZA (80 MG DOSE).....	49
<i>virtussin dac</i>	105	XOLAIR.....	110
<i>vita-bee/c</i>	130	XOSPATA.....	72
VITAFOL.....	130	XPOVIO (100 MG ONCE	
VITAL-D RX.....	130	WEEKLY).....	73
<i>vitamin a</i>	130	XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY) ..	73
<i>vitamin b-1</i>	130	XPOVIO (40 MG TWICE WEEKLY) ..	73
<i>vitamin b-12</i>	130	XPOVIO (60 MG ONCE WEEKLY) ..	73
<i>vitamin b-12 er</i>	130	XPOVIO (60 MG TWICE WEEKLY) ..	73
<i>vitamin b12 tr</i>	130	XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY) ..	73
<i>vitamin b-6</i>	130	XPOVIO (80 MG TWICE WEEKLY) ..	73
<i>vitamin c</i>	130	XTANDI.....	66
<i>vitamin c er</i>	130	XULANE.....	35
<i>vitamin c/rose hips tr</i>	130	XULTOPHY.....	37
<i>vitamin c-rose hips er</i>	130	XYREM.....	77
<i>vitamin c-rose hips tr</i>	131	YF-VAX.....	47
<i>vitamin d</i>	131	<i>yl coenzyme q10</i>	124
<i>vitamin d (cholecalciferol)</i>	131	YUVAFEM.....	42
<i>vitamin d (ergocalciferol)</i>	131	ZAFEMY.....	35
<i>vitamin d3</i>	131	<i>zafirlukast</i>	111
<i>vitamin e</i>	131	<i>zaleplon</i>	88
<i>vitamin k1</i>	131	ZARXIO.....	111
<i>vitamins acd-fluoride</i>	131	ZEASORB-AF.....	95
<i>vitamins for hair</i>	131	ZEJULA.....	73
VITRAKVI.....	72	ZELBORAF.....	73
VITREXYL.....	131	ZEMAIRA.....	110
VITREXYL + IRON.....	131	ZENATANE.....	96
VIVITROL.....	76	ZENPEP.....	22
VIZIMPRO.....	72	ZERVIAE.....	25
<i>voriconazole</i>	52	<i>zidovudine</i>	56
VOSEVI.....	49	<i>zinc</i>	133
VOTRIENT.....	72	<i>zinc chloride</i>	134
<i>vp-vite rx</i>	131	<i>zinc gluconate</i>	133
VRAYLAR.....	80	<i>zinc oxide</i>	97
VYFEMLA.....	35	<i>zinc sulfate</i>	133
VYLIBRA.....	35	<i>ziprasidone hcl</i>	80
VYZULTA.....	23	<i>ziprasidone mesylate</i>	80
<i>warfarin sodium</i>	114	ZIRABEV.....	73
<i>wee care</i>	113	ZIRGAN.....	24
WELIREG.....	74	<i>zoledronic acid</i>	29
WERA.....	35	ZOLINZA.....	73
<i>westab mini</i>	131	<i>zolmitriptan</i>	90
<i>womens laxative</i>	18	<i>zolpidem tartrate</i>	88
WYMZYA FE.....	35	<i>zonisamide</i>	88
XALKORI.....	72	<i>zoo friends</i>	131
XARELTO.....	114	<i>zoo friends complete</i>	131
XARELTO STARTER PACK.....	114	<i>zoo friends gummies</i>	131
XATMEP.....	42	ZORTRESS.....	44
XCOPRI.....	88	ZOSTRIX HP.....	97
XCOPRI (250 MG DAILY DOSE)	88	ZOSTRIX NATURAL PAIN RELIEF ..	97
XCOPRI (350 MG DAILY DOSE)	88	ZOVIA 1/35 (28).....	35
XELJANZ.....	45	ZUMANDIMINE.....	35
XELJANZ XR.....	45	ZYDELIG.....	73
XENICAL.....	41	ZYKADIA.....	73
XERAC AC.....	97	ZYLET.....	23
XERMELO.....	22	ZYPREXA RELPREVV.....	80
XGEVA.....	29		
XIFAXAN.....	22		

គម្រោង Neighborhood INTEGRITY (Medicare-Medicaid Plan)

សៀវភៅអន្ត ឆ្នាំ ឆ្នាំ 2022៖ បញ្ជីថ្នាំដែលមានការធានារ៉ាប់រង

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅគម្រោង Neighborhood INTEGRITY តាមលេខ 1-844-812-6896 ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ថ្ងៃចន្ទ – សុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 12 ថ្ងៃត្រង់នៅថ្ងៃសៅរ៍។ រាល់សៀវភៅថ្ងៃសៅរ៍ ថ្ងៃអាទិត្យ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក អ្នកអាចត្រូវបានស្នើសុំឱ្យផ្ញើសារទុក។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ TTY: 711។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ www.nhpri.org/INTEGRITY។ យើងមិនគិតថ្លៃសេវាលើសៀវភៅអន្តនេះ ចាប់តាំងពីថ្ងៃ 3/22/22។

H9576_PhmdrugList22 បានអនុម័តនៅថ្ងៃ 8/26/2021

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



www.nhpri.org/INTEGRITY