Neighborhood Health Plan OF RHODE ISLAND™

គម្រោង Neighborhood INTEGRITY (Medicare-Medicaid Plan)

សៀវភៅបញ្ជីថ្នាំ ឆ្នាំ 2023៖ បញ្ជីថ្នាំដែលមានការធានារ៉ាប់រង

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ឬសំណួរផ្សេងទៀត សូមទាក់ទងមកយើងខ្ញុំតាមរយៈលេខ 1-844-812-6896 និង TTY 711 ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ និងពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 12 ថ្ងៃត្រង់នៅថ្ងៃសៅរ៍ ឬចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.nhpri.org/INTEGRITY។ យើងមិនបានធ្វើការផ្លាស់ប្តូរបញ្ជីថ្នាំនេះចាប់តាំងពី 4/20/2023 ។

សារសំខាន់អំពីផ្លែដែលអ្នកត្រូវបង់សម្រាប់វ៉ាក់សាំង - គម្រោងរបស់យើងធានារ៉ាប់រងវ៉ាក់សាំង Part D ភាគច្រើនដោយឥតគិតថ្លៃពីអ្នក។ សូមទូរសព្ទទៅសេវាបម្រើសមាជិកសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម

H9576_PhmDrugList23 Approved 10/07/2022

គម្រោង Neighborhood INTEGRITY|បញ្ជីផ្ទាំសម្រាប់ឆ្នាំ 2022 ដែលស្ថិតក្រោមការគ្រប់គ្រង (សៀវភៅរូបមន្តផ្ទាំ)

សេចក្តីផ្តើម

ឯកសារនេះត្រូវបានគេហៅថា *បញ្ជីផ្ទាំដែលមានការរ៉ាប់រង* (ត្រូវបានគេស្គាល់ផងដែរថាជាបញ្ជីផ្ទាំ)។ វាប្រាប់អ្នកថាផ្ទាំដែលមានវេជ្ជបញ្ជាមួយណា និងផ្ទាំដែលមិនចាំបាច់ចេញវេជ្ជបញ្ជាដោយវេជ្ជបណ្ឌិត និងឧបករណ៍ដែលស្ថិតក្រោមការគ្រប់គ្រងដោយ Neighborhood INTEGRITY។ បញ្ជីផ្ទាំក៏ប្រាប់អ្នកផងដែរថាប្រសិនបើមានច្បាប់ពិសេសណាមួយ ឬការដាក់កម្រិតលើផ្ទាំណាមួយដែលស្ថិតនៅក្រោមការគ្រប់គ្រងដោយ Neighborhood INTEGRITY ។ លក្ខខណ្ឌសំខាន់ៗនិងនិយមន័យរបស់ពួកគេ
បានលេចឡើងក្នុងជំពូកមុននៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*។

តារាងមាតិកា

A. **ការបដិសេធ** 4

B. **សំណួរដែលគេតែងតែសួរ** 5

B1. ***តើផ្ទាំដែលមានវេជ្ជបញ្ជាក្នុងបញ្ជីផ្ទាំដែលមានការរ៉ាប់រងជាអ្វី? (យើងហៅថា បញ្ជីផ្ទាំដែលមានការរ៉ាប់រង ខ្លីៗហៅថា " បញ្ជីផ្ទាំ" ។*** 5

B2. ***តើបញ្ជីផ្ទាំធ្លាប់ផ្លាស់ប្តូរទេ?*** 5

B3. ***តើមានអ្វីកើតឡើងនៅពេលធ្វើការផ្លាស់ប្តូរបញ្ជីផ្ទាំ?*** 6

B4. ***តើមានការដាក់កម្រិតឬការកំណត់ផ្ទាំណាខ្លះ ដែលគ្របដណ្តប់ឬតម្រូវសកម្មភាពណាមួយដើម្បីទទួលបានផ្ទាំដែរឬទេ?*** 7

B5. ***តើខ្ញុំនឹងដឹងដោយរបៀបណាប្រសិនបើផ្ទាំដែលខ្ញុំចង់បាន មានកំណត់ឬប្រសិនបើមានសកម្មភាពចាំបាច់ដើម្បីទទួលបានផ្ទាំ*** 8

B6. ***តើមានអ្វីកើតឡើងប្រសិនបើ*** Neighborhood INTEGRITY ***ផ្លាស់ប្តូរច្បាប់របស់ពួកគេអំពីផ្ទាំមួយចំនួន (ឧទាហរណ៍ ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការអនុម័ត) កម្រិតបរិមាណ និង/ឬផ្លាស់ប្តូរការដាក់កំហិតការព្យាបាលតាមដំណាក់កាលលើផ្ទាំ)?*** 8

B7. ***តើខ្ញុំអាចស្វែងរកផ្ទាំក្នុងបញ្ជីផ្ទាំបានដោយរបៀបណា?*** 8

B8. ***តើនឹងមានអ្វីកើតឡើង ប្រសិនបើផ្ទាំដែលខ្ញុំចង់ប្រើមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីផ្ទាំ?*** 9

B9. ***តើនឹងមានអ្វីកើតឡើង ប្រសិនបើខ្ញុំជាសមាជិកថ្មីរបស់*** Neighborhood INTEGRITY ***និងមិនអាចស្វែងរកផ្ទាំរបស់ខ្ញុំក្នុងបញ្ជីផ្ទាំឬ មានបញ្ហាក្នុងការទទួលផ្ទាំ?*** 9

B10. ***តើខ្ញុំអាចស្នើសុំការលើកលែងដើម្បីរ៉ាប់រងផ្ទាំរបស់ខ្ញុំទេ?*** 10

B11. ***តើខ្ញុំអាចស្នើសុំការលើកលែងមួយដោយយ៉ាងដូចម្តេច?*** 10

B12. *តើរយៈពេលយូរប៉ុន្មានក្នុងការទទួលការលើកលែង?* 11

B13. *តើថ្នាំទូទៅជាអ្វី?* 11

B14. *តើ* OTC *ជាថ្នាអ្វី?* 11

B15. *តើ* Neighborhood INTEGRITY *រ៉ាប់រងលើផលិតផល* OTC *មិនមែនថ្នាំដែរឬទេ?* 11

B16. *តើថ្លៃសហចំណាយរបស់ខ្ញុំគឺប៉ុន្មាន?* 11

B17. *តើថ្នាក់របស់ថ្នាំគឺជាអ្វី?* 12

C. *ទិដ្ឋភាពទូទៅនៃបញ្ជីថ្នាំដែលមានការរ៉ាប់រង* 12

C1. *ត្រូវបានដាក់ជាក្រុមតាមលក្ខខណ្ឌវេជ្ជសាស្ត្រ* 13

D. **លិបិក្រមនៃថ្នាំដែលមានការរ៉ាប់រង** 186

A. ការបដិសេធ

នេះជាបញ្ជីថ្នាំដែលសមាជិកអាចទទួលគម្រោង Neighborhood 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 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 មានសេវាកម្មជំនួយផ្នែកភាសា ដោយមិនគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នក។ សូមទូរសព្ទទៅសេវាសមាជិកតាមរយៈលេខ 1-844-812-6896 (TTY 711) ចាប់ពីម៉ោង 8ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ថ្ងៃចន្ទ-ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8ព្រឹក ដល់ម៉ោង 12 ថ្ងៃត្រង់ នៅថ្ងៃសៅរ៍។ នៅរៀងរាល់រសៀលថ្ងៃសៅរ៍ ថ្ងៃអាទិត្យ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក អ្នកអាចត្រូវបានស្នើសុំឱ្យទុកសារ។
  ការហៅរបស់អ្នកនឹងត្រូវបានគេហៅត្រឡប់មកវិញក្នុងថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។

- អ្នកតែងតែអាចពិនិត្យមើលបញ្ជីថ្នាំដែលមានការធានារ៉ាប់រងចុងក្រោយបំផុតរបស់ Neighborhood INTEGRITY តាមអនឡាញនៅ www.nhpri.org/INTEGRITY។

- អ្នកអាចទទួលបានឯកសារនេះដោយឥតគិតថ្លៃក្នុងឬទម្រង់ផ្សេងៗ ដូចជាអក្សរពុម្ពធំ អក្សរសម្រាប់មនុស្សពិការភ្នែក ឬជាសំឡេង។ សូមទូរសព្ទទៅសមាជិកសេវាកម្មតាមលេខ 1-844-812-6896 ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ 12 ថ្ងៃត្រង់រាល់ថ្ងៃសៅរ៍។ អ្នកប្រើ TTY គួរតែទូរសព្ទទៅ 711។ ការទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។

- អ្នកអាចស្នើសុំឯកសារនេះនិងសម្ភារៈក្នុងពេលអនាគត ជាភាសាដែលអ្នកចង់បាន និង/ឬទម្រង់ជំនួសដោយទូរសព្ទទៅកាន់សេវាកម្មសមាជិក។ នេះត្រូវបានគេហៅថា "ការដាក់សំណើ"។ សេវាកម្មសមាជិកនឹងបញ្ចូលឯកសារការសំណើរបស់អ្នកទៅក្នុងកំណត់ត្រាសមាជិករបស់អ្នក ដូច្នេះអ្នកអាចទទួលឧបករណ៍ឥឡូវនិងក្នុងពេលអនាគតក្នុងភាសាដែលអ្នកចង់បាន

និង/ឬទម្រង់ដែលអ្នកចង់បាន។
អ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរឬលុបសំណើរដែលបានដាក់ស្នើរបស់អ្នកនៅគ្រប់ពេលដោយទូរសព្ទទៅកាន់សេវាកម្មសមាជិក។

B. សំណួរដែលគេតែងតែសួរ

ស្វែងរកចម្លើយនៅទីនេះដើម្បីសួរអ្នកអំពី *បញ្ជីថ្នាំដែលមានការរ៉ាប់រងនេះ*។
អ្នកអាចសួរសំណួរដែលគេតែងតែសួរទាំងអស់ ដើម្បីរៀនបន្ថែម ឬស្វែងរកសំណួរនិងចម្លើយ។

B1. តើថ្នាំដែលមានវេជ្ជបញ្ជាក្នុង *បញ្ជីថ្នាំដែលមានការរ៉ាប់រង*ជាអ្វី? (យើងហៅថា បញ្ជីថ្នាំដែលមានការរ៉ាប់រង ខ្លីៗហៅថា "*បញ្ជីថ្នាំ*")។

ថ្នាំក្នុង *បញ្ជីថ្នាំដែលមានការរ៉ាប់រង*ដែលចាប់ផ្តើមលើទំព័រ **14** គឺជាថ្នាំដែលបានគ្រប់គ្រងដោយអង្គការ Neighborhood INTEGRITY។ ថ្នាំទាំងនេះគឺមាននៅក្នុងឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញរបស់យើង។ ឱសថស្ថានមួយគឺនៅក្នុងបណ្តាញរបស់ពួកយើង ប្រសិនបើយើងមានកិច្ចព្រមព្រៀងជាមួយពួកគេ ដើម្បីធ្វើការជាមួយពួកគេនិងផ្តល់សេវាកម្មដល់អ្នក។ យើងសំដៅទៅឱសថស្ថានទាំងនេះដូចជា "ឱសថស្ថានបណ្តាញ"។

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

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

B2. តើបញ្ជីថ្នាំធ្លាប់ផ្លាស់ប្តូរទេ?

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

យើងអាចផ្លាស់ប្តូរច្បាប់ថ្នាំរបស់ពួកយើង។ ឧទាហរណ៍ យើងអាច៖

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

- បន្ថែមឬផ្លាស់ប្តូរថ្នាំតាមដំហានការព្យាបាលដែលមានកម្រិត។ (ការព្យាបាលតាមដំហានមានន័យថា អ្នកត្រូវតែព្យាយាមលើថ្នាំតែមួយមុខសិនមុនពេលយើងនឹងប្រើថ្នាំផ្សេងទៀត។)

សម្រាប់ពត៌មានបន្ថែមអំពីច្បាប់ថ្នាំ សូមមើលសំណួរ B4។

ប្រសិនបើអ្នកលេបថ្នាំដែលបានគ្រប់ដណ្ដប់នៅ**ពេលចាប់ផ្តើម**នៃឆ្នាំ
យើងនឹងមិនលុបឬផ្លាស់ប្តូរការគ្របដណ្ដប់ថ្នាំ**ក្នុងកំឡុងចុងឆ្នាំ**ទេលើកលែងតែ៖

- ថ្នាំថ្មី ថោកជាងនៅលើទីផ្សារដែលមានប្រសិទ្ធភាពដូចគ្នានឹងថ្នាំក្នុងបញ្ជីថ្នាំ **ឬ**
- យើងរកឃើញថាថ្នាំមិនមានសុវត្ថិភាព **ឬ**
- ថ្នាំមួយត្រូវបានលុបពីទីផ្សារ។

សំណួរ B3 និង B6 ខាងក្រោម មានព័ត៌មានបន្ថែមពីអ្វីដែលបានកើតឡើង នៅពេលបញ្ជីថ្នាំបានផ្លាស់ប្តូរ។

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

B3. តើមានអ្វីកើតឡើងនៅពេលធ្វើការផ្លាស់ប្តូរបញ្ជីថ្នាំ?

បញ្ជីថ្នាំនឹងមានការផ្លាស់ប្តូរមួយចំនួននឹងកើតឡើងភ្លាមៗ។ ឧទាហរណ៍៖

- **ថ្នាំថ្មីជាទូទៅអាចប្រើប្រាស់បាន។** ជួនកាលថ្នាំថ្មីជាទូទៅមាន នៅលើទីផ្សារ ដែលមានប្រសិទ្ធភាពដូចម៉ាកថ្នាំក្នុងបញ្ជីថ្នាំដែរ។ នៅពេលវាកើតឡើងនោះ យើងអាចលុបម៉ាកឈ្មោះថ្នាំនិងបន្ថែមថ្នាំថ្មីទូទៅប៉ុន្តែតម្លៃថ្នាំថ្មីនៅតែដដែល។ នៅពេលយើងបន្ថែមថ្នាំទូទៅថ្មី យើងអាចសម្រេចចិត្តដើម្បីរក្សាទុកម៉ាកឈ្មោះថ្នាំលើបញ្ជី ផងដែរប៉ុន្តែការផ្លាស់ប្តូរស្ថិតក្រោមការគ្របដណ្ដប់របស់ច្បាប់ឬការកំណត់។
  - យើងមិនអាចប្រាប់អ្នកមុនពេលយើងធ្វើការផ្លាស់ប្តូរនេះទេ ប៉ុន្តែយើងនឹងផ្ញើរព័ត៌មានអំពីការផ្លាស់ប្តូរជាក់លាក់ដែលយើងបានផ្លាស់ប្តូរទៅអ្នក។
  - អ្នកឬអ្នកផ្តល់សេវាកម្មអាចស្នើរសុំសម្រាប់ការលើកលែងពីការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះ។ យើងនឹងផ្ញើរសេចក្ដីជូនដំណឹងអំពីដំណាក់កាលដែលអ្នកស្នើសុំសម្រាប់ការលើលែង។ សូមមើលសំណួរ B10 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការលើកលែង។
- **ថ្នាំមួយត្រូវបានយកចេញពីទីផ្សារ។** ប្រសិនបើរដ្ឋបាលចំណីអាហារ និងថ្នាំ) *Food and Drug Administration, FDA)* ផ្ទៃងការណ៍ ថ្នាំមួយអ្នកកំពុងលេបគឺមិនមានសុវត្ថិភាពឬរោងចក្រផលិតថ្នាំមិនផលិត យើងនឹងដកវាចេញពីបញ្ជី។ ប្រសិនបើអ្នកកំពុងប្រើថ្នាំយើងនឹងប្រាប់អ្នកឱ្យដឹង។ យើងនឹងផ្ញើសំបុត្រទៅអ្នកដែលមានការទូន្មានអ្នកពី របៀបអនុវត្តតាមអ្នកផ្តល់សេវាកម្មនិងឱ្យសេចការីរបស់អ្នក។

យើងអាចធ្វើការផ្លាស់ប្តូរផ្សេងដែលប៉ះពាល់ដល់ថ្នាំដែលអ្នកប្រើប្រាស់។
យើងនឹងប្រាប់អ្នកមុនអំពីការផ្លាស់ប្តូរផ្សេងៗអំពីបញ្ជីថ្នាំ។ ការផ្លាស់ប្តូរនេះអាចកើតឡើងប្រសិនបើ៖

- រដ្ឋបាលចំណីអាហារ និងថ្នាំ (Food and Drug Administration, FDA) ផ្តល់ការណែនាំថ្មីឬមានការណែនាំថ្មីអំពីថ្នាំ។
- យើងបន្ថែមថ្នាំទូទៅដែលមិនមែនជាថ្នាំថ្មីនៅលើទីផ្សារ**និង**
  - ជំនួសឈ្មោះម៉ាកថ្នាំថ្មីលើបញ្ជីថ្នាំ **ឬ**
  - ប្តូរការគ្រប់ដណ្តប់ច្បាប់ឬការកំណត់សម្រាប់ឈ្មោះម៉ាកថ្នាំ។

នៅពេលការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះបានកើតឡើង យើងនឹង៖

- ប្រាប់អ្នកយ៉ាងហោចណាស់ 30 ថ្ងៃមុនពេលយើងធ្វើការផ្លាស់ប្តូរបញ្ជីថ្នាំ **ឬ**
- ជូនដំណឹងឲ្យអ្នកដឹង និងផ្តត់ផ្តង់ថ្នាំឲ្យអ្នករយៈពេល 30 ថ្ងៃបន្ទាប់បានស្នើសុំបំពេញ។

នេះនឹងផ្តល់ពេលវេលាឲ្យអ្នកដើម្បីនិយាយជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត។ ពួកគាត់អាចជួយអ្នកសម្រេចចិត្ត៖

- ប្រសិនបើមានថ្នាំដែលស្រដៀងនឹងថ្នាំក្នុងបញ្ជីថ្នាំ អ្នកអាចយកជំនួស **ឬ**
- ថាតើដើម្បីស្នើសុំការលើកលែងពីការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះ។ ដើម្បីរៀនបន្ថែមអំពីការលើកលែង សូមមើលសំណួរ B10។

B4. តើមានការដាក់កម្រិតឬការកំណត់ថ្នាំណាខ្លះ ដែលគ្រប់ដណ្តប់ឬតម្រូវសកម្មភាពណាមួយដើម្បីទទួលបានថ្នាំដែរឬទេ?

ពិតមែនហើយ ថ្នាំខ្លះមានច្បាប់គ្រប់ដណ្តប់ឬមានកម្រិតលើចំនួនដែលអ្នកអាចទទួលបាន។ ក្នុងករណីមួយចំនួន អ្នកឬវេជ្ជបណ្ឌិតមួយចំនួនឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាដ៏ទៃទៀតត្រូវតែធ្វើអ្វីមួយមុនពេលអ្នកទទួលថ្នាំ។ ឧទាហរណ៍៖

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

ប្រសិនបើវេជ្ជបណ្ឌិតគិតថាផ្នាំទីមួយមិនមានប្រសិទ្ធភាពសម្រាប់អ្នក
នោះយើងនឹងប្រើផ្នាំទីពីរ។

អ្នកអាចស្វែងរក ប្រសនបើផ្នាំរបស់អ្នកមានតម្រូវការ ឬការកំណត់បន្ថែម
ដោយរកមើលក្នុងតារាងនៅលើទំព័រទី **14**-185 ។
អ្នកក៏អាចទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមដោយចូលទៅគេហទំព័ររបស់យើង www.nhpri.org/INTEGRITY។
យើងបានបិទផ្សាយឯកសារនៅលើបណ្តាញអ៊ីនធឺណិតដែលពន្យល់ការអនុញ្ញាតជាមុន និងការដាក់កំហិត
ការព្យាបាលជាជំហានរបស់យើង។ អ្នកក៏អាចស្នើសុំឲ្យយើងផ្ញើច្បាប់ចម្លងឲ្យអ្នកផងដែរ។

អ្នកអាចស្នើសុំការលើកលែងពីការកំណត់ទាំងនេះ។
នេះនឹងផ្តល់ពេលវេលាឲ្យអ្នកដើម្បីនិយាយជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត។
ពួកគាត់អាចជួយអ្នកក្នុងការសម្រេចចិត្ត
ប្រសិនបើមានផ្នាំស្រដៀងគ្នានៅក្នុងបញ្ជីផ្នាំដែលអ្នកអាចយកជំនួសបាន
ឬថាតើត្រូវស្នើសុំលើកលែងដែរឬទេ។ សូមមើលសំណួរ B10-B12 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការលើកលែង។

B5. តើខ្ញុំនឹងដឹងដោយរបៀបណាប្រសិនបើផ្នាំដែលខ្ញុំចង់បាន មានកំណត់ឬប្រសិនបើមានសកម្មភាពចាំបាច់ដើម្បីទទួលបានផ្នាំ

តារាងនៃផ្នាំនៅលទំព័រ **14** មានជួរឈរដែលបានដាក់ស្លាក "Necessary actions, restrictions, or limits on use." ("សកម្មភាពចាំបាច់ការដាក់កម្រិតឬការកំណត់លើការប្រើប្រាស់")។

B6. តើមានអ្វីកើតឡើងប្រសិនបើ Neighborhood INTEGRITY ផ្លាស់ប្តូរច្បាប់របស់ពួកគេអំពីផ្នាំមួយចំនួន (ឧទាហរណ៍ ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការអនុម័ត) កម្រិតបរិមាណ និង/ឬផ្លាស់ប្តូរការដាក់កំហិតការព្យាបាលតាមដំណាក់កាលលើផ្នាំ)?

ក្នុងករណីខ្លះ យើងនឹងប្រាប់អ្នកជាមុន ប្រសិនបើយើងបន្ថែម ឬផ្លាស់ប្តូរការអនុញ្ញាតជាមុន
(ការអនុម័ត) កម្រិតបរិមាណ និង/ឬផ្លាស់ប្តូរការដាក់កំហិតការព្យាបាលតាមដំណាក់កាលលើផ្នាំ។
សូមមើលសំណួរ B3 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការជូនដំណឹងជាមុននេះ
និងស្ថានភាពដែលយើងប្រហែលជាមិនអាចប្រាប់អ្នកជាមុន
នៅពេលដែលច្បាប់របស់យើងអំពីផ្នាំនៅក្នុងបញ្ជីផ្នាំមានការផ្លាស់ប្តូរ។

B7. តើខ្ញុំអាចស្វែងរកផ្នាំក្នុងបញ្ជីផ្នាំបានដោយរបៀបណា?

មានវិធីពីរយ៉ាងដើម្បីស្វែងរកផ្នាំ៖

- អ្នកអាចស្វែងតាមតួរអក្សរទៅតាមឈ្មោះផ្នាំ **ឬ**
- អ្នកអាចស្វែងរកដោយប្រើលក្ខខណ្ឌវេជ្ជសាស្ត្រ។

ដើម្បីស្វែងរក**តាមតួរអក្សរ** ចូលទៅផ្នែកលិបិក្រមនៃផ្នែកផ្នាំដែលមានការរ៉ាប់រង។
អ្នកអាចស្វែងរកវាលើទំព័រ 186 ។

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។

ដើម្បីស្វែករក**ដោយប្រើលក្ខខណ្ឌវេជ្ជសាស្ត្រ** រកផ្នែកមានដាក់ស្លាក “List of drugs by medical condition” (“ បញ្ជីថ្នាំដោយលក្ខខណ្ឌវេជ្ជសាសាស្ត្រ”) លើទំព័រ **14** ។
ថ្នាំក្នុងផ្នែកនេះគឺត្រូវបានធ្វើជាក្រុមក្នុងប្រភេទដោយផ្អែកលើប្រភេទលក្ខខណ្ឌថ្នាំ
ដែលពួកវាត្រូវាបានប្រើដើម្បីព្យាបាល។ ឧទាហរណ៍ ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាបេះដូង
អ្នកគួរតែមើលទៅក្នុងប្រភេទ **Cardiovascular** (សរសៃឈាមបេះដូង)។
នោះគឺជាកន្លែងដែលអ្នកនឹងស្វែងរកថ្នាំដែលព្យាបាលបញ្ហាបេះដូង។

B8. តើនឹងមានអ្វីកើតឡើង ប្រសិនបើថ្នាំដែលខ្ញុំចង់ប្រើមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីថ្នាំ?

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

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

B9. តើនឹងមានអ្វីកើតឡើង ប្រសិនបើខ្ញុំជាសមាជិកថ្មីរបស់ Neighborhood INTEGRITY និងមិនអាចស្វែងរកថ្នាំរបស់ខ្ញុំក្នុងបញ្ជីថ្នាំឬ មានបញ្ហាក្នុងការទទួលថ្នាំ?

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

ប្រសិនបើវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកត្រូវបានគេសរសេរក្នុងរយៈពេលតិចជាងនេះ
យើងនឹងអនុញ្ញាតឲ្យមានការបំពេញច្រើនដងរហូតដល់អតិបរមានៃថ្នាំ 30 ថ្ងៃ។

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

- អ្នកកំពុងប្រើថ្នាំមួយដែលមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីថ្នាំរបស់យើង **ឬ**
- ច្បាប់ផែនការសុខភាពមិនអនុញ្ញាតឲ្យអ្នកទទួលបានចំនួនទឹកប្រាក់ដែលបានដាក់បញ្ជាដោយអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក **ឬ**
- ថ្នាំតម្រូវឲ្យមានការយល់ព្រមជាមុនដោយ នៃ Neighborhood INTEGRITY **ឬ**
- អ្នកកំពុងប្រើថ្នាំមួយដែលជាផ្នែកនៃការដាក់កម្រិតការព្យាបាលដោយដំហានៗ។

ប្រសិនបើអ្នកនៅក្នុងមណ្ឌលថែទាំមួយឬកន្លែងថែទាំរយៈពេលវែងផ្សេងទៀត
ហើយត្រូវការផ្ទាំមួយដែលមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីផ្ទាំ
ឬប្រសិនបើអ្នកមិនអាចទទួលបានផ្ទាំដែលអ្នកត្រូវការយ៉ាងងាយស្រួលទេ យើងអាចជួយបាន។
ប្រសិនបើអ្នកបានស្ថិតនៅក្នុងផែនការច្រើនច្រើនជាង 90 ថ្ងៃ រស់នៅក្នុងកន្លែងថែទាំរយៈពេលវែង
និងត្រូវការការផ្គត់ផ្គង់ភ្លាមៗ៖

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

កម្រិតនៃការផ្លាស់ប្តូរការថែទាំត្រូវបានអនុញ្ញាតសម្រាប់សមាជិកដែលចាកចេញពីកន្លែងថែទាំរយៈពេលវែងក្នុង រយៈពេល 30 ថ្ងៃកន្លងមក។ យើងនឹងធានារ៉ាប់រងលើការផ្គត់ផ្គង់ផ្ទាំចំនួន 30 ថ្ងៃដែលអ្នកត្រូវការ មិនថាអ្នកជាសមាជិក Neighborhood INTEGRITY ថ្មីឬអត់។

ការផ្លាស់ប្តូរកម្រិតនៃការថែទាំក៏ត្រូវបានអនុញ្ញាតផងដែរសម្រាប់សមាជិកដែលត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យចូលទៅក្នុងកន្លែងថែទាំរយៈពេលវែងក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃកន្លងមក។ យើងនឹងធានារ៉ាប់រងលើការផ្គត់ផ្គង់ផ្ទាំចំនួន 31 ថ្ងៃដែលអ្នកត្រូវការ (ការដាក់កម្រិតលើការបើកផ្ទាំអាចអនុវត្តចំពោះផ្ទាំម៉ាកយីហោជាក់លាក់) មិនថាអ្នកជាសមាជិក Neighborhood INTEGRITY ថ្មីឬអត់។

B10. តើខ្ញុំអាចស្នើសុំការលើកលែងដើម្បីរ៉ាប់រងផ្ទាំរបស់ខ្ញុំទេ?

ពិតមែនហើយ។ អ្នកអាចស្នើសុំឲ្យ Neighborhood INTEGRITY
ធ្វើការលើកលែងមួយលើការរ៉ាប់រងលើផ្ទាំដែលមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីផ្ទាំ។

អ្នកក៏អាចស្នើសុំឲ្យយើងផ្លាស់ប្តូរច្បាប់ស្តីពីផ្ទាំរបស់អ្នក។

- ឧទាហរណ៍ Neighborhood INTEGRITY អាចកំណត់ចំនួនផ្ទាំដែលយើងនឹងរ៉ាប់រង។ ប្រសិនបើផ្ទាំរបស់អ្នកមានកម្រិត អ្នកអាចស្នើសុំយើងដើម្បី ផ្លាស់ប្តូរការកំណត់និងការគ្រប់គ្រងបន្ថែមទៀត។
- ឧទាហរណ៍ផ្សេងទៀត៖ អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងលុបចោលការរឹតបន្តឹងការព្យាបាលដោយដំហាន ឬតម្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន (ការអនុម័ត)។

B11. តើខ្ញុំអាចស្នើសុំការលើកលែងមួយដោយយ៉ាងដូចម្តេច?

ដើម្បីស្នើសុំការលើកលែង សូមទូរស័ព្ទទៅ សេវាកម្មសមាជិក។ សេវាកម្មសមាជិក នឹងធ្វើការជាមួយអ្នកនិង អ្នកផ្តល់សេវាកម្មរបស់អ្នកដើម្បីជួយអ្នកស្នើសុំការលើកលែង។ អ្នកក៏អាចអានជំពូកទី 9 នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* ដើម្បីរៀនបន្ថែមអំពីការលើកលែង។

B12. តើរយៈពេលយូរប៉ុន្មានក្នុងការទទួលការលើកលែង?

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

ប្រសិនបើអ្នកឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកគិតថា សុខភាពរបស់អ្នកអាចមានគ្រោះថ្នាក់ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវរង់ចាំ 72 ម៉ោងសម្រាប់ការសម្រេចចិត្ត អ្នកអាចស្នើសុំការលើកលែងជាបន្ទាន់មួយ។ នេះគឺជាការសម្រេចចិត្តដ៏លឿន។ ប្រសិនបើអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកគាំទ្រសំណើរបស់អ្នក យើងនឹងឲ្យអ្នកធ្វើការសម្រេចចិត្តក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោងនៃសេចក្តីថ្លែងការណ៍គាំទ្ររបស់អ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។

B13. តើថ្នាំទូទៅជាអ្វី?

ថ្នាំទូទៅត្រូវបានបង្កើតពីគ្រឿងផ្សំសកម្មដូចគ្នានឹងឈ្មោះថ្នាំដែលមានយីហោ។ ជាទូទៅពួកគេចំណាយតិចជាងឈ្មោះថ្នាំដែលមានយីហោ ហើយជាធម្មតាមិនមានឈ្មោះល្បីទេ។ ថ្នាំទូទៅគឺអនុម័តដោយរដ្ឋបាលចំណីអាហារ និងថ្នាំ Food and Drug Administration, FDA)។

Neighborhood INTEGRITY រ៉ាប់រងទាំងថ្នាំទូទៅនិងថ្នាំដែលមានយីហោ។

B14. តើ OTC ជាថ្នាអ្វី?

OTC គឺ Neighborhood INTEGRITY "ថ្នាំមិនដែលអាចរកទិញបានដោយមិនមានវេជ្ជបញ្ជា" គឺ Neighborhood INTEGRITY រ៉ាប់រងលើថ្នាំដែលគ្មានវេជ្ជបញ្ជា (over-the-counter, OTC) មួយចំនួន នៅពេលពួកគេត្រូវបានសរសេរជាវេជ្ជបញ្ជាដោយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក។

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

B15. តើ Neighborhood INTEGRITY រ៉ាប់រងលើផលិតផល OTC មិនមែនថ្នាំដែរឬទេ?

Neighborhood INTEGRITY រ៉ាប់រងលើផលិតផល OTC មិនមែនថ្នាំមួយចំនួនពេលពួកវាត្រូវបានសរសេរថាជាវេជ្ជបញ្ជាដោយអ្នកផ្តល់សេវាកម្មថែទាំរបស់អ្នក។

ឧទាហរណ៍នៃផលិតផល OTC ដែលមិនមែនជាថ្នាំរួមមាន គ្រឿងសម្អាតធ្វើកេស្តទឹកនោម ឬឈាមជាក់លាក់ខ្លះ និងសារធាតុបង្កើតរសជាតិជាក់លាក់ខ្លះ ឬល័ក្ខដែលអាចបន្ថែមចូលទៅកាន់ថ្នាំទឹក។

អ្នកអាចអានបញ្ជីថ្នាំរបស់ Neighborhood INTEGRITY ដើម្បីស្វែងរកឲ្យបានដឹងថាតើផលិតផល OTC ដែលមិនមែនជាថ្នាំអ្វីខ្លះដែលត្រូវបានរ៉ាប់រង។

B16. តើថ្លៃសហចំណាយរបស់ខ្ញុំគឺប៉ុន្មាន?

ក្នុងនាមជាសមាជិករបស់ Neighborhood INTEGRITY អ្នកមិនមានថ្លៃសហចំណាយទេសម្រាប់ថ្នាំត្រូវការវេជ្ជបញ្ជា និងថ្នាំ OTC ដរាបណាអ្នកធ្វើតាមច្បាប់ក្រិតក្រមរបស់ Neighborhood INTEGRITY។

B17. តើថ្នាក់របស់ថ្នាំគឺជាអ្វី?

មានក្រុមជាច្រើននៃថ្នាំនៅលើបញ្ជីថ្នាំរបស់យើង។

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

C. *ទិដ្ឋភាពទូទៅនៃបញ្ជីថ្នាំដែលមានការរ៉ាប់រង*

*បញ្ជីថ្នាំដែលមានការធានារ៉ាប់រង*ផ្តល់ព័ត៌មានឲ្យអ្នកអំពីថ្នាំដែលរ៉ាប់រងដោយ Neighborhood INTEGRITY ។ ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាក្នុងការស្វែងរកថ្នាំរបស់អ្នកនៅក្នុងបញ្ជី សូមចូលទៅ the Index of Covered Drugs ដែលចាប់ផ្តើមលើទំព័រ 186 ។ លិបិក្រមរាយបញ្ជីថ្នាំដែលមានការរ៉ាប់រងទាំងអស់ពី Neighborhood INTEGRITY តាមតួអក្សរ។

ចំណាំ៖ DP នៅជាប់ថ្នាំមួយមានន័យថាថ្នាំគឺមិនមែន "ថ្នាំផ្នែក D។" ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នកត្រូវចំណាយពេលអ្នកបំពេញវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់ថ្នាំនេះ មិនរាប់បញ្ចូលតម្លៃថ្នាំទាំងអស់របស់អ្នកទេ (នោះគឺជាចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នកបង់ មិនបានជួយអ្នកមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការទទួលបានការធានារ៉ាប់រងមហន្តរាយទេ) ។

- ក្រៅពីនេះទៀតប្រសិនបើអ្នកកំពុងទទួលបានជំនួយបន្ថែមដើម្បីចំនាយលើការចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក អ្នកនឹងមិនទទួលបានជំនួយបន្ថែមណាមួយដើម្បីចំនាយសម្រាប់ថ្នាំទាំងនេះទេ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមលើជំនួយបន្ថែម សូមមើលប្រអប់ហៅចេញខាងក្រោម។

> **ជំនួយបន្ថែម** គឺជាកម្មវិធី Medicare មួយដែលជួយមនុស្សដែលមានប្រាក់ចំណូលនិងធនធានមានកំណត់ កាត់បន្ថយថ្លៃថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា Medicare ផ្នែក D ដូចជាតម្លៃអតិប្បរមា ការបន្ទប់បន្ថយនិងការបង់ថ្លៃ។ ជំនួយបន្ថែមត្រូវបានគេហៅផងដែរថា "ការឧបត្ថម្ភប្រាក់សម្រាប់អ្នកចំណូលទាប" ឬ "LIS"។

- ថ្នាំទាំងនេះក៏មានច្បាប់ផ្សេងគ្នាផងដែរ សម្រាប់ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍។ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍គឺជាវិធីផ្លូវការនៃការស្នើសុំពួកយើងឲ្យពិនិត្យមើលការសម្រេចចិត្តលើការរ៉ាប់រងហើយ ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរវាប្រសិនបើអ្នកគិតថាយើងបានធ្វើកំហុសមួយ។ ឧទាហរណ៍ យើងអាចសម្រេចចិត្តថាថ្នាំដែលអ្នកចង់បាន មិនត្រូវបានរ៉ាប់រងឬមិនមានការរ៉ាប់រងទៀតទេដោយ Medicare ឬ Rhode Island Medicaid ។
- ប្រសិនបើអ្នកឬវេជ្ជបណ្ឌិតមិនយល់ស្របនឹងការសម្រេចចិត្តរបស់យើង អ្នកអាចធ្វើការប្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន។ ដើម្បីស្នើសុំការណែនាំអំពីរបៀបប្តឹងឧទ្ធរណ៍ សូមទូរសព្ទទៅ

សេវាកម្មសមាជិក តាមលេខ 1-844-812-6896 TTY 711 ។ អ្នកក៏អាចអានជំពូកទី 9 នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* ដើម្បីរៀនពីវិធីប្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះការសម្រេចចិត្ត។

C1. ត្រូវបានដាក់ជាក្រុមតាមលក្ខខណ្ឌវេជ្ជសាស្ត្រ

ក្នុងផ្នែកនេះគឺត្រូវបានធ្វើជាក្រុមក្នុងប្រភេទដោយផ្អែកលើប្រភេទលក្ខខណ្ឌថ្នាំ ដែលពួកវាត្រូវបានប្រើដើម្បីព្យាបាល។ ឧទាហរណ៍ ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាបេះដូង អ្នកគួរតែមើលទៅក្នុងប្រភេទ **Cardiovascular** (សរសៃឈាមបេះដូង) ។ នោះគឺជាកន្លែងដែលអ្នកនឹងស្វែងរកថ្នាំដែលព្យាបាលបញ្ហាបេះដូង។

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

PA= ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការអនុម័ត) ៖
អ្នកត្រូវតែទទួលការអនុម័តពីគម្រោងមុនពេលអ្នកអាចទទួលបានថ្នាំនេះ។

ST= ការព្យាបាលជាជំហានៗ៖ អ្នកត្រូវតែសាកល្បងថ្នាំមួយផ្សេងទៀតមុនអ្នកអាចទទួលបានថ្នាំនេះ។

QL= ចំនួនមានកំណត់។ Neighborhood INTEGRITY កំណត់ចំនួននៃថ្នាំនេះដែលអ្នកអាចទទួលបាន។

B/D = ថ្នាំនេះអាចត្រូវបានរ៉ាប់រងក្រោម Medicare ផ្នែកB ឬ D ។ អាស្រ័យលើស្ថានការណ៍ ការអនុញ្ញាតជាមុនន (ការអនុម័ត) អាចនឹងតម្រូវទាមទារឲ្យមាន។
ព័ត៌មានអាចត្រូវការដាក់ជូនដោយពិពណ៌នាពីហេតុអ្វី និងកន្លែងណា (នៅក្នុងបរិបទអ្វី) ដែលអ្នកនឹងប្រើប្រាស់ថ្នាំនេះ។

DP = ថ្នាំនេះមិនមែនជាថ្នាំ ផ្នែក D ទេ

NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ថែមបាន។
ថ្នាំនេះមិនមានឲ្យប្រើប្រាស់សម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់ច្រើនជាង 30 ថ្ងៃទេ។

LA = ដំណើរការមានកំណត់។ ថ្នាំនេះអាចរកបានតែតាមឱសថស្ថានជំនាញជាក់លាក់ប៉ុណ្ណោះ។

ជួរទីមួយនៃតារាងរាយឈ្មោះថ្នាំ។ ថ្នាំម៉ាកយីហោត្រូវបានដាក់ជាអក្សរធំ (ឧ. SYNTHROID) ហើយថ្នាំទូទៅត្រូវបានរាយក្នុងអក្សរទ្រេតតូច (ឧ. *levothyroxine*)។ ព័ត៌មាននៅក្នុងជួរឈរ "សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់" ប្រាប់អ្នកថាតើ Neighborhood INTEGRITY មានច្បាប់សម្រាប់គ្រប់ដណ្តប់ថ្នាំរបស់អ្នកឬទេ។

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

យើងពុះចេ

PA = **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL = **ចំនួនមានកំណត់** ST = **ការពុយាបាលជាជំហានៗ** B/D = **ថ្នាំដែលមានឥទ្ធិពលបញ្ជាន់គ្នាមានការចាត់ចែងថ្នាំ**

B **ធម្មតានឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន** LA = **ជំណាងការមានកំណត់** NDS = **ការផ្ទុកគ្រាប់ដែលមិនអាចបន្ថយមានៗ** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានៃជាថ្នាំ ថ្នាក់ D ទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីជីតែអ្នកក្នុងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
constulose oral solution 10 gm/15ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
DOCU LIQUID ORAL LIQUID 100 MG/10ML	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
docu oral liquid 50 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
docusate calcium oral capsule 240 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
docusate mini rectal enema 283 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
docusate sodium oral capsule 100 mg, 250 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
docusate sodium oral liquid 100 mg/10ml, 50 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
DOCUSOL MINI RECTAL ENEMA 283 MG/5ML	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
DOCUSOL PLUS MINI-ENEMA RECTAL ENEMA 20-283 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
DOK ORAL CAPSULE 100 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
dss oral capsule 100 mg, 250 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
enema ready-to-use rectal enema 7-19 gm/118ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
enema rectal enema 7-19 gm/118ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ENEMEEZ MINI RECTAL ENEMA 283 MG/5ML	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ENEMEEZ PLUS RECTAL ENEMA 20-283 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
enulose oral solution 10 gm/15ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
epsom salt oral granules	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
EVAC-U-GEN ORAL TABLET 8.6 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
fiber laxative + calcium oral tablet 625 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
fiber laxative oral tablet 625 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
fiber oral powder 28.3 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
fiber oral tablet 625 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
fiber-lax oral tablet 625 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
FLEET ENEMA RECTAL ENEMA , 7-19 GM/118ML	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gavilax oral packet 17 gm	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gavilax oral powder 17 gm/scoop	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
GAVILYTE-C ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 240 GM	$0 (កម្រិតទី 1)	
GAVILYTE-G ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 236 GM	$0 (កម្រិតទី 1)	
generlac oral solution 10 gm/15ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
gentle laxative oral tablet delayed release 5 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gentle laxative rectal suppository 10 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gentlelax oral powder 17 gm/scoop	$0 (កម្រិតទី 3)	DP

រៀងចុងក្រោយ

PA = **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL = **ចំនួនមានកំណត់** ST = **ការពុយាបាលជាជំហានៗ** B/D = **ថ្នាំដែលមានឥទ្ធិពលបញ្ជាន់គ្នាមានការចាត់ចែងថ្នាក់**

B **ឆ្លៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាញការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ទាប់មកបាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាក់ D ទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូវីដដែលអ្នកក្នុងតួ្រវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
geri-kot oral tablet 8.6 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
glycerin (adult) rectal suppository 2 gm	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
glycerin (infants & children) rectal suppository 1 gm	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
glycerin adult rectal suppository 2 gm	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
glycerin childrens rectal suppository 1 gm	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
GLYCOLAX ORAL POWDER 17 GM/SCOOP	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
GNP CLEARLAX ORAL PACKET 17 GM	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
GNP CLEARLAX ORAL POWDER 17 GM/SCOOP	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp epsom salt oral granules	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp fiber-caps oral tablet 625 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp gentle laxative oral tablet delayed release 5 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp gentle laxative rectal suppository 10 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp glycerin (adult) rectal suppository 2.1 gm	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp glycerin child rectal suppository 1.2 gm	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp laxative oral tablet delayed release 5 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp milk of magnesia oral suspension 1200 mg/15ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp natural fiber oral capsule 0.52 gm	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp natural fiber oral powder 28.3 %, 48.57 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp senna lax oral tablet 8.6 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp senna plus oral tablet 8.6-50 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp stool softener ex st oral capsule 250 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp stool softener oral capsule 100 mg, 240 mg, 250 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp stool softener oral liquid 50 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp stool softener oral syrup 60 mg/15ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp stool softener/laxative oral tablet 8.6-50 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp womens gentle laxative oral tablet delayed release 5 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
GOLYTELY ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 236 GM	$0 (កម្រិតទី 2)	
goodsense bisacodyl laxative oral tablet delayed release 5 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
GOODSENSE CLEARLAX ORAL POWDER 17 GM/SCOOP	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
goodsense epsom salt oral granules	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
goodsense senna laxative oral tablet 8.6 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP

រឿងពុះចេ

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការពុយាបាលជាជំហានៗ B/D = ថ្នាំដែលមានឥទ្ធិពលបញ្ជាជ្ងានៈមានការចាត់ចែងថ្នាំកែ

B ធម្មតាបន្ទឹងនឹង D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ LA = ជំណាងការមានកំណត់ NDS = ការផ្តល់គ្ងត់ដែលមិនអាចបន្ទប់មែបាន DP = ថ្នាំនៈមិនមនៃជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ១ៈ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
goodsense stimulant laxative oral tablet 8.6-50 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
HEALTHYLAX ORAL PACKET 17 GM	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
HM CLEARLAX ORAL POWDER 17 GM/SCOOP	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm enema rectal enema 7-19 gm/118ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm gentle laxative rectal suppository 10 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm laxative oral tablet delayed release 5 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm milk of magnesia oral suspension 1200 mg/15ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm senna oral tablet 8.6 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm stool softener oral capsule 100 mg, 250 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm stool softener/laxative oral tablet 8.6-50 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
konsyl daily fiber oral powder 28.3 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
kp bisacodyl oral tablet delayed release 5 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
kp senna oral tablet 8.6 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
lactulose encephalopathy oral solution 10 gm/15ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
lactulose oral solution 10 gm/15ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
laxacin oral tablet 8.6-50 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
laxative max str oral tablet 25 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
laxative rectal suppository 10 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
milk of magnesia oral suspension 1200 mg/15ml, 2400 mg/30ml, 400 mg/5ml, 7.75 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MIRALAX ORAL POWDER 17 GM/SCOOP	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
na sulfate-k sulfate-mg sulf oral solution 17.5-3.13-1.6 gm/177ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
natural fiber laxative oral powder 58.6 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
natural senna laxative oral tablet 8.6 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ONELAX RECTAL SUPPOSITORY 10 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PEDIA-LAX ORAL LIQUID 50 MG/15ML	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PEDIA-LAX RECTAL SUPPOSITORY 1 GM	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
peg 3350 oral packet 17 gm	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
peg 3350 oral powder 17 gm/scoop	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
peg 3350-kcl-na bicarb-nacl oral solution reconstituted 420 gm	$0 (កម្រិតទី 1)	
peg-3350/electrolytes oral solution reconstituted 236 gm	$0 (កម្រិតទី 1)	
PLENVU ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 140 GM	$0 (កម្រិតទី 2)	
polyethylene glycol 3350 oral packet 17 gm	$0 (កម្រិតទី 3)	DP

រៀងចុងក្រោយ

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

B **ឆ្លៀតនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ទាប់មកបាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអូឌីជីតែអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
polyethylene glycol 3350 oral powder 17 gm/scoop	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
psyllium fiber oral capsule 0.52 gm	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
px docusate sodium oral capsule 100 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
px fiber oral capsule 0.52 gm	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
px fiber oral tablet 625 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
px laxative oral tablet delayed release 5 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
px milk of magnesia oral suspension 1200 mg/15ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc enema rectal enema 16-6 gm/133ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc epsom salt oral granules	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc fiber laxative oral capsule 0.52 gm	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc gentle laxative rectal suppository 10 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc milk of magnesia oral suspension 400 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc natural vegetable oral powder 95 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc natura-lax oral powder 17 gm/scoop	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc stool softener oral capsule 100 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc stool softener pls laxative oral tablet 8.6-50 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
REGULOID ORAL CAPSULE 0.52 GM	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
REGULOID ORAL POWDER 28.3 %, 48.57 %, 58.6 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
senexon oral liquid 8.8 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
SENEXON-S ORAL TABLET 8.6-50 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
senna laxative oral tablet 8.6 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
senna oral capsule 8.6 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
senna oral liquid 8.8 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
senna oral syrup 8.8 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
senna oral tablet 8.6 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
senna plus oral tablet 8.6-50 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
senna s oral tablet 8.6-50 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
senna-lax oral tablet 8.6 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
senna-plus oral tablet 8.6-50 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
senna-s oral tablet 8.6-50 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
senna-tabs oral tablet 8.6 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
senna-time oral tablet 8.6 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
senna-time s oral tablet 8.6-50 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sennosides-docusate sodium oral tablet 8.6-50 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP

យើងពុះចេ

PA = **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL = **ចំនួនមានកំណត់** ST = **ការពុយាបាលជាជំហានៗ** B/D = **ថ្នាំដែលមានឥទ្ធិពលបញ្ជាជានេះមានការចាត់ចែងថ្នាំកែ**

B **ឆ្លៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាងការមានកំណត់** NDS = **ការផ្តល់គ្រាប់ដែលមិនអាចបន្ថយមេមាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
SENOKOT ORAL TABLET 8.6 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
SENOKOT S ORAL TABLET 8.6-50 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
silace oral liquid 150 mg/15ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
silace oral syrup 60 mg/15ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
SM CLEARLAX ORAL POWDER 17 GM/SCOOP	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm enema rectal enema 7-19 gm/118ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm epsom salt oral granules	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm fiber oral powder 28.3 %, 48.57 %, 58.6 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm fiber oral tablet 625 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm gentle laxative oral tablet delayed release 5 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm milk of magnesia oral suspension 1200 mg/15ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm senna laxative oral tablet 8.6 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm senna-s oral tablet 8.6-50 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm stool softener oral capsule 100 mg, 250 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm stool softener/laxative oral tablet 8.6-50 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
stimulant laxative oral tablet 8.6-50 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
stool softener laxative oral capsule 100 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
stool softener oral capsule 100 mg, 250 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
stool softener plus laxative oral tablet 8.6-50 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
stool softener/laxative oral tablet 50-8.6 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
SUPREP BOWEL PREP KIT ORAL SOLUTION 17.5-3.13-1.6 GM/177ML	$0 (កម្រិតទី 2)	
tgt fiber therapy oral powder 28.3 %, 58.6 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
tgt gentle laxative oral tablet delayed release 5 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
TGT POWDERLAX ORAL POWDER 17 GM/SCOOP	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
tgt psyllium fiber oral capsule 520 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
THE MAGIC BULLET RECTAL SUPPOSITORY 10 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
vegetable lax+stool softener oral tablet 8.6-50 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
womans laxative oral tablet delayed release 5 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ថ្នាំបន្សាបជាតិអាស៊ីត (Antacids)		
ALMACONE DOUBLE STRENGTH ORAL SUSPENSION 400-400-40 MG/5ML	$0 (កម្រិតទី 3)	DP

យើងពុះចេ

PA = **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL = **ចំនួនមានកំណត់** ST = **ការពុយាបាលជាជំហានៗ** B/D = **ថ្នាំដែលមានឥណ្ឌេបញ្ជាន់ៈមានការចាត់ចែថ្នាំ**

B **ធ្យើបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាងការមានកំណត់** NDS = **ការផ្តល់គ្រាប់ដែលមិនអាចបន្ថយមេមាន** DP = **ថ្នាំនៃៈមិនមនៃជាថ្នាំ ថ្នាំ** D **ទ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូទីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
alum & mag hydroxide-simeth oral suspension 200-200-20 mg/5ml, 400-400-40 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
alumina-magnesia-simethicone oral suspension 200-200-20 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
aluminum hydroxide gel oral suspension 320 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
antacid anti-gas max strength oral suspension 400-400-40 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
antacid anti-gas reg strength oral suspension 200-200-20 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
antacid maximum strength oral suspension 400-400-40 mg/5ml, 800-800-80 mg/10ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
antacid oral suspension 200-200-20 mg/5ml, 400-400-40 mg/10ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
antacid plus anti-gas relief oral suspension 200-200-20 mg/5ml, 400-400-40 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
antacid regular strength oral suspension 200-200-20 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
antacid/antigas oral suspension 400-400-40 mg/10ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
antacid/anti-gas oral suspension 400-400-40 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
calcium carbonate antacid oral suspension 1250 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
eql antacid/anti-gas oral suspension 200-200-20 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
geri-lanta maximum strength oral suspension 400-400-40 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
geri-lanta oral suspension 200-200-20 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
geri-mox oral suspension 200-200-20 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp antacid & anti-gas oral suspension 200-200-20 mg/5ml, 400-400-40 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp antacid regular strength oral suspension 200-200-20 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
goodsense antacid & gas relief oral suspension 400-400-40 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm advanced antacid max st oral suspension 400-400-40 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm antacid anti-gas ex st oral suspension 400-400-40 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm antacid oral suspension 200-200-20 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
mag-al plus oral liquid 200-200-20 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
mag-al plus xs oral liquid 400-400-40 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP

យោងតាម

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

B ធៀបនឹងនឹង D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ LA = ជំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ទាប់មកបាន DP = ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាក់ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
magnesium oxide oral tablet 420 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
magnesium oxide tablet 400 mg oral	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
mintox maximum strength oral suspension 400-400-40 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MINTOX ORAL SUSPENSION 200-200-20 MG/5ML	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MINTOX PLUS ORAL TABLET CHEWABLE 200-200-25 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MYLANTA MAXIMUM STRENGTH ORAL SUSPENSION 400-400-40 MG/5ML	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
px antacid maximum strength oral suspension 400-400-40 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
px antacid regular strength oral suspension 200-200-20 mg/5ml	$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 oral suspension 400-400-40 mg/10ml	$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
ថ្នាំព្យាបាលកន្ទុរាក់ (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)	
ថ្នាំព្យាបាលក្អួត (Antiemetics)		
aprepitant oral capsule 125 mg, 40 mg, 80 & 125 mg, 80 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
COMPRO RECTAL SUPPOSITORY 25 MG	$0 (កម្រិតទី 1)	
dronabinol oral capsule 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	B/D; QL (60 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
granisetron hcl intravenous solution 1 mg/ml, 4 mg/4ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
granisetron hcl oral tablet 1 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	B/D

រៀងចុងក្រោយ

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

B **ធៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាក់ការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ទាប់មកបាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូទីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
meclizine hcl oral tablet 12.5 mg, 25 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	
metoclopramide hcl injection solution 5 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
metoclopramide hcl oral solution 5 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
metoclopramide hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
ondansetron hcl injection solution 4 mg/2ml, 40 mg/20ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
ondansetron hcl injection solution prefilled syringe 4 mg/2ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
ondansetron hcl oral solution 4 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
ondansetron hcl oral tablet 4 mg, 8 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
ondansetron oral tablet dispersible 4 mg, 8 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
prochlorperazine edisylate injection solution 10 mg/2ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
prochlorperazine maleate oral tablet 10 mg, 5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
prochlorperazine rectal suppository 25 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
promethazine hcl injection solution 25 mg/ml, 50 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 2)	PA
promethazine hcl oral syrup 6.25 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 2)	PA
promethazine hcl oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA
scopolamine transdermal patch 72 hour 1 mg/3days	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (10 បន្ទះ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
ថ្នាំពុយាបាលរាគ		
anti-diarrheal oral capsule 2 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
anti-diarrheal oral tablet 2 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
bismatrol oral tablet chewable 262 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
bismuth oral tablet chewable 262 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
bismuth subsalicylate oral tablet chewable 262 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
diamode oral tablet 2 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
geri-pectate oral suspension 262 mg/15ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp anti-diarrheal oral capsule 2 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp anti-diarrheal oral tablet 2 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp k-pec oral suspension 262 mg/15ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp pink bismuth oral tablet 262 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp pink bismuth oral tablet chewable 262 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp stomach relief oral suspension 262 mg/15ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
goodsense stomach relief oral suspension 525 mg/30ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP

រៀងពុះ

PA = **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL = **ចំនួនមានកំណត់** ST = **ការពុយាបាលជាជំហានៗ** B/D = **ថ្នាំដែលមានវេជ្ជបញ្ជានេះមានការចាត់ចែងថ្នាក់**

B **ធៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាក់ការមានកំណត់** NDS = **ការផ្ទុកគ្រាប់ដែលមិនអាចបន្ទុះមែបាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាក់ D ទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូទីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
goodsense stomach relief oral tablet chewable 262 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm anti-diarrheal oral capsule 2 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm anti-diarrheal oral tablet 2 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm stomach relief oral suspension 525 mg/30ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm stomach relief oral tablet chewable 262 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
loperamide hcl oral tablet 2 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
px stomach relief oral suspension 262 mg/15ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
px stomach relief oral tablet chewable 262 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc anti-diarrheal oral capsule 2 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc anti-diarrheal oral tablet 2 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc diarrhea relief oral suspension 262 mg/15ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc pink bismuth oral tablet chewable 262 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
RESTORA RX ORAL CAPSULE 60-1.25 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm anti-diarrheal oral capsule 2 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm anti-diarrheal oral tablet 2 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm stomach relief oral suspension 525 mg/30ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm stomach relief oral tablet 262 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm stomach relief oral tablet chewable 262 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
stomach relief oral suspension 525 mg/30ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
stomach relief oral tablet chewable 262 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
tgt stomach relief oral tablet 262 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ថ្នាំរំសេចទាំ អាន់តាហ្គូនីស (H2-Receptor Antagonists)		
famotidine (pf) intravenous solution 20 mg/2ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
famotidine intravenous solution 200 mg/20ml, 40 mg/4ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
famotidine oral suspension reconstituted 40 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (300 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
famotidine oral tablet 20 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
famotidine oral tablet 40 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
famotidine premixed intravenous solution 20-0.9 mg/50ml-%	$0 (កម្រិតទី 1)	
nizatidine oral capsule 150 mg, 300 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
ថ្នាំសនៅ		
alosetron hcl oral tablet 0.5 mg, 1 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
cromolyn sodium oral concentrate 100 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 1)	

ន្យើងពុរនៅ

PA = **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL = **ចំនួនមានកំណត់** ST = **ការពុយាបាលជាជំហានៗ** B/D = **ថ្នាំដែលមានឥទ្ធិពលបញ្ជាជានៃមានការចាត់ចែងថ្នាំ**

B **ធ្យើបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាងការមានកំណត់** NDS = **ការផ្តល់ជូនជ**ដែលមិនអាចបន្ទ**ាមមាន** DP = **ថ្នាំនៃមិនមនៃជាថ្នាំ ថ្នាំ**ក D **ទ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីណែលអុនកូនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
diphenoxylate-atropine oral liquid 2.5-0.025 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 2)	
diphenoxylate-atropine oral tablet 2.5-0.025 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	
gas relief drops infants oral suspension 20 mg/0.3ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gas relief extra strength oral capsule 125 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gas relief extra strength oral tablet chewable 125 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gas relief infants oral suspension 20 mg/0.3ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gas relief oral capsule 250 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gas relief oral tablet chewable 80 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gas relief ultra strength oral capsule 180 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
GAS-X EXTRA STRENGTH ORAL CAPSULE 125 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
GAS-X EXTRA STRENGTH ORAL TABLET CHEWABLE 125 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
GAS-X ULTRA STRENGTH ORAL CAPSULE 180 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
GATTEX SUBCUTANEOUS KIT 5 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
gnp anti-gas oral capsule 180 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp gas relief extra strength oral capsule 125 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp gas relief extra strength oral tablet chewable 125 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp gas relief oral tablet chewable 80 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp infant gas relief oral suspension 20 mg/0.3ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm gas relief extra strength oral capsule 125 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm gas relief infants drops oral suspension 20 mg/0.3ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm gas relief oral tablet chewable 125 mg, 80 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
infants gas relief oral suspension 20 mg/0.3ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
infants simethicone oral suspension 20 mg/0.3ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
LINZESS ORAL CAPSULE 145 MCG, 290 MCG, 72 MCG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
loperamide hcl oral capsule 2 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
misoprostol oral tablet 100 mcg, 200 mcg	$0 (កម្រិតទី 1)	
MOVANTIK ORAL TABLET 12.5 MG, 25 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)

រឿងពុះចេ

PA = **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL = **ចំនួនមានកំណត់** ST = **ការពុយាបាលជាជំហានៗ** B/D = **ថ្នាំជំលៃមានឥទ្ធិពលញ្ជាន់ឈានការចាត់ចែងថ្នាំ**

B **ឆ្លៀតនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាក់ការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ជំលៃមិនអាចបន្ទាប់មកបាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ១**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីណែលអុនកូនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
MYLICON INFANTS GAS RELIEF ORAL SUSPENSION 20 MG/0.3ML	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PHAZYME MAXIMUM STRENGTH ORAL CAPSULE 250 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
px gas relief extra strength oral capsule 125 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
px gas relief infants oral suspension 20 mg/0.3ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
px gas relief ultra strength oral capsule 180 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc anti-gas oral capsule 180 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
simethicone drops infants oral suspension 20 mg/0.3ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
simethicone oral capsule 125 mg, 180 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
simethicone oral tablet chewable 125 mg, 80 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
simethicone ultra strength oral capsule 180 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm gas relief antiflatuent 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 capsule 180 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm gas relief oral tablet chewable 125 mg, 80 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sucralfate oral tablet 1 gm	$0 (កម្រិតទី 1)	
tgt gas relief extra strength oral capsule 125 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
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 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
XIFAXAN ORAL TABLET 550 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
អង់ស៊ីមលំពង់ (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)	

រៀងចុងក្រោយ

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

B **ឆ្លៀតនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាក់ការមានកំណត់** NDS = **ការផ្ទុកគ្រាប់ជំលៃមិនអាចបន្ថយមែបាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមនៃជាថ្នាំ ថ្នាំតែ D ទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូវីដដែលអ្នកក្នុងតួរ្ សមតាមចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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)	
ជំងឺភ្នែកកែ (OPHTHALMIC)		
ថ្នាំពុយាបាលជំងឺភ្នែកកែ (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)	
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)	
ROCKLATAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.02-0.005 %	$0 (កម្រិតទី 2)	
SIMBRINZA OPHTHALMIC SUSPENSION 1-0.2 %	$0 (កម្រិតទី 2)	
timolol maleate ophthalmic gel forming solution 0.25 %, 0.5 %	$0 (កម្រិតទី 1)	
timolol maleate ophthalmic solution 0.25 %, 0.5 %	$0 (កម្រិតទី 1)	
VYZULTA OPHTHALMIC SOLUTION 0.024 %	$0 (កម្រិតទី 2)	
ថ្នាំពុយាបាលមរោគឆ្លង/ថ្នាំពុយាបាលរលាក		
bacitra-neomycin-polymyxin-hc ophthalmic ointment 1 %	$0 (កម្រិតទី 1)	
neomycin-polymyxin-dexameth ophthalmic ointment 3.5-10000-0.1	$0 (កម្រិតទី 1)	
neomycin-polymyxin-dexameth ophthalmic suspension 3.5-10000-0.1	$0 (កម្រិតទី 1)	

រៀងពុះ

PA = **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL = **ចំនួនមានកំណត់** ST = **ការពុយាបាលជាជំហានៗ** B/D = **ថ្នាំដែលមានឥទ្ធិពលបញ្ជាជ្ជានៃមានការចាត់ចែងថ្នាំ**

B **ឆ្លៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាងការមានកំណត់** NDS = **ការផ្ទុកគ្រាប់ដែលមិនអាចបន្ទាប់ម្ចាស់** DP = **ថ្នាំនៃមិនមនៃជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ១**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូតូដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
neomycin-polymyxin-hc ophthalmic suspension 3.5-10000-1	$0 (កម្រិតទី 1)	
NEO-POLYCIN HC OPHTHALMIC OINTMENT 1 %	$0 (កម្រិតទី 1)	
sulfacetamide-prednisolone ophthalmic solution 10-0.23 %	$0 (កម្រិតទី 1)	
TOBRADEX OPHTHALMIC OINTMENT 0.3-0.1 %	$0 (កម្រិតទី 2)	
TOBRADEX ST OPHTHALMIC SUSPENSION 0.3-0.05 %	$0 (កម្រិតទី 2)	
tobramycin-dexamethasone ophthalmic suspension 0.3-0.1 %	$0 (កម្រិតទី 1)	
ZYLET OPHTHALMIC SUSPENSION 0.5-0.3 %	$0 (កម្រិតទី 2)	
ថ្នាំពុយាបាលមរោគភ្នែក		
bacitracin ophthalmic ointment 500 unit/gm	$0 (កម្រិតទី 1)	
bacitracin-polymyxin b ophthalmic ointment 500-10000 unit/gm	$0 (កម្រិតទី 1)	
BESIVANCE OPHTHALMIC SUSPENSION 0.6 %	$0 (កម្រិតទី 2)	
CILOXAN OPHTHALMIC OINTMENT 0.3 %	$0 (កម្រិតទី 2)	
ciprofloxacin hcl ophthalmic solution 0.3 %	$0 (កម្រិតទី 1)	
erythromycin ophthalmic ointment 5 mg/gm	$0 (កម្រិតទី 1)	
gatifloxacin ophthalmic solution 0.5 %	$0 (កម្រិតទី 1)	
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)	
NEO-POLYCIN OPHTHALMIC OINTMENT 3.5-400-10000	$0 (កម្រិតទី 1)	
ofloxacin ophthalmic solution 0.3 %	$0 (កម្រិតទី 1)	
POLYCIN OPHTHALMIC OINTMENT 500-10000 UNIT/GM	$0 (កម្រិតទី 1)	
polymyxin b-trimethoprim ophthalmic solution 10000-0.1 unit/ml-%	$0 (កម្រិតទី 1)	
sulfacetamide sodium ophthalmic ointment 10 %	$0 (កម្រិតទី 1)	
sulfacetamide sodium ophthalmic solution 10 %	$0 (កម្រិតទី 1)	

រឿងពុះចេ

PA = **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL = **ចំនួនមានកំណត់** ST = **ការពុយាបាលជាជំហានៗ** B/D = **ថ្នាំដែលមានឥទ្ធិពលញ្ជាន់ឈាមការចាត់ចែងថ្នាំ**

B **ឆ្លៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាញការមានកំណត់** NDS = **ការផ្តល់គ្រាប់ដែលមិនអាចបន្ទុជមែបាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមនៃជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ១**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
tobramycin ophthalmic solution 0.3 %	$0 (កម្រិតទី 1)	
trifluridine ophthalmic solution 1 %	$0 (កម្រិតទី 1)	
ZIRGAN OPHTHALMIC GEL 0.15 %	$0 (កម្រិតទី 2)	
ថ្នាំពុយាបាលរលាក		
ALREX OPHTHALMIC SUSPENSION 0.2 %	$0 (កម្រិតទី 2)	
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)	
EYSUVIS OPHTHALMIC SUSPENSION 0.25 %	$0 (កម្រិតទី 2)	
FLAREX OPHTHALMIC SUSPENSION 0.1 %	$0 (កម្រិតទី 2)	
fluorometholone ophthalmic suspension 0.1 %	$0 (កម្រិតទី 1)	
flurbiprofen sodium ophthalmic solution 0.03 %	$0 (កម្រិតទី 1)	
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)	
prednisolone sodium phosphate ophthalmic solution 1 %	$0 (កម្រិតទី 2)	
PROLENSA OPHTHALMIC SOLUTION 0.07 %	$0 (កម្រិតទី 2)	
ថ្នាំពុយាបាលអាល់ឡូហ្ស៊ី		
azelastine hcl ophthalmic solution 0.05 %	$0 (កម្រិតទី 1)	
cromolyn sodium ophthalmic solution 4 %	$0 (កម្រិតទី 1)	
NAPHCON-A OPHTHALMIC SOLUTION 0.025-0.3 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
olopatadine hcl ophthalmic solution 0.1 %	$0 (កម្រិតទី 1)	
OPCON-A OPHTHALMIC SOLUTION 0.027-0.315 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ZERVIATE OPHTHALMIC SOLUTION 0.24 %	$0 (កម្រិតទី 2)	
ផ្សេងៗ		
artificial tears ophthalmic solution 0.2-0.2-1 %, 0.5-0.6 %, 1.4 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
atropine sulfate solution 1 % ophthalmic	$0 (កម្រិតទី 1)	
atropine sulfate solution 1 % ophthalmic	$0 (កម្រិតទី 2)	
carboxymethylcellulose sod pf ophthalmic gel 1 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP

យោងពុះ

PA = **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL = **ចំនួនមានកំណត់** ST = **ការពុយាបាលជាជំហានៗ** B/D = **ថ្នាំដែលមានឥទ្ធិពលញ្ជាន់ឈាមការចាត់ចែងថ្នាំ**

B **ឆ្លៀតនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាងការមានកំណត់** NDS = **ការផ្តល់គ្រាប់ដែលមិនអាចបន្ទាប់មកបាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាក់ D ទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូទីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
carboxymethylcellulose sod pf ophthalmic solution 0.5 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
carboxymethylcellulose sodium ophthalmic gel 1 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
carboxymethylcellulose sodium ophthalmic solution 0.5 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CLEAR EYES NATURAL TEARS OPHTHALMIC SOLUTION 5-6 MG/ML	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CYSTADROPS OPHTHALMIC SOLUTION 0.37 %	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
CYSTARAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.44 %	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
dry eye relief drops ophthalmic solution 0.2-0.2-1 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
GENTEAL SEVERE OPHTHALMIC GEL 0.3 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
GENTEAL TEARS MODERATE PF OPHTHALMIC SOLUTION 0.1-0.3 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
GENTEAL TEARS OPHTHALMIC SOLUTION 0.1-0.2-0.3 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
GENTEAL TEARS PF OPHTHALMIC SOLUTION 0.1-0.3 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
GENTEAL TEARS SEVERE DAY/NIGHT OPHTHALMIC GEL 0.4-0.3 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp artificial tears ophthalmic solution 5-6 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp lubricating plus eye drops ophthalmic solution 0.5 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
GONAK OPHTHALMIC SOLUTION 2.5 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
goodsense artificial tears ophthalmic solution 0.5-0.6 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
goodsense lubricating eye drop ophthalmic solution 0.5 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
goodsense ultra lubricant drop ophthalmic solution 0.4-0.3 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
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 (pf) ophthalmic solution 0.4-0.3 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP

យើងពុះចេ

PA = **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL = **ចំនួនមានកំណត់** ST = **ការពុយាបាលជាជំហានៗ** B/D = **ថ្នាំដែលមានឥណ្ឌេបញ្ជាន់ៈមានការចាត់ចែងផ្ទុនកែ**

B **ឆ្លៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាមើការមានកំណត់** NDS = **ការផ្ទុកគ្គត់ផ្ទុកដ៏ដែលមិនអាចបន្ទុជមែមាន** DP = **ថ្នាំនៃៈមិនមនៃជាថ្នាំ ផ្ទុនកែ D ១ៈ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូទីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
lubricant eye drops ophthalmic solution 0.4-0.3 %, 0.6 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
lubricant eye drops pf ophthalmic solution 0.5 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
lubricating eye drops ophthalmic solution 0.4-0.3 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
lubricating plus eye drops ophthalmic solution 0.5 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
lubricating tears eye drops ophthalmic solution 0.1-0.3 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MURO 128 OPHTHALMIC OINTMENT 5 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MURO 128 OPHTHALMIC SOLUTION 5 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
polyvinyl alcohol ophthalmic solution 1.4 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
proparacaine hcl ophthalmic solution 0.5 %	$0 (កម្រិតទី 1)	
px artificial tears ophthalmic solution 5-6 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc artificial tears ophthalmic solution 5-6 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
REFRESH CELLUVISC OPHTHALMIC GEL 1 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
REFRESH DIGITAL OPHTHALMIC SOLUTION 0.5-1-0.5 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
REFRESH DIGITAL PF OPHTHALMIC SOLUTION 0.5-1-0.5 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
REFRESH LIQUIGEL OPHTHALMIC GEL 1 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
REFRESH OPHTHALMIC SOLUTION 1.4-0.6 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
REFRESH OPTIVE ADVANCED OPHTHALMIC SOLUTION 0.5-1-0.5 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
REFRESH OPTIVE ADVANCED PF OPHTHALMIC SOLUTION 0.5-1-0.5 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
REFRESH OPTIVE MEGA-3 OPHTHALMIC SOLUTION 0.5-1-0.5 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
REFRESH OPTIVE OPHTHALMIC GEL 1-0.9 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
REFRESH OPTIVE OPHTHALMIC SOLUTION 0.5-0.9 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
REFRESH OPTIVE PF OPHTHALMIC SOLUTION 0.5-0.9 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
REFRESH PLUS OPHTHALMIC SOLUTION 0.5 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
REFRESH RELIEVA OPHTHALMIC SOLUTION 0.5-0.9 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP

រៀងចុងក្រោយ
PA = **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL = **ចំនួនមានកំណត់** ST = **ការព្យាបាលជាជំហានៗ** B/D = **ថ្នាំដែលមានឥទ្ធិពលបញ្ជាក់នេះមានការចាត់ចែងថ្នាំតែ**
B **ឯកសារបន្ថែម** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន** LA = **ជំណាញការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ថយមានៗ** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាំតែ D ទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូវីដដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
REFRESH RELIEVA PF OPHTHALMIC SOLUTION 0.5-0.9 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
REFRESH TEARS OPHTHALMIC SOLUTION 0.5 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
RESTASIS MULTIDOSE OPHTHALMIC EMULSION 0.05 %	$0 (កម្រិតទី 2)	
RESTASIS OPHTHALMIC EMULSION 0.05 %	$0 (កម្រិតទី 2)	
sm dry eye relief ophthalmic solution 0.2-0.2-1 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm lubricant eye drops ophthalmic solution 0.4-0.3 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm lubricating plus ophthalmic solution 0.5 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm lubricating tears ophthalmic solution 0.4-0.3 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sodium chloride (hypertonic) ophthalmic ointment 5 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sodium chloride (hypertonic) ophthalmic solution 5 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
SYSTANE BALANCE OPHTHALMIC SOLUTION 0.6 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
SYSTANE COMPLETE OPHTHALMIC SOLUTION 0.6 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
SYSTANE HYDRATION PF OPHTHALMIC SOLUTION 0.4-0.3 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
SYSTANE OPHTHALMIC GEL 0.4-0.3 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
SYSTANE OPHTHALMIC SOLUTION 0.4-0.3 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
SYSTANE 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
tgt lubricant eye drops 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
TYRVAYA NASAL SOLUTION 0.03 MG/ACT	$0 (កម្រិតទី 2)	
ULTRA FRESH OPHTHALMIC SOLUTION 0.5 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP

រឿងពុះចេ

PA = **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL = **ចំនួនមានកំណត់** ST = **ការពុយាបាលជាជំហានៗ** B/D = **ថ្នាំដែលមានឥទ្ធិពលញ្ជាន់ឈាមការចាត់ចែងថ្នាំ**

B **ឆ្លើបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាក់ការមានកំណត់** NDS = **ការផ្តល់គ្រាប់ដែលមិនអាចបន្ទាប់មកបាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
ultra lubricating eye drops ophthalmic solution 0.4-0.3 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
XIIDRA OPHTHALMIC SOLUTION 5 %	$0 (កម្រិតទី 2)	
ជំងឺអេនដូក្រីន (ENDOCRINE) និងមេតាបូលិក (METABOLIC)		
គ្លុយកូខ័រទីកូរីត (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
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)	

យោងពុះ
PA = **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL = **ចំនួនមានកំណត់** ST = **ការពុយាបាលជាជំហានៗ** B/D = **ថ្នាំដែលមានឥទ្ធិពលញ្ជាន់គេមានការចាត់ចែងថ្នាក់**
B **ឆ្លៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាងការមានកំណត់** NDS = **ការផ្ទុកគ្រាប់ដែលមិនអាចបន្ថយមេមាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាក់ D ទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអូទីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
ថ្នាំក្រពញ្ញេទីរ៉ូអ៊ីត		
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)	
ថ្នាំឆឡេងនីង (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	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; NDS
deferasirox oral tablet 90 mg	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA
LOKELMA ORAL PACKET 10 GM, 5 GM	$0 (**កម្រិតទី** 2)	
penicillamine oral tablet 250 mg	$0 (**កម្រិតទី** 2)	NDS
sodium polystyrene sulfonate oral powder	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
SPS ORAL SUSPENSION 15 GM/60ML	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
trientine hcl oral capsule 250 mg	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; NDS
VELTASSA ORAL PACKET 16.8 GM, 25.2 GM, 8.4 GM	$0 (**កម្រិតទី** 2)	
ថ្នាំជំណើរការកាល់ស្យូម		
alendronate sodium oral solution 70 mg/75ml	$0 (**កម្រិតទី** 1)	

យើងពុះចេ

PA = **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL = **ចំនួនមានកំណត់** ST = **ការពុយាបាលជាជំហានៗ** B/D = **ថ្នាំដែលមានឥទ្ធិពលបញ្ជាន់ឈាមការចាត់ចែងថ្នាំ**

B **ធម្មតានឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ថយមានៗ** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាំ D ១**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូវីដដែលអ្នកក្នុងគ្រួសារចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
alendronate sodium oral tablet 10 mg, 35 mg, 70 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
calcitonin (salmon) nasal solution 200 unit/act	$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
FORTEO SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 600 MCG/2.4ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
ibandronate sodium oral tablet 150 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
NATPARA SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 100 MCG, 25 MCG, 50 MCG, 75 MCG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
pamidronate disodium intravenous solution 30 mg/10ml, 90 mg/10ml	$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
pamidronate disodium intravenous solution 6 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 2)	B/D
PROLIA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 60 MG/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (1 សីរាង នៅរៀងរាល់ 180 ថ្ងៃ)
risedronate sodium oral tablet 150 mg, 35 mg, 35 mg (12 pack), 35 mg (4 pack), 5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
risedronate sodium oral tablet delayed release 35 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
teriparatide (recombinant) subcutaneous solution pen-injector 620 mcg/2.48ml	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
XGEVA SUBCUTANEOUS SOLUTION 120 MG/1.7ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
zoledronic acid intravenous concentrate 4 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
zoledronic acid intravenous solution 4 mg/100ml, 5 mg/100ml	$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
ថ្នាំផ្ទុកសំណប់ផូស្ហាត (Phosphate Binder)		
calcium acetate (phos binder) oral capsule 667 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (360 កន្ទុសទោមគ្ររាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
calcium acetate oral tablet 667 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (360 គ្ររាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
sevelamer carbonate oral packet 0.8 gm	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (540 កញ្ចប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
sevelamer carbonate oral packet 2.4 gm	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (180 កញ្ចប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
sevelamer carbonate oral tablet 800 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (540 គ្ររាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
VELPHORO ORAL TABLET CHEWABLE 500 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (180 គ្ររាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
ថ្នាំពន្ធយាកំណើត		
AFIRMELLE ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	$0 (កម្រិតទី 1)	
ALTAVERA ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	$0 (កម្រិតទី 1)	
alyacen 1/35 oral tablet 1-35 mg-mcg	$0 (កម្រិតទី 1)	

រឿងពុះចេ

PA = **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL = **ចំនួនមានកំណត់** ST = **ការពុយាបាលជាជំហានៗ** B/D = **ថ្នាំដែលមានវេជ្ជបញ្ជាជានៃមានការចាត់ចែងផ្ទុនកែ**

B **ធម្មៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្ទុកគ្គត់ផ្ទុកដ៏ដែលមិនអាចបន្ទុជមែមាន** DP = **ថ្នាំនៃនៃមិនមនៃជាថ្នាំ ផ្ទុនកែ** D **ទៃ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអូវីដដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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)	
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)	
drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.02 mg, 3-0.03 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	

រឿងពុះចេ

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

B **ធម្មតានឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាក់ការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ទាប់មកបាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូវ៉ីដលែអុនកូនីងតួ្រវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដំនើរការកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
ELINEST ORAL TABLET 0.3-30 MG-MCG	$0 (កម្រិតទី 1)	
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)	
FINZALA ORAL TABLET CHEWABLE 1-20 MG-MCG(24)	$0 (កម្រិតទី 1)	
HAILEY 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	$0 (កម្រិតទី 1)	
HAILEY 24 FE ORAL TABLET 1-20 MG-MCG(24)	$0 (កម្រិតទី 1)	
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)	

រឿងពុះចេ

PA = **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL = **ចំនួនមានកំណត់** ST = **ការពុយាបាលជាជំហានៗ** B/D = **ថ្នាំដែលមានឥទ្ធិពលបញ្ជាន់ឈាមការចាត់ចែងថ្នាំ**

B **ឆ្លៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាញការមានកំណត់** NDS = **ការផ្តល់គ្រាប់ដែលមិនអាចបន្ទាប់មកបាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអូវីដដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
KURVELO ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	$0 (កម្រិតទី 1)	
LARIN 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	$0 (កម្រិតទី 1)	
LARIN 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	$0 (កម្រិតទី 1)	
LARIN 24 FE ORAL TABLET 1-20 MG-MCG(24)	$0 (កម្រិតទី 1)	
LARIN FE 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	$0 (កម្រិតទី 1)	
LARIN FE 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	$0 (កម្រិតទី 1)	
LAYOLIS FE ORAL TABLET CHEWABLE 0.8-25 MG-MCG	$0 (កម្រិតទី 1)	
LEENA ORAL TABLET 0.5/1/0.5-35 MG-MCG	$0 (កម្រិតទី 1)	
LESSINA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	$0 (កម្រិតទី 1)	
LEVONEST ORAL TABLET 50-30/75-40/ 125-30 MCG	$0 (កម្រិតទី 1)	
levonorgest-eth est & eth est oral tablet 42-21-21-7 days	$0 (កម្រិតទី 1)	
levonorgest-eth estrad 91-day oral tablet 0.1-0.02 & 0.01 mg, 0.15-0.03 &0.01 mg, 0.15-0.03 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 0.1-20 mg-mcg, 0.15-30 mg-mcg	$0 (កម្រិតទី 1)	
levonorg-eth estrad triphasic oral tablet 50-30/75-40/ 125-30 mcg	$0 (កម្រិតទី 1)	
LEVORA 0.15/30 (28) ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	$0 (កម្រិតទី 1)	
LILLOW ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	$0 (កម្រិតទី 1)	
LOESTRIN 1.5/30 (21) ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	$0 (កម្រិតទី 1)	
LOESTRIN 1/20 (21) ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	$0 (កម្រិតទី 1)	
LOESTRIN FE 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	$0 (កម្រិតទី 1)	
LOESTRIN FE 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	$0 (កម្រិតទី 1)	
LORYNA ORAL TABLET 3-0.02 MG	$0 (កម្រិតទី 1)	
LOW-OGESTREL ORAL TABLET 0.3-30 MG-MCG	$0 (កម្រិតទី 1)	
LUTERA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	$0 (កម្រិតទី 1)	
LYLEQ ORAL TABLET 0.35 MG	$0 (កម្រិតទី 1)	
LYZA ORAL TABLET 0.35 MG	$0 (កម្រិតទី 1)	
marlissa oral tablet 0.15-30 mg-mcg	$0 (កម្រិតទី 1)	
medroxyprogesterone acetate intramuscular suspension 150 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 1)	

យើងពុះចេ

PA = **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL = **ចំនួនមានកំណត់** ST = **ការពុយាបាលជាជំហានៗ** B/D = **ថ្នាំដែលមានឥទ្ធិពលបញ្ជាន់គេមានការចាត់ចែងថ្នាំកែ**

B **ឆ្លៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាក់ការមានកំណត់** NDS = **ការផ្តល់គ្រាប់ដែលមិនអាចបន្ទាប់មកបាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូទីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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)	
norethindron-ethinyl estrad-fe oral tablet 1-20/1-30/1-35 mg-mcg	$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)	

រៀងចុងក្រោយ

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

B **ឆ្លៀងនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាក់ការមានកំណត់** NDS = **ការផ្តល់គ្រាប់ដែលមិនអាចបន្ទាប់មកបាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ**

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

រឿងពុះចេ

PA = **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL = **ចំនួនមានកំណត់** ST = **ការពុយាបាលជាជំហានៗ** B/D = **ថ្នាំដែលមានឥទ្ធិពលបញ្ជាន់គេមានការចាត់ចែងថ្នាំកែ**

B **ធម្មតាបន្ទឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាក់ការមានកំណត់** NDS = **ការផ្តល់គ្រាប់ដែលមិនអាចបន្ទាប់មកបាន** DP = **ថ្នាំនានាមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ១**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូទីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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)	
ថ្នាំព្យាបាលជំងឺទឹកនោមផ្អែម (Antidiabetics) , **អ៊ីនស៊ុយលីន** (Insulins)		
ASSURE ID INSULIN SAFETY SYR 29G X 1/2" 1 ML	$0 (កម្រិតទី 2)	
BASAGLAR KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	
COMFORT ASSIST INSULIN SYRINGE 29G X 1/2" 1 ML	$0 (កម្រិតទី 2)	
cvs gauze sterile pad 2"x2"	$0 (កម្រិតទី 2)	
EXEL COMFORT POINT PEN NEEDLE 29G X 12MM	$0 (កម្រិតទី 2)	
FIASP FLEXTOUCH SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	
FIASP INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	
FIASP PENFILL SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 100 UNIT/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	

រឿងពុះចេ

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

B **ធម្មតាបានន័យ** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាញការមានកំណត់** NDS = **ការផ្ទុះគ្រុនក្តៅដែលមិនអាចបន្ទុះមានៗ** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
global alcohol prep ease pad 70 %	$0 (កម្រិតទី 2)	
HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED) SUBCUTANEOUS SOLUTION 500 UNIT/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	B/D; NDS
HUMULIN R U-500 KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 500 UNIT/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
LANTUS SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	
LANTUS SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	
LEVEMIR FLEXPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	
LEVEMIR FLEXTOUCH SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	
LEVEMIR SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR (70-30) 100 UNIT/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	
NOVOLIN 70/30 SUBCUTANEOUS SUSPENSION (70-30) 100 UNIT/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	
NOVOLIN N FLEXPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	
NOVOLIN N SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	
NOVOLIN R FLEXPEN INJECTION SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	
NOVOLIN R INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	
NOVOLOG FLEXPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	
NOVOLOG INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	
NOVOLOG MIX 70/30 FLEXPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR (70-30) 100 UNIT/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	
NOVOLOG MIX 70/30 SUBCUTANEOUS SUSPENSION (70-30) 100 UNIT/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	
NOVOLOG PENFILL SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 100 UNIT/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	
OMNIPOD 5 G6 INTRO (GEN 5) KIT	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (1 ឈុត នៅរៀងរាល់ឆ្នាំ)
OMNIPOD 5 G6 POD (GEN 5)	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (15 ប្រអប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
OMNIPOD CLASSIC PDM (GEN 3) KIT	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (1 ឈុត នៅរៀងរាល់ឆ្នាំ)

ក្រៀងពុះ

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

B **ឆ្លៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន** LA = **ជំណាក់ការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ថយមានៗ** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាក់ D ទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីជីតែលអ្នកក្នុងក្រុមត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនៃកំណត់ក្នុងនុងការប្រើប្រាស់
OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3)	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (15 ប្រអប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
OMNIPOD DASH INTRO (GEN 4) KIT	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (1 ឈុត នៅរៀងរាល់ឆ្នាំ)
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4)	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (15 ប្រអប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
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 (5 ប៊ិច នៅរៀងរាល់ 25 ថ្ងៃ)
TOUJEO MAX SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 300 UNIT/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	
TOUJEO SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 300 UNIT/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	
TRESIBA FLEXTOUCH SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML, 200 UNIT/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	
TRESIBA SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	
V-GO 20 KIT 20 UNIT/24HR	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (1 ឈុត នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
V-GO 30 KIT 30 UNIT/24HR	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (1 ឈុត នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
V-GO 40 KIT 40 UNIT/24HR	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (1 ឈុត នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
XULTOPHY SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100-3.6 UNIT-MG/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (5 ប៊ិច នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
ថ្នាំព្យាបាលជំងឺទឹកនោមផ្អែម (Antidiabetics)		
acarbose oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
BYDUREON BCISE SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 2 MG/0.85ML	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (4 ប៊ិច នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ)
BYETTA 10 MCG PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 10 MCG/0.04ML	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (1 ប៊ិច នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
BYETTA 5 MCG PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 5 MCG/0.02ML	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (1 ប៊ិច នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
FARXIGA ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
glimepiride oral tablet 1 mg, 2 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (90 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
glimepiride oral tablet 4 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
glipizide er oral tablet extended release 24 hour 10 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
glipizide er oral tablet extended release 24 hour 2.5 mg, 5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (90 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
glipizide oral tablet 10 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)

រៀងពុះចេ

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

B **ធម្មតានឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាក់ការមានកំណត់** NDS = **ការផ្តល់គ្រាប់ដែលមិនអាចបន្ទាប់មានៗ** DP = **ថ្នាំនៃនេះមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ១**

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអូវីដដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
glipizide oral tablet 5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (240 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
glipizide xl oral tablet extended release 24 hour 10 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
glipizide xl oral tablet extended release 24 hour 2.5 mg, 5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (90 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
glipizide-metformin hcl oral tablet 2.5-250 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (240 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
glipizide-metformin hcl oral tablet 2.5-500 mg, 5-500 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
GLYXAMBI ORAL TABLET 10-5 MG, 25-5 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
JANUMET ORAL TABLET 50-1000 MG, 50-500 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
JANUMET XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 100-1000 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
JANUMET XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 50-1000 MG, 50-500 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
JANUVIA ORAL TABLET 100 MG, 25 MG, 50 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
JARDIANCE ORAL TABLET 10 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
JARDIANCE ORAL TABLET 25 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
JENTADUETO ORAL TABLET 2.5-1000 MG, 2.5-500 MG, 2.5-850 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
JENTADUETO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 2.5-1000 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
JENTADUETO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 5-1000 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
metformin hcl er oral tablet extended release 24 hour 500 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
metformin hcl er oral tablet extended release 24 hour 750 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
metformin hcl oral tablet 1000 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (75 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
metformin hcl oral tablet 500 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (150 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
metformin hcl oral tablet 850 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (90 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
nateglinide oral tablet 120 mg, 60 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (90 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 2 MG/1.5ML, 2 MG/3ML	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (1 ចិច នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ)
OZEMPIC (1 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 4 MG/3ML	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (1 ចិច នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ)
OZEMPIC (2 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 8 MG/3ML	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (1 ចិច នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ)

រឿងពុះចេ

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

B ធម្មតានឹងនឹង D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ LA = ជំណាញការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ទាប់មកវិញ DP = ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ១

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូទីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
pioglitazone hcl oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
repaglinide oral tablet 0.5 mg, 1 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
repaglinide oral tablet 2 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (240 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
RYBELSUS ORAL TABLET 14 MG, 3 MG, 7 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
SYNJARDY ORAL TABLET 12.5-1000 MG, 12.5-500 MG, 5-1000 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
SYNJARDY ORAL TABLET 5-500 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (120 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
SYNJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10-1000 MG, 12.5-1000 MG, 5-1000 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
SYNJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 25-1000 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
TRADJENTA ORAL TABLET 5 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
TRIJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10-5-1000 MG, 25-5-1000 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
TRIJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 12.5-2.5-1000 MG, 5-2.5-1000 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
TRULICITY SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 0.75 MG/0.5ML, 1.5 MG/0.5ML, 3 MG/0.5ML, 4.5 MG/0.5ML	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (4 ចិច នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ)
VICTOZA SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 18 MG/3ML	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (3 ចិច នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
XIGDUO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10-1000 MG, 10-500 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
XIGDUO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 2.5-1000 MG, 5-1000 MG, 5-500 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
ថ្នាំព្យាបាលបង្កើនជាតិគ្លុយកូស		
cvs glucose oral gel 40 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
diazoxide oral suspension 50 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
GLUCO BURST ORAL GEL 40 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
GLUTOSE 5 ORAL GEL 40 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
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)	

រឿងពុះចេ

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

B **ធម្មតានឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាក់ការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ទាប់មមាន** DP = **ថ្នាំនៃនៃមិនមនៃជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ១**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដណែលអ្នកកន្ទ្រីងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដំណើរកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
GVOKE PFS SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 0.5 MG/0.1ML, 1 MG/0.2ML	$0 (កម្រិតទី 2)	
value plus glucose oral gel 40 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ប្រូហ្គេស្ទេរ៉ូន (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
betaine oral powder	$0 (កម្រិតទី 2)	LA; NDS
cabergoline oral tablet 0.5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
carglumic acid oral tablet soluble 200 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
CERDELGA ORAL CAPSULE 84 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; 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 (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
cinacalcet hcl oral tablet 60 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	B/D; QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
cinacalcet hcl oral tablet 90 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	B/D; QL (120 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
CVS KETONE CARE IN VITRO STRIP	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CYSTAGON ORAL CAPSULE 150 MG, 50 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA
desmopressin ace spray refrig nasal solution 0.01 %	$0 (កម្រិតទី 1)	
desmopressin acetate injection solution 4 mcg/ml	$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
desmopressin acetate oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
desmopressin acetate pf injection solution 4 mcg/ml	$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
desmopressin acetate spray nasal solution 0.01 %	$0 (កម្រិតទី 1)	
FABRAZYME INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 35 MG, 5 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS

រឿងពុះចេ

PA = **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL = **ចំនួនមានកំណត់** ST = **ការពុយាបាលជាជំហានៗ** B/D = **ថ្នាំដណែលមានឥណ្ឌេបញ្ជាជានេះមានការចាត់ចែងថ្នាំកែ**

B **ឆ្លៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្ទុកគ្រាប់ដណែលមិនអាចបន្ទុជមែបាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមនៃជាថ្នាំ ថ្នាំកែ** D **ទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូស៊ីដណែលអ្នកកន្ទឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដំនើរការកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
GENOTROPIN MINIQUICK SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE 0.2 MG, 0.4 MG, 0.6 MG, 0.8 MG, 1 MG, 1.2 MG, 1.4 MG, 1.6 MG, 1.8 MG, 2 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
GENOTROPIN SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 12 MG, 5 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
INCRELEX SUBCUTANEOUS SOLUTION 40 MG/4ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
JAVYGTOR ORAL PACKET 100 MG, 500 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
JAVYGTOR ORAL TABLET 100 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
KETO-DIASTIX IN VITRO STRIP	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
KORLYM ORAL TABLET 300 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
levocarnitine oral solution 1 gm/10ml	$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
levocarnitine oral tablet 330 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
LUMIZYME INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 50 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 11.25 MG, 15 MG, 7.5 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 11.25 MG (PED), 30 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
miglustat oral capsule 100 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (90 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
NAGLAZYME INTRAVENOUS SOLUTION 1 MG/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
nitisinone oral capsule 10 mg, 2 mg, 5 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
octreotide acetate injection solution 100 mcg/ml, 200 mcg/ml, 50 mcg/ml	$0 (កម្រិតទី 1)	PA
octreotide acetate injection solution 1000 mcg/ml, 500 mcg/ml	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
octreotide acetate subcutaneous solution prefilled syringe 100 mcg/ml, 50 mcg/ml	$0 (កម្រិតទី 1)	PA
octreotide acetate subcutaneous solution prefilled syringe 500 mcg/ml	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
raloxifene hcl oral tablet 60 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
sapropterin dihydrochloride oral packet 100 mg, 500 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
sapropterin dihydrochloride oral tablet 100 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
SIGNIFOR SUBCUTANEOUS SOLUTION 0.3 MG/ML, 0.6 MG/ML, 0.9 MG/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
sodium phenylbutyrate oral powder 3 gm/tsp	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
sodium phenylbutyrate oral tablet 500 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS

រឿងពុះចេ

PA = **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL = **ចំនួនមានកំណត់** ST = **ការពុយាបាលជាជំហានៗ** B/D = **ថ្នាំដណែលមានវត្ថុដើមបញ្ជាជានៃមានការចាត់ចែងថ្នាំកែ**

B **ឆ្លើបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាក់ការមានកំណត់** NDS = **ការផ្តល់គ្រាប់ថ្នាំដណែលមិនអាចបន្ថយមៃមាន** DP = **ថ្នាំនៃនៃមិនមនៃជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ១**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
SOMATULINE DEPOT SUBCUTANEOUS SOLUTION 120 MG/0.5ML, 60 MG/0.2ML, 90 MG/0.3ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
SOMAVERT SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 30 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
XENICAL ORAL CAPSULE 120 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
រោគហាមើមក្នុងស្បូន (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
អរម៉ូនមនុស្សប្រុស		
oxandrolone oral tablet 10 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
oxandrolone oral tablet 2.5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (120 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
testosterone cypionate intramuscular solution 100 mg/ml, 200 mg/ml, 200 mg/ml (1 ml)	$0 (កម្រិតទី 1)	PA
testosterone enanthate intramuscular solution 200 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 1)	PA
testosterone transdermal gel 12.5 mg/act (1%), 25 mg/2.5gm (1%), 50 mg/5gm (1%)	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (300 ក្រាម នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
testosterone transdermal gel 20.25 mg/act (1.62%)	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (150 ក្រាម នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
អេស្ត្រូសនៃ (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)	
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)	

រឿងពុះចេ

PA = **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL = **ចំនួនមានកំណត់** ST = **ការពុយាបាលជាជំហានៗ** B/D = **ថ្នាំដែលមានឥទ្ធិពលបញ្ជាន់គ្នា ដែលមានការចាត់ចែងថ្នាំតែ**

B **ឆ្លៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ថយមានៗ** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាំតែ D ទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអូវីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
estradiol transdermal patch weekly 0.025 mg/24hr, 0.0375 mg/24hr, 0.05 mg/24hr, 0.06 mg/24hr, 0.075 mg/24hr, 0.1 mg/24hr	$0 (កម្រិតទី 2)	
estradiol vaginal cream 0.1 mg/gm	$0 (កម្រិតទី 1)	
estradiol vaginal tablet 10 mcg	$0 (កម្រិតទី 1)	
estradiol valerate intramuscular oil 10 mg/ml, 20 mg/ml, 40 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
estradiol-norethindrone acet oral tablet 0.5-0.1 mg, 1-0.5 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	
FYAVOLV ORAL TABLET 0.5-2.5 MG-MCG, 1-5 MG-MCG	$0 (កម្រិតទី 2)	
JINTELI ORAL TABLET 1-5 MG-MCG	$0 (កម្រិតទី 2)	
LYLLANA TRANSDERMAL PATCH TWICE WEEKLY 0.025 MG/24HR, 0.0375 MG/24HR, 0.05 MG/24HR, 0.075 MG/24HR, 0.1 MG/24HR	$0 (កម្រិតទី 2)	
MIMVEY ORAL TABLET 1-0.5 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	
norethindrone-eth estradiol oral tablet 0.5-2.5 mg-mcg, 1-5 mg-mcg	$0 (កម្រិតទី 2)	
YUVAFEM VAGINAL TABLET 10 MCG	$0 (កម្រិតទី 1)	
ថ្នាំបន្ថយការឈឺតាមសាច់ដុំ		
ថ្នាំព្យាបាលកត់សម្គាល់ជំងឺឆ្លងរលាកសន្លាក់ឆ្អឹង (Dmards)		
hydroxychloroquine sulfate oral tablet 200 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
leflunomide oral tablet 10 mg, 20 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ១ដងរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
methotrexate sodium oral tablet 2.5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
XATMEP ORAL SOLUTION 2.5 MG/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	B/D
ថ្នាំព្យាបាលតាមសាច់ដុំ (Immunoglobulins)		
BIVIGAM INTRAVENOUS SOLUTION 10 GM/100ML, 5 GM/50ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; 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; LA
GAMMAGARD INJECTION SOLUTION 1 GM/10ML, 10 GM/100ML, 2.5 GM/25ML, 20 GM/200ML, 30 GM/300ML, 5 GM/50ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
GAMMAGARD S/D LESS IGA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 10 GM, 5 GM	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
GAMMAKED INJECTION SOLUTION 1 GM/10ML, 10 GM/100ML, 20 GM/200ML, 5 GM/50ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS

រៀងចុងក្រោយ
PA = **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL = **ចំនួនមានកំណត់** ST = **ការព្យាបាលជាជំហានៗ** B/D = **ថ្នាំដែលមានឥទ្ធិពលញ្ជាន់គ្នា**
B **ឆ្លៀបនឹង**D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន**ម LA = **ជំណាក**ការមានកំណត់ NDS = **ការផ្ទុកគ្រាប់ដែលមិនអាចបន្ថយមេមាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាក់** D **ទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអូតីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
GAMMAPLEX INTRAVENOUS SOLUTION 10 GM/100ML, 10 GM/200ML, 20 GM/200ML, 20 GM/400ML, 5 GM/100ML, 5 GM/50ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
GAMUNEX-C INJECTION SOLUTION 1 GM/10ML, 10 GM/100ML, 2.5 GM/25ML, 20 GM/200ML, 40 GM/400ML, 5 GM/50ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
OCTAGAM INTRAVENOUS SOLUTION 1 GM/20ML, 10 GM/100ML, 10 GM/200ML, 2 GM/20ML, 2.5 GM/50ML, 20 GM/200ML, 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
ថ្នាំពន្យាបាលតាមសាច់ដុំ (Immunomodulators)		
ACTIMMUNE SUBCUTANEOUS SOLUTION 2000000 UNIT/0.5ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
ARCALYST SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 220 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
INTRON A INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 10000000 UNIT, 18000000 UNIT, 50000000 UNIT	$0 (កម្រិតទី 2)	B/D; LA; NDS
ថ្នាំពន្យាបាលតាមសាច់ដុំ (Immunosuppressants)		
azathioprine oral tablet 50 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
BENLYSTA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 120 MG, 400 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
BENLYSTA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 200 MG/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (8 សីរាង នៅម្សៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
BENLYSTA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 200 MG/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (8 សីរាង នៅម្សៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); 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
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

រឿងពុះចេ

PA = **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL = **ចំនួនមានកំណត់** ST = **ការពន្យាបាលជាជំហានៗ** B/D = **ថ្នាំដែលមានវេជ្ជបញ្ជានេះមានការចាត់ចែងផ្ទុនកែ**

B **ធម្មតានឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្ទុកគ្នាដែលមិនអាចបន្ថយមិនបាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ផ្ទុនកែ D ទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូវីដលែអុនកូនឹងតួ្រវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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
ថ្នាំពុយាមាលភាពស៊ាំជ៖ីសុ្ទ៖ យ៉ាងប្ររ៖ត្ត (Autoimmune)		
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 200 MG/1.14ML, 300 MG/2ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/0.67ML, 200 MG/1.14ML, 300 MG/2ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
ENBREL MINI SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 50 MG/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (8 ដុ៊ ន១ង១្ងៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION 25 MG/0.5ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (16 ក្ងនជ៖ ន១ង១្ងៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 25 MG/0.5ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (16 ស៊ីរ៉ាង ន១ង១្ងៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 50 MG/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (8 ស៊ីរ៉ាង ន១ង១្ងៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 25 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (16 ក្ងនជ៖ ន១ង១្ងៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
ENBREL SURECLICK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 50 MG/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (8 ចិច ន១ង១្ងៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); 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 ចិច ន១ង១្ងៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
HUMIRA PEN SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (4 ចិច ន១ង១្ងៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); 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

ន្ធ្ងៀងពុ្ររ១

PA = **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL = **ចំនួនមានកំណត់** ST = **ការពុយាមាលជាជ៖ហានៗ** B/D = **ថ្នាំដ៖ែលមានឥ១ជ្ជ៖ បញ្ជ្ជ៖ជានេ៖មានការចាត់ចែងថ្នាន់ កែ**

B **ធ១្ងៀបនឹ១នឹ១** D **ត្ត្ររ១ការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជ៖ណ១ើ៖ការមានកំណត់** NDS = **ការផ្ទ៖ត់ផ្ទ៖ គ១ជ៖ដ៖ែលមិនអាចបន្ទ១ជ៖ម១ៃ១ាន** DP = **ថ្នាំ១ានេ៖មិនមនៃ១ជាថ្នាំ ថ្នាន់ កែ** D **ន១**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូវ៉ីដណែលអុនកូនីងតួ្រវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដំនើរការកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
HUMIRA PEN-PS/UV/ADOL HS START SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 40 MG/0.8ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
HUMIRA PEN-PSOR/UVEIT 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 សីរាង នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
HUMIRA SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 40 MG/0.4ML, 40 MG/0.8ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (6 សីរាង នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
infliximab intravenous solution reconstituted 100 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
KEVZARA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 150 MG/1.14ML, 200 MG/1.14ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (2 ចិច នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
KEVZARA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 150 MG/1.14ML, 200 MG/1.14ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (2 សីរាង នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
OTEZLA ORAL TABLET 30 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
OTEZLA ORAL TABLET THERAPY PACK 10 & 20 & 30 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (110 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ឆ្នាំ); NDS
REMICADE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
RENFLEXIS INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 15 MG, 30 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 45 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (112 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ឆ្នាំ); NDS
SKYRIZI INTRAVENOUS SOLUTION 600 MG/10ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (6 ក្រូនជប នៅរៀងរាល់ឆ្នាំ); NDS
SKYRIZI PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 150 MG/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (6 ចិច នៅរៀងរាល់ 365 ថ្ងៃ); NDS
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 180 MG/1.2ML, 360 MG/2.4ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (1 ដុំ នៅរៀងរាល់ 56 ថ្ងៃ); NDS
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 150 MG/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (6 សីរាង នៅរៀងរាល់ 365 ថ្ងៃ); NDS
TALTZ SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 80 MG/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (3 សីរាង នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
TALTZ SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 80 MG/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (3 សីរាង នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
XELJANZ ORAL SOLUTION 1 MG/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (480 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 24 ថ្ងៃ); NDS

រឿងពុះចេ

PA = **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL = **ចំនួនមានកំណត់** ST = **ការពុយាបាលជាជំហានៗ** B/D = **ថ្នាំដណែលមានឥទ្ធិពលញ្ជាន់ឈមានការចាត់ចែងថ្នាំនកែ**

B **ឆ្លៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាងការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដណែលមិនអាចបន្ថយមែមាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមនៃជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ១០**

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអូឌីដណែអុនកូនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដំនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
XELJANZ ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
XELJANZ XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 11 MG, 22 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
ថ្នាំវ៉ាក់សាំង		
ACTHIB INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	$0 (កម្រិតទី 2)	
ADACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5-2-15.5 (PREFILLED SYRINGE), 5-2-15.5 LF-MCG/0.5	$0 (កម្រិតទី 2)	
bcg vaccine injection solution reconstituted 50 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	
BEXSERO INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	$0 (កម្រិតទី 2)	
BOOSTRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5-2.5-18.5 LF-MCG/0.5	$0 (កម្រិតទី 2)	
BOOSTRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 5-2.5-18.5 LF-MCG/0.5	$0 (កម្រិតទី 2)	
DAPTACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION 23-15-5	$0 (កម្រិតទី 2)	
DENGVAXIA SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	$0 (កម្រិតទី 2)	
diphtheria-tetanus toxoids dt intramuscular suspension 25-5 lfu/0.5ml	$0 (កម្រិតទី 2)	B/D
ENGERIX-B INJECTION SUSPENSION 20 MCG/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	B/D
ENGERIX-B INJECTION SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 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)	
HEPLISAV-B INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE 20 MCG/0.5ML	$0 (កម្រិតទី 2)	B/D
HIBERIX INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 10 MCG	$0 (កម្រិតទី 2)	
IMOVAX RABIES INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 2.5 UNIT/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	B/D
INFANRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25-58-10	$0 (កម្រិតទី 2)	
IPOL INJECTION INJECTABLE	$0 (កម្រិតទី 2)	
IXIARO INTRAMUSCULAR SUSPENSION	$0 (កម្រិតទី 2)	

រឿងពុះចេ

PA = **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL = **ចំនួនមានកំណត់** ST = **ការពុយាបាលជាជំហានៗ** B/D = **ថ្នាំដណែមានឥណ្ឌេបញ្ជាជានេះមានការចាត់ចែងថ្នាំកែ**

B **ធម្មៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាក់ការមានកំណត់** NDS = **ការផ្ទុកគ្រាប់ដណែមិនអាចបន្ថយមែមាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមនែជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីណែលអ្នកជំងឺត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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	$0 (កម្រិតទី 2)	
MENVEO INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	$0 (កម្រិតទី 2)	
M-M-R II INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	$0 (កម្រិតទី 2)	
PEDIARIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	$0 (កម្រិតទី 2)	
PEDVAX HIB INTRAMUSCULAR SUSPENSION 7.5 MCG/0.5ML	$0 (កម្រិតទី 2)	
PENTACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	$0 (កម្រិតទី 2)	
prehevbrio intramuscular suspension 10 mcg/ml	$0 (កម្រិតទី 2)	B/D
PRIORIX SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	$0 (កម្រិតទី 2)	
PROQUAD SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	$0 (កម្រិតទី 2)	
QUADRACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION , (58 UNT/ML)	$0 (កម្រិតទី 2)	
QUADRACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 0.5 ML	$0 (កម្រិតទី 2)	
RABAVERT INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	$0 (កម្រិតទី 2)	B/D
RECOMBIVAX HB INJECTION SUSPENSION 10 MCG/ML, 40 MCG/ML, 5 MCG/0.5ML	$0 (កម្រិតទី 2)	B/D
RECOMBIVAX HB INJECTION SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 10 MCG/ML, 5 MCG/0.5ML	$0 (កម្រិតទី 2)	B/D
ROTARIX ORAL SUSPENSION	$0 (កម្រិតទី 2)	
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 កូនដប សម្រាប់ពញ្ញេមួយជីវិត)
TDVAX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2-2 LF/0.5ML	$0 (កម្រិតទី 2)	B/D
TENIVAC INTRAMUSCULAR INJECTABLE 5-2 LFU, 5-2 LFU (INJECTION)	$0 (កម្រិតទី 2)	B/D

យើងពុះចេ

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការពុយាបាលជាជំហានៗ B/D = ថ្នាំដែលមានឥណ្ឌេបញ្ជាជានេះមានការចាត់ចែងថ្នាំកែ

B ឆ្លៀបនឹងនឹង D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ LA = ជំណាក់ការមានកំណត់ NDS = ការផ្ទុកគ្រាប់ដែលមិនអាចបន្ទុជមែមាន DP = ថ្នាំនានេះមិនមនៃជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ១ចេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូទីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
TICOVAC INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 1.2 MCG/0.25ML, 2.4 MCG/0.5ML	$0 (កម្រិតទី 2)	
TRUMENBA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	$0 (កម្រិតទី 2)	
TWINRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 720-20 ELU-MCG/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION 25 MCG/0.5ML	$0 (កម្រិតទី 2)	
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE 25 MCG/0.5ML	$0 (កម្រិតទី 2)	
VAQTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25 UNIT/0.5ML, 25 UNIT/0.5ML 0.5 ML, 50 UNIT/ML, 50 UNIT/ML 1 ML	$0 (កម្រិតទី 2)	
VARIVAX SUBCUTANEOUS INJECTABLE 1350 PFU/0.5ML	$0 (កម្រិតទី 2)	
YF-VAX SUBCUTANEOUS INJECTABLE , (2.5 ML IN 1 VIAL, MULTI-DOSE)	$0 (កម្រិតទី 2)	
ថ្នាំពុយាបាលមមេរោគឆ្លង		
តង្កេរាស៊ីក្លីន (Tetracyclines)		
DOXY 100 INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG	$0 (កម្រិតទី 1)	
doxycycline hyclate intravenous solution reconstituted 100 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
doxycycline hyclate oral capsule 100 mg, 50 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
doxycycline hyclate oral tablet 100 mg, 20 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
doxycycline monohydrate oral capsule 100 mg, 50 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
doxycycline monohydrate oral tablet 100 mg, 50 mg, 75 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
minocycline hcl oral capsule 100 mg, 50 mg, 75 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
NUZYRA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	LA; NDS
NUZYRA ORAL TABLET 150 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	LA; NDS
tetracycline hcl oral capsule 250 mg, 500 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	PA
tigecycline intravenous solution reconstituted 50 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
ថ្នាំទប់ស្កាត់វីរុស (Antivirals)		
acyclovir oral capsule 200 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
acyclovir oral suspension 200 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
acyclovir oral tablet 400 mg, 800 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	

រឿងពុះចេ

PA = **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL = **ចំនួនមានកំណត់** ST = **ការពុយាបាលជាជំហានៗ** B/D = **ថ្នាំដែលមានវេជ្ជបញ្ជាជានិងមានការចាត់ចែងថ្នាំ**

B **ធម្មតានឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ថយមមាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមនែជាថ្នាំ ថ្នាំ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីជីតែអ្នកកន្លងគ្រូ១ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
acyclovir sodium intravenous solution 50 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
adefovir dipivoxil oral tablet 10 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
BARACLUDE ORAL SOLUTION 0.05 MG/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
entecavir oral tablet 0.5 mg, 1 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
EPCLUSA ORAL PACKET 150-37.5 MG, 200-50 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
EPCLUSA ORAL TABLET 200-50 MG, 400-100 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
EPIVIR HBV ORAL SOLUTION 5 MG/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	
famciclovir oral tablet 125 mg, 250 mg, 500 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
ganciclovir sodium intravenous solution reconstituted 500 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
HARVONI ORAL PACKET 33.75-150 MG, 45-200 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
HARVONI ORAL TABLET 45-200 MG, 90-400 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
lamivudine oral tablet 100 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
MAVYRET ORAL PACKET 50-20 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
MAVYRET ORAL TABLET 100-40 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
oseltamivir phosphate oral capsule 30 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (168 កន្ទុសហ្គ្រាម ១ដងរៀងរាល់ឆ្នាំ)
oseltamivir phosphate oral capsule 45 mg, 75 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (84 កន្ទុសហ្គ្រាម ១ដងរៀងរាល់ឆ្នាំ)
oseltamivir phosphate oral suspension reconstituted 6 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (1080 មីលីលីត្រ ១ដងរៀងរាល់ឆ្នាំ)
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION 180 MCG/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 180 MCG/0.5ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
PREVYMIS ORAL TABLET 240 MG, 480 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (28 គ្រាប់ ១ដងរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
RELENZA DISKHALER INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 5 MG/ACT	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (6 បំពង់ហឺត ១ដងរៀងរាល់ឆ្នាំ)
ribavirin oral capsule 200 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
ribavirin oral tablet 200 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
rimantadine hcl oral tablet 100 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
valacyclovir hcl oral tablet 1 gm, 500 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
valganciclovir hcl oral solution reconstituted 50 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
valganciclovir hcl oral tablet 450 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	

រឿងពុះចេ

PA = **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL = **ចំនួនមានកំណត់** ST = **ការពុយាបាលជាជំហានៗ** B/D = **ថ្នាំជំលៃមានវ៉ូដ្យ៉ូបញ្ជាន់ដេមានការចាត់ចែថ្នាំនកែ**

B **ធម្មៃបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាមើការមានកំណត់** NDS = **ការផ្ទុកគ្រាន់ជំលៃមិនអាចបន្ទុជមែមាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមនៃជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ១ដ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដែលអ្នកជំងឺត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
VEMLIDY ORAL TABLET 25 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
VOSEVI ORAL TABLET 400-100-100 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
XOFLUZA (40 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 1 X 40 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (1 បន្ទះ នៅរៀងរាល់ 180 ថ្ងៃ)
XOFLUZA (80 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 1 X 80 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (1 បន្ទះ នៅរៀងរាល់ 180 ថ្ងៃ)
ថ្នាំព្យាបាលជំងឺក្អួនចាញ់ (Antimalarials)		
atovaquone-proguanil hcl oral tablet 250-100 mg, 62.5-25 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
chloroquine phosphate oral tablet 250 mg, 500 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
COARTEM ORAL TABLET 20-120 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	
mefloquine hcl oral tablet 250 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
primaquine phosphate tablet 26.3 (15 base) mg oral	$0 (កម្រិតទី 1)	
primaquine phosphate tablet 26.3 (15 base) mg oral	$0 (កម្រិតទី 2)	
quinine sulfate oral capsule 324 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	PA
ថ្នាំព្យាបាលមមេរោគឆ្លង - ថ្នាំព្យាបាលបង្ការ **ថ្នាំព្យាបាលបង្ការ** **ថ្នាំ** **ថ្នាំ**		
albendazole oral tablet 200 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
amikacin sulfate injection solution 1 gm/4ml, 500 mg/2ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
atovaquone oral suspension 750 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
aztreonam injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm	$0 (កម្រិតទី 1)	
CAYSTON INHALATION SOLUTION RECONSTITUTED 75 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
clindamycin hcl oral capsule 150 mg, 300 mg, 75 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
clindamycin palmitate hcl oral solution reconstituted 75 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
clindamycin phosphate in d5w intravenous solution 300 mg/50ml, 600 mg/50ml, 900 mg/50ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
clindamycin phosphate in nacl intravenous solution 300-0.9 mg/50ml-%, 600-0.9 mg/50ml-%, 900-0.9 mg/50ml-%	$0 (កម្រិតទី 2)	
clindamycin phosphate injection solution 300 mg/2ml, 600 mg/4ml, 900 mg/6ml, 9000 mg/60ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
colistimethate sodium (cba) injection solution reconstituted 150 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	

យើងពុះចេ

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

B **ធម្មតានឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបង្ការ** DP = **ថ្នាំ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីជីតែអ្នកកន្ទឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
cvs pinworm treatment oral suspension 144 (50 base) mg/ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
dapsone oral tablet 100 mg, 25 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
daptomycin intravenous solution reconstituted 350 mg, 500 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
EMVERM ORAL TABLET CHEWABLE 100 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (12 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ឆ្នាំ); 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)	
gnp antibacterial urinary pain oral tablet 162-162.5 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
imipenem-cilastatin intravenous solution reconstituted 250 mg, 500 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
ivermectin oral tablet 3 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (12 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 90 ថ្ងៃ)
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 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
linezolid oral tablet 600 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
meropenem intravenous solution reconstituted 1 gm, 500 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
methenamine hippurate oral tablet 1 gm	$0 (កម្រិតទី 1)	
metronidazole intravenous solution 500 mg/100ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
metronidazole oral tablet 250 mg, 500 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
neomycin sulfate oral tablet 500 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
nitazoxanide oral tablet 500 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (6 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
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

រៀងពុះ

PA = **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL = **ចំនួនមានកំណត់** ST = **ការពុយាបាលជាជំហានៗ** B/D = **ថ្នាំដែលមានឥទ្ធិពលបញ្ជាន់គ្នា ឬមានការចាត់ចែងថ្នាំតែ**

B **ធម្មតាបន្ទឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាងការមានកំណត់** NDS = **ការផ្តល់គ្រាប់ដែលមិនអាចបន្ទាប់មកបាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាំតែ D ទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូទីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
pentamidine isethionate injection solution reconstituted 300 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
pin-away oral suspension 144 (50 base) mg/ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
pinworm medicine oral suspension 144 (50 base) mg/ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
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 tablet 100 mg oral	$0 (កម្រិតទី 1)	
trimethoprim tablet 100 mg oral	$0 (កម្រិតទី 2)	
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 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 180 ថ្ងៃ)
vancomycin hcl oral capsule 250 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (160 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 180 ថ្ងៃ)
ថ្នាំពុយាបាលរោគផ្សិត (Antifungals)		
ABELCET INTRAVENOUS SUSPENSION 5 MG/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	B/D
amphotericin b intravenous solution reconstituted 50 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	B/D

រឿងពុះចេ

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការពុយាបាលជាជំហានៗ B/D = ថ្នាំដែលមានឥទ្ធិពលញ្ជាន់ឈាមការចាត់ចែងថ្នាំកែ

B ធម្មតានឹង D គួរឲ្យការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ LA = ជំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្តល់គ្រាប់ដែលមិនអាចបន្ទាប់មកបាន DP = ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូស៊ីដណែលអ្នកកន្ទ្រាំតម្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដំណើរកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
amphotericin b liposome intravenous suspension reconstituted 50 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	B/D; NDS
caspofungin acetate intravenous solution reconstituted 50 mg, 70 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
fluconazole in sodium chloride intravenous solution 200-0.9 mg/100ml-%, 400-0.9 mg/200ml-%	$0 (កម្រិតទី 1)	
fluconazole oral suspension reconstituted 10 mg/ml, 40 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
fluconazole oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 50 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
flucytosine oral capsule 250 mg, 500 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
griseofulvin microsize oral suspension 125 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
griseofulvin microsize oral tablet 500 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
griseofulvin ultramicrosize oral tablet 125 mg, 250 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
itraconazole oral capsule 100 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	PA
ketoconazole oral tablet 200 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	PA
micafungin sodium intravenous solution reconstituted 100 mg, 50 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
NOXAFIL ORAL SUSPENSION 40 MG/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (630 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
nystatin oral tablet 500000 unit	$0 (កម្រិតទី 1)	
posaconazole oral tablet delayed release 100 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (93 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
terbinafine hcl oral tablet 250 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (90 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ឆ្នាំ)
voriconazole intravenous solution reconstituted 200 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
voriconazole oral suspension reconstituted 40 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
voriconazole oral tablet 200 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (120 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
voriconazole oral tablet 50 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (480 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
ថ្នាំពុយាបាលរោគរបេ (Antitubercular)		
cycloserine oral capsule 250 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
ethambutol hcl oral tablet 100 mg, 400 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
isoniazid oral syrup 50 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
isoniazid oral tablet 100 mg, 300 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
PRIFTIN ORAL TABLET 150 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	
pyrazinamide oral tablet 500 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	

រឿងពុះចេ

PA = **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL = **ចំនួនមានកំណត់** ST = **ការពុយាបាលជាជំហានៗ** B/D = **ថ្នាំដណែលមានឥទ្ធិពលញ្ជាន់ឈាមមានការចាត់ចែងថ្នាំតែ**

B **ធម្មតានឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាក់ការមានកំណត់** NDS = **ការផ្តល់គ្រាប់ដណែលមិនអាចបន្ថយមែបាន** DP = **ថ្នាំរាងមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាំតែ D ១**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
rifabutin oral capsule 150 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
rifampin intravenous solution reconstituted 600 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
rifampin oral capsule 150 mg, 300 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
SIRTURO ORAL TABLET 100 MG, 20 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
TRECATOR ORAL TABLET 250 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	
ថ្នាំរួមបញ្ចូលគ្នានៃថ្នាំអាន់ទីរេត្រូវីរ៉ល (Antiretroviral)		
abacavir sulfate-lamivudine oral tablet 600-300 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
BIKTARVY ORAL TABLET 30-120-15 MG, 50-200-25 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
CIMDUO ORAL TABLET 300-300 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
COMPLERA ORAL TABLET 200-25-300 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
DELSTRIGO ORAL TABLET 100-300-300 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
DESCOVY ORAL TABLET 120-15 MG, 200-25 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
DOVATO ORAL TABLET 50-300 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
efavirenz-emtricitab-tenofo df oral tablet 600-200-300 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
efavirenz-lamivudine-tenofovir oral tablet 400-300-300 mg, 600-300-300 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
emtricitabine-tenofovir df oral tablet 100-150 mg, 133-200 mg, 167-250 mg, 200-300 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); 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, 200-50 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
ODEFSEY ORAL TABLET 200-25-25 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
PREZCOBIX ORAL TABLET 800-150 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
STRIBILD ORAL TABLET 150-150-200-300 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
SYMTUZA ORAL TABLET 800-150-200-10 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
TRIUMEQ ORAL TABLET 600-50-300 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
TRIUMEQ PD ORAL TABLET SOLUBLE 60-5-30 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
TRIZIVIR ORAL TABLET 300-150-300 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	NDS

រៀងចុងក្រោយ
PA = **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL = **ចំនួនមានកំណត់** ST = **ការពុយាបាលជាជំហានៗ** B/D = **ថ្នាំដែលមានឥទ្ធិពលបញ្ជាជ្រាន់ៈមានការចាត់ចែងថ្នាំ**
B **ធម្មតានឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន** LA = **ជំណាក់ការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ទាប់មកបាន** DP = **ថ្នាំរាន់ៈមិនមានៃជាថ្នាំ ថ្នាំកែ** D **ឯ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអូតីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
ថ្នាំសង្កាត់ឡូស្ពូរីន (Cephalosporins)		
cefaclor er oral tablet extended release 12 hour 500 mg	$0 (**កម្រិតទី** 2)	
cefaclor oral capsule 250 mg, 500 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
cefaclor oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml, 375 mg/5ml	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
cefadroxil oral capsule 500 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
cefadroxil oral suspension reconstituted 250 mg/5ml, 500 mg/5ml	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
cefazolin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 2 gm, 500 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
cefazolin sodium intravenous solution reconstituted 1 gm	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
cefazolin sodium-dextrose intravenous solution 1-4 gm/50ml-%, 2-4 gm/100ml-%	$0 (**កម្រិតទី** 2)	
cefdinir oral capsule 300 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
cefdinir oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
cefepime hcl injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
cefepime hcl intravenous solution reconstituted 2 gm	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
cefixime oral capsule 400 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
cefixime oral suspension reconstituted 100 mg/5ml, 200 mg/5ml	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
cefoxitin sodium intravenous solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 2 gm	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
cefpodoxime proxetil oral suspension reconstituted 100 mg/5ml, 50 mg/5ml	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
cefpodoxime proxetil oral tablet 100 mg, 200 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
cefprozil oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
cefprozil oral tablet 250 mg, 500 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
ceftazidime and dextrose intravenous solution reconstituted 1-5 gm-%(50ml), 2-5 gm-%(50ml)	$0 (**កម្រិតទី** 2)	
ceftazidime injection solution reconstituted 1 gm, 6 gm	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
ceftazidime intravenous solution reconstituted 2 gm	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
ceftriaxone sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm, 250 mg, 500 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	

រឿងពុះចេ

PA = **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL = **ចំនួនមានកំណត់** ST = **ការពុយាបាលជាជំហានៗ** B/D = **ថ្នាំដែលមានវេជ្ជបញ្ជាជានេះមានការចាត់ចែងផ្ទុនកែ**

B **ឆ្លើបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាក់ការមានកំណត់** NDS = **ការផ្ទុកគ្គត់ផ្ទុកដ៏ដែលមិនអាចបន្ទុជមែបាន** DP = **ថ្នាំនានេះមិនមនែជាថ្នាំ ផ្ទុនកែ D ទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូទីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
ceftriaxone sodium intravenous solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 2 gm	$0 (កម្រិតទី 1)	
cefuroxime axetil oral tablet 250 mg, 500 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
cefuroxime sodium injection solution reconstituted 750 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
cefuroxime sodium intravenous solution reconstituted 1.5 gm	$0 (កម្រិតទី 1)	
cephalexin oral capsule 250 mg, 500 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
cephalexin oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
TAZICEF INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 1 GM	$0 (កម្រិតទី 1)	
TAZICEF INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1 GM, 2 GM, 6 GM	$0 (កម្រិតទី 1)	
TEFLARO INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 400 MG, 600 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
ថ្នាំអាន់ទីរេត្រូវីរ៉ាល (Antiretroviral)		
abacavir sulfate oral solution 20 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
abacavir sulfate oral tablet 300 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
APTIVUS ORAL CAPSULE 250 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
atazanavir sulfate oral capsule 150 mg, 200 mg, 300 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
EDURANT ORAL TABLET 25 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
efavirenz oral capsule 200 mg, 50 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
efavirenz oral tablet 600 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
emtricitabine oral capsule 200 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
EMTRIVA ORAL SOLUTION 10 MG/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	
etravirine oral tablet 100 mg, 200 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
fosamprenavir calcium oral tablet 700 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
FUZEON SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 90 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
INTELENCE ORAL TABLET 25 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	
ISENTRESS HD ORAL TABLET 600 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
ISENTRESS ORAL PACKET 100 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
ISENTRESS ORAL TABLET 400 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
ISENTRESS ORAL TABLET CHEWABLE 100 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
ISENTRESS ORAL TABLET CHEWABLE 25 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	
lamivudine oral solution 10 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
lamivudine oral tablet 150 mg, 300 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	

យើងពុះចេ

PA = **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL = **ចំនួនមានកំណត់** ST = **ការពុយាបាលជាជំហានៗ** B/D = **ថ្នាំដែលមានឥទ្ធិពលបញ្ជាន់ឈាមការចាត់ចែងថ្នាំ**

B **ធម្មតានឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាក់ការមានកំណត់** NDS = **ការផ្តល់គ្រាប់ដែលមិនអាចបន្ទាប់មកបាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអូវីដណែលអុនកូនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដំនើរការកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
LEXIVA ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	
maraviroc oral tablet 150 mg, 300 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
nevirapine er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 400 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
nevirapine oral suspension 50 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
nevirapine oral tablet 200 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
NORVIR ORAL PACKET 100 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	
PIFELTRO ORAL TABLET 100 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
PREZISTA ORAL SUSPENSION 100 MG/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (400 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
PREZISTA ORAL TABLET 150 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (240 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
PREZISTA ORAL TABLET 600 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
PREZISTA ORAL TABLET 75 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (480 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
PREZISTA ORAL TABLET 800 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
REYATAZ ORAL PACKET 50 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
ritonavir oral tablet 100 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
RUKOBIA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 600 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
SELZENTRY ORAL SOLUTION 20 MG/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
SELZENTRY ORAL TABLET 25 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	
SELZENTRY ORAL TABLET 75 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
stavudine oral capsule 15 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
SUNLENCA ORAL TABLET THERAPY PACK 4 X 300 MG, 5 X 300 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	LA; NDS
tenofovir disoproxil fumarate oral tablet 300 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
TIVICAY ORAL TABLET 10 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	
TIVICAY ORAL TABLET 25 MG, 50 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
TIVICAY PD ORAL TABLET SOLUBLE 5 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
TROGARZO INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/1.33ML	$0 (កម្រិតទី 2)	LA; NDS
TYBOST ORAL TABLET 150 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	
VIRACEPT ORAL TABLET 250 MG, 625 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
VIREAD ORAL POWDER 40 MG/GM	$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
VIREAD ORAL TABLET 150 MG, 200 MG, 250 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
zidovudine oral capsule 100 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	

រឿងពុះចេ

PA = **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL = **ចំនួនមានកំណត់** ST = **ការពុយាបាលជាជំហានៗ** B/D = **ថ្នាំដែលមានឥទ្ធិពលបញ្ជាន់គ្នាមានការចាត់ចែងថ្នាំកែ**

B **ធម្មតានឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាក់ការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ថយមានៗ** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាំកែ** D **ទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអូវីដណែអុនកូនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដំនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
zidovudine oral syrup 50 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
zidovudine oral tablet 300 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
ប៉ានីស៊ីលីន (Penicillins)		
amoxicillin oral capsule 250 mg, 500 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
amoxicillin oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 200 mg/5ml, 250 mg/5ml, 400 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
amoxicillin oral tablet 500 mg, 875 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
amoxicillin oral tablet chewable 125 mg, 250 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
amoxicillin-pot clavulanate er oral tablet extended release 12 hour 1000-62.5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
amoxicillin-pot clavulanate oral suspension reconstituted 200-28.5 mg/5ml, 250-62.5 mg/5ml, 400-57 mg/5ml, 600-42.9 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
amoxicillin-pot clavulanate oral tablet 250-125 mg, 500-125 mg, 875-125 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
amoxicillin-pot clavulanate oral tablet chewable 200-28.5 mg, 400-57 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
ampicillin oral capsule 500 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
ampicillin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 125 mg, 2 gm, 250 mg, 500 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
ampicillin sodium intravenous solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 2 gm	$0 (កម្រិតទី 1)	
ampicillin-sulbactam sodium injection solution reconstituted 1.5 (1-0.5) gm, 3 (2-1) gm	$0 (កម្រិតទី 1)	
ampicillin-sulbactam sodium intravenous solution reconstituted 1.5 (1-0.5) gm, 15 (10-5) gm, 3 (2-1) gm	$0 (កម្រិតទី 1)	
BICILLIN L-A INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2400000 UNIT/4ML	$0 (កម្រិតទី 2)	
BICILLIN L-A INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 1200000 UNIT/2ML, 600000 UNIT/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	
dicloxacillin sodium oral capsule 250 mg, 500 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
nafcillin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm	$0 (កម្រិតទី 1)	
nafcillin sodium intravenous solution reconstituted 1 gm, 2 gm	$0 (កម្រិតទី 1)	
nafcillin sodium intravenous solution reconstituted 10 gm	$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
oxacillin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm	$0 (កម្រិតទី 1)	

យើងពុះចេ

PA = **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL = **ចំនួនមានកំណត់** ST = **ការពុយាបាលជាជំហានៗ** B/D = **ថ្នាំដណែមានឥទ្ធិពលបញ្ជាជានៃមានការចាត់ចែថ្នាំនកែ**

B **ធ្លៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាងការមានកំណត់** NDS = **ការផ្តល់គ្រាន់ដណែមិនអាចបន្ថែមមាន** DP = **ថ្នាំនៃនេះមិនមនៃជាថ្នាំ ថ្នាំនកែ D ១**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូទីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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)	
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)	
ហ្ស្លូអរ្យ៉ូគ្វីនណូឡូន (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)	

យើងពុះចេ

PA = **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL = **ចំនួនមានកំណត់** ST = **ការពុយាបាលជាជំហានៗ** B/D = **ថ្នាំដែលមានឥទ្ធិពលញ្ជាន់គេមានការចាត់ចែងថ្នាំកែ**

B **ឆ្លៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាក់ការមានកំណត់** NDS = **ការផ្តល់គ្រាប់ដែលមិនអាចបន្ទាប់មកបាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូទីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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)	
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 ethylsuccinate oral tablet 400 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
erythromycin lactobionate intravenous solution reconstituted 500 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
erythromycin oral tablet delayed release 250 mg, 333 mg, 500 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
ថ្នាំស្រាកឈឺ (ANALGESICS)		
Nsaids		
ADVIL JUNIOR STRENGTH ORAL TABLET CHEWABLE 100 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
celecoxib oral capsule 100 mg, 200 mg, 50 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
celecoxib oral capsule 400 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
CHILDRENS ADVIL ORAL SUSPENSION 100 MG/5ML	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
childrens ibuprofen oral suspension 100 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
diclofenac potassium oral tablet 50 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
diclofenac sodium er oral tablet extended release 24 hour 100 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
diclofenac sodium oral tablet delayed release 25 mg, 50 mg, 75 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
diflunisal oral tablet 500 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	

រៀងចុងក្រោយ

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

B **ធម្មតានឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាក់ការមានកំណត់** NDS = **ការផ្តល់គ្រាប់ថ្នាំគ្រប់ជំណែមិនអាចបន្ថយមែមាន** DP = **ថ្នាំនានៃមិនមនៃជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ១**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូវីដដែលអ្នកក្នុងគ្រូ១ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
ec-naproxen oral tablet delayed release 375 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
ec-naproxen oral tablet delayed release 500 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (90 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
etodolac er oral tablet extended release 24 hour 400 mg, 500 mg, 600 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
etodolac oral capsule 200 mg, 300 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
etodolac oral tablet 400 mg, 500 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
flurbiprofen oral tablet 100 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
gnp childrens ibuprofen oral suspension 100 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp ibuprofen childrens oral tablet chewable 100 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp ibuprofen infants oral suspension 50 mg/1.25ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
goodsense ibuprofen childrens oral suspension 100 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
goodsense ibuprofen infants oral suspension 50 mg/1.25ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm ibuprofen childrens oral suspension 100 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm ibuprofen infants oral suspension 50 mg/1.25ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
IBU ORAL TABLET 400 MG, 600 MG, 800 MG	$0 (កម្រិតទី 1)	
ibuprofen childrens oral suspension 100 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ibuprofen infants oral suspension 50 mg/1.25ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ibuprofen junior strength oral tablet chewable 100 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ibuprofen oral suspension 100 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
ibuprofen oral tablet 400 mg, 600 mg, 800 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
INFANTS ADVIL ORAL SUSPENSION 50 MG/1.25ML	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
infants ibuprofen oral suspension 50 mg/1.25ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
meloxicam oral tablet 15 mg, 7.5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
nabumetone oral tablet 500 mg, 750 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
naproxen oral tablet 250 mg, 375 mg, 500 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
naproxen oral tablet delayed release 375 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
naproxen oral tablet delayed release 500 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (90 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
naproxen sodium oral tablet 275 mg, 550 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	

ក្រៀងពុះ

PA = **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL = **ចំនួនមានកំណត់** ST = **ការពុយាបាលជាជំហានៗ** B/D = **ថ្នាំដែលមានឥទ្ធិពលបញ្ជាន់គ្នាមានការចាត់ចែងផ្ទុនកែ**

B **ឆ្លៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាក់ការមានកំណត់** NDS = **ការផ្ទុកគ្រាប់ដែលមិនអាចបន្ទុជមែមាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមនៃជាថ្នាំ ផ្ទុនកែ** D **ទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូវីដដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
piroxicam oral capsule 10 mg, 20 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
px childrens profen ib oral suspension 100 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
px ibuprofen junior strength oral tablet chewable 100 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
px infants profen ib oral suspension 50 mg/1.25ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc childrens ibuprofen oral suspension 100 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm childrens ibuprofen oral suspension 100 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm ibuprofen ib childrens oral tablet chewable 100 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm ibuprofen ib oral tablet chewable 100 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm infants ibuprofen oral suspension 50 mg/1.25ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sulindac oral tablet 150 mg, 200 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
tgt childrens ibuprofen oral suspension 100 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
tgt ibuprofen childrens oral suspension 100 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ជំងឺរលាកសន្លាក់ឆ្អឹង		
allopurinol oral tablet 100 mg, 300 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
colchicine oral tablet 0.6 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
colchicine-probenecid oral tablet 0.5-500 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
MITIGARE ORAL CAPSULE 0.6 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
probenecid oral tablet 500 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
ថ្នាំសៃ្តក (Opioid Analgesics), **ជំណាស់ការឈឺចាប់ខ្លាំង**		
acetaminophen-codeine #3 oral tablet 300-30 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (360 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
acetaminophen-codeine oral solution 120-12 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (2700 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
acetaminophen-codeine oral tablet 300-15 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (400 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
acetaminophen-codeine oral tablet 300-60 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (180 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
butorphanol tartrate injection solution 1 mg/ml, 2 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 2)	
ENDOCET ORAL TABLET 10-325 MG	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (180 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)

យើងពុះចេ

PA = **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL = **ចំនួនមានកំណត់** ST = **ការពុយាបាលជាជំហានៗ** B/D = **ថ្នាំដែលមានវេជ្ជបញ្ជានេះមានការចាត់ចែងផ្ទុនកែ**

B **ធម្មៃបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាស់ការមានកំណត់** NDS = **ការផ្ទុកគ្រាប់ដែលមិនអាចបន្ទុជមៃមាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមនៃជាថ្នាំ ផ្ទុនកែ D ១**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូវីដលែអុនក្នុងមួយត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
ENDOCET ORAL TABLET 2.5-325 MG, 5-325 MG	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (360 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
ENDOCET ORAL TABLET 7.5-325 MG	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (240 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 1200 mcg, 1600 mcg, 400 mcg, 600 mcg, 800 mcg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (120 ថ្នាំគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 200 mcg	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (120 ថ្នាំគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
hydrocodone-acetaminophen oral solution 7.5-325 mg/15ml	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (2700 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 7.5-325 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (180 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
hydrocodone-acetaminophen oral tablet 5-325 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (240 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
hydrocodone-ibuprofen oral tablet 7.5-200 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (150 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
hydromorphone hcl oral liquid 1 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (600 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
hydromorphone hcl oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (180 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
morphine sulfate (concentrate) oral solution 20 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (180 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
morphine sulfate (pf) injection solution 10 mg/ml, 2 mg/ml, 4 mg/ml, 5 mg/ml, 8 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 2)	B/D
morphine sulfate (pf) intravenous solution 1 mg/ml, 10 mg/ml, 2 mg/ml, 4 mg/ml, 8 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 2)	B/D
morphine sulfate intravenous solution 10 mg/ml, 4 mg/ml, 8 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 2)	B/D
morphine sulfate oral solution 10 mg/5ml, 20 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (900 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
morphine sulfate oral tablet 15 mg, 30 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (180 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
nalbuphine hcl injection solution 10 mg/ml, 20 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 2)	
oxycodone hcl oral capsule 5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (180 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
oxycodone hcl oral concentrate 100 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (180 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
oxycodone hcl oral solution 5 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (900 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
oxycodone hcl oral tablet 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (180 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
oxycodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (180 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)

រៀងចុងក្រោយ

PA = **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL = **ចំនួនមានកំណត់** ST = **ការពុយាបាលជាជំហានៗ** B/D = **ថ្នាំដែលមានឥទ្ធិពលបញ្ជាក់នេះមានការចាត់ចែងថ្នាំនៃ**

B **ធៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាក់ការមានកំណត់** NDS = **ការផ្តល់គំនិតដែលមិនអាចបន្ទាប់មកបាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាំកៃ D ទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូវីដលែអុនកូនីងតួ្រវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដំនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
oxycodone-acetaminophen oral tablet 2.5-325 mg, 5-325 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (360 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
oxycodone-acetaminophen oral tablet 7.5-325 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (240 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
tramadol hcl oral tablet 50 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (240 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
tramadol-acetaminophen oral tablet 37.5-325 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (240 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
ថ្នាំសូពីក (Opioid Analgesics), **ជំណាស់ការរយៈពេលយូរ**		
buprenorphine transdermal patch weekly 10 mcg/hr, 15 mcg/hr, 20 mcg/hr, 5 mcg/hr, 7.5 mcg/hr	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (4 បន្ទះ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ)
fentanyl transdermal patch 72 hour 100 mcg/hr, 12 mcg/hr, 25 mcg/hr, 50 mcg/hr, 75 mcg/hr	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (10 បន្ទះ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
hydrocodone bitartrate er oral tablet er 24 hour abuse-deterrent 100 mg, 120 mg, 80 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
hydrocodone bitartrate er oral tablet er 24 hour abuse-deterrent 20 mg, 30 mg, 40 mg, 60 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
HYSINGLA ER ORAL TABLET ER 24 HOUR ABUSE-DETERRENT 100 MG, 120 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG, 60 MG, 80 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
METHADONE HCL INTENSOL ORAL CONCENTRATE 10 MG/ML	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (90 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
methadone hcl oral solution 10 mg/5ml, 5 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (450 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
methadone hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (90 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
morphine sulfate er oral tablet extended release 100 mg, 15 mg, 200 mg, 30 mg, 60 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (90 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
OXYCONTIN ORAL TABLET ER 12 HOUR ABUSE-DETERRENT 10 MG, 15 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG, 60 MG, 80 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
ផ្សេងៗ		
8 hour arthritis pain reliever oral tablet extended release 650 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
8 hr arthritis pain relief oral tablet extended release 650 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
8hr muscle aches & pain oral tablet extended release 650 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
acetaminophen 8 hour oral tablet extended release 650 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP

រៀងតួ្រចេ

PA = **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL = **ចំនួនមានកំណត់** ST = **ការតុយាបាលជាជំហានៗ** B/D = **ថ្នាំដំលែមានវ៉ូដ្ជេបញ្ជាជ៉ានៃមានការចាត់ចែងថ្នាំ**

B **ធ្លៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាស់ការមានកំណត់** NDS = **ការផ្ទុកគ្រាប់ដំលែមិនអាចបន្ទុជមែមាន** DP = **ថ្នាំនៃនៃមិនមនៃជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ១**

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអូវីដដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
acetaminophen childrens oral solution 160 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
acetaminophen childrens oral suspension 160 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
acetaminophen childrens oral tablet chewable 160 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
acetaminophen er oral tablet extended release 650 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
acetaminophen extra strength oral capsule 500 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
acetaminophen extra strength oral tablet 500 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
acetaminophen infants oral suspension 160 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
acetaminophen oral liquid 160 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
acetaminophen oral solution 160 mg/5ml, 325 mg/10.15ml, 650 mg/20.3ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
acetaminophen oral suspension 160 mg/5ml, 325 mg/10.15ml, 650 mg/20.3ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
acetaminophen oral tablet 325 mg, 500 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
acetaminophen oral tablet chewable 160 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
acetaminophen rectal suppository 120 mg, 650 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
adult aspirin regimen oral tablet delayed release 81 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
APHEN ORAL TABLET 325 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
arthritis pain relief oral tablet extended release 650 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
aspirin adult low strength oral tablet delayed release 81 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
aspirin ec adult low strength oral tablet delayed release 81 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
aspirin ec low strength oral tablet delayed release 81 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
aspirin ec oral tablet delayed release 325 mg, 81 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
aspirin low dose oral tablet delayed release 81 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
aspirin oral tablet 325 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
aspirin oral tablet delayed release 325 mg, 81 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
BAYER ASPIRIN EC LOW DOSE ORAL TABLET DELAYED RELEASE 81 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP

យោងតាមរបៀប

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

B **ឆ្លើបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាក់ការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ទាប់មកបាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ផ្នែកកែ D ទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូទីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
BAYER ASPIRIN ORAL TABLET 325 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
BAYER ASPIRIN ORAL TABLET DELAYED RELEASE 325 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
childrens acetaminophen oral suspension 160 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
childrens apap oral tablet chewable 80 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
childrens silapap oral liquid 160 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ECOTRIN LOW STRENGTH ORAL TABLET DELAYED RELEASE 81 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ECOTRIN ORAL TABLET DELAYED RELEASE 325 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ed-apap oral liquid 160 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
FEVERALL ADULTS RECTAL SUPPOSITORY 650 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
FEVERALL CHILDRENS RECTAL SUPPOSITORY 120 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
FEVERALL INFANTS RECTAL SUPPOSITORY 80 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
FEVERALL JUNIOR STRENGTH RECTAL SUPPOSITORY 325 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp 8 hour arthritis relief oral tablet extended release 650 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp 8 hour pain relief oral tablet extended release 650 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp 8 hour pain reliever oral tablet extended release 650 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp acetaminophen ex st oral tablet 500 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp acetaminophen oral tablet 325 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp acetaminophen oral tablet chewable 160 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp arthritis pain relief oral tablet extended release 650 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp aspirin low dose oral tablet delayed release 81 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp aspirin oral tablet 325 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp aspirin oral tablet delayed release 325 mg, 81 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp infants pain/fever oral suspension 160 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp pain & fever childrens oral suspension 160 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp pain & fever infants oral suspension 160 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP

យោងតាមរបៀប

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

B ធម្មតានឹងនឹង D តម្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ LA = ជំណាញការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ទាប់មកបាន DP = ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ១

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូទីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
gnp pain relief extra strength oral tablet 500 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp pain relief oral tablet 325 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
goodsense arthritis pain oral tablet extended release 650 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
goodsense aspirin adults oral tablet 325 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
goodsense aspirin low dose oral tablet delayed release 81 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
goodsense aspirin oral tablet 325 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
goodsense aspirin oral tablet delayed release 325 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
goodsense pain & fever child oral suspension 160 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
goodsense pain & fever infants oral suspension 160 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
goodsense pain relief extra st oral tablet 500 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
goodsense pain relief oral tablet 325 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
HEALTHY MAMA SHAKE THAT ACHE ORAL TABLET 500 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm acetaminophen childrens oral tablet chewable 160 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm adult aspirin oral tablet 325 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm arthritis pain relief oral tablet extended release 650 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm aspirin ec low dose oral tablet delayed release 81 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm aspirin ec oral tablet delayed release 325 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm aspirin oral tablet 325 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm aspirin oral tablet delayed release 325 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm pain & fever childrens oral suspension 160 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm pain & fever infants oral suspension 160 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm pain relief extra strength oral tablet 500 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm pain relief oral tablet extended release 650 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm pain relieve child dye-free oral suspension 160 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm pain reliever childrens oral suspension 160 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP

រឿងពុះចេ

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

B ធម្មតាបន្ទាប់ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំណាញការមានកំណត់ NDS = ការផ្តល់គ្លីនិកដែលមិនអាចបន្ទាប់មកបាន DP = ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាំ D ១

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូវីដដែលអ្នកក្នុងគ្រួសារចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
hm pain reliever infants oral suspension 160 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm pain reliever oral tablet 325 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
liquid acetaminophen oral liquid 160 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
liquid pain relief oral liquid 160 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
mapap arthritis pain oral tablet extended release 650 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MAPAP CHILDRENS ORAL TABLET CHEWABLE 160 MG, 80 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
mapap oral capsule 500 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
mapap oral liquid 160 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
m-pap oral liquid 160 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
non-aspirin extra strength oral tablet 500 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
non-aspirin oral tablet 325 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
nortemp infants oral suspension 80 mg/0.8ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
NORTEMP ORAL SUSPENSION 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
px arthritis pain relief oral tablet extended release 650 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
px aspirin oral tablet 325 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
px childrens pain relief oral suspension 160 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
px pain relief extra strength oral tablet 500 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc acetaminophen 8 hours oral tablet extended release 650 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc arthritis pain relief oral tablet extended release 650 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc aspirin low dose oral tablet delayed release 81 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc aspirin oral tablet 325 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc aspirin oral tablet delayed release 325 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc enteric aspirin oral tablet delayed release 325 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP

យោងតាម

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

B ឆ្លៀបនឹងនឹង D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ LA = ជំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ទាប់មមាន DP = ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ១

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូទីជំលៃអ្នកកន្ទឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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 arthritis pain reliever oral tablet extended release 650 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm aspirin adult low strength oral tablet delayed release 81 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm aspirin ec oral tablet delayed release 325 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm aspirin low dose oral tablet delayed release 81 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm aspirin oral tablet 325 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm pain & fever childrens oral suspension 160 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm pain & fever infants oral suspension 160 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm pain relief oral tablet 500 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm pain reliever childrens oral suspension 160 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm pain reliever ex st oral tablet 500 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm pain reliever ex st oral tablet extended release 650 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm pain reliever oral tablet 325 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
tgt acetaminophen childrens oral suspension 160 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
tgt acetaminophen ex st oral tablet 500 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
tgt childrens acetaminophen oral suspension 160 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
tri-buffered aspirin oral tablet 325 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ថ្នាំស្ពឹក (ANESTHETICS)		
ថ្នាំស្ពឹកខាងក្នុង		
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

រៀងពុះ

PA = **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL = **ចំនួនមានកំណត់** ST = **ការពុយាបាលជាជំហានៗ** B/D = **ថ្នាំជំលៃមានឥទ្ធិពលញ្ជាន់ឈានការចាត់ចែងថ្នាំ**

B **ធៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្ទុកគ្រាប់ជំលៃមិនអាចបន្ថយមានៗ** DP = **ថ្នាំនេះមិនមនៃជាថ្នាំ ថ្នាំ** D **ទ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូទីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដំនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
ថ្នាំអាន់ទីនអ្យូប្លាស្ទិក (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
ថ្នាំណាំរម៉ូណាល់ អាន់ទីនអ្យូប្លាស្ទិក (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)	
ELIGARD SUBCUTANEOUS KIT 22.5 MG, 30 MG, 45 MG, 7.5 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA
EMCYT ORAL CAPSULE 140 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	NDS
ERLEADA ORAL TABLET 240 MG, 60 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; LA; NDS
EULEXIN ORAL CAPSULE 125 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	NDS
exemestane oral tablet 25 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
fulvestrant intramuscular solution prefilled syringe 250 mg/5ml	$0 (**កម្រិតទី** 2)	B/D; NDS
letrozole oral tablet 2.5 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
leuprolide acetate injection kit 1 mg/0.2ml	$0 (**កម្រិតទី** 1)	PA
LUPRON DEPOT (1-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 3.75 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; NDS
LUPRON DEPOT (3-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 11.25 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; NDS
LYSODREN ORAL TABLET 500 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	NDS
megestrol acetate oral tablet 20 mg, 40 mg	$0 (**កម្រិតទី** 2)	
nilutamide oral tablet 150 mg	$0 (**កម្រិតទី** 2)	NDS
NUBEQA ORAL TABLET 300 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; LA; NDS
ORGOVYX ORAL TABLET 120 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; LA; NDS
ORSERDU ORAL TABLET 345 MG, 86 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
XTANDI ORAL CAPSULE 40 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; LA; NDS
XTANDI ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; LA; NDS

រឿងពុះចេ

PA = **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL = **ចំនួនមានកំណត់** ST = **ការពុយាបាលជាជំហានៗ** B/D = **ថ្នាំដែលមានឥទ្ធិពលបញ្ជាន់គ្នាមានការចាត់ចែងថ្នាំកែ**

B **ធម្មតាបានទីទ** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាក់ការមានកំណត់** NDS = **ការផ្តល់គ្រាប់ដែលមិនអាចបន្ទាប់មកបាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូទីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
ថ្នាំទប់ស្កាត់មីតូទិក (Mitotic Inhibitors)		
docetaxel intravenous concentrate 160 mg/8ml, 80 mg/4ml	$0 (**កម្រិតទី** 2)	B/D; NDS
docetaxel intravenous concentrate 20 mg/ml	$0 (**កម្រិតទី** 1)	B/D
docetaxel intravenous solution 160 mg/16ml, 20 mg/2ml, 80 mg/8ml	$0 (**កម្រិតទី** 2)	B/D; NDS
etoposide intravenous solution 100 mg/5ml, 500 mg/25ml	$0 (**កម្រិតទី** 1)	B/D
paclitaxel intravenous concentrate 100 mg/16.7ml, 150 mg/25ml, 30 mg/5ml, 300 mg/50ml	$0 (**កម្រិតទី** 1)	B/D
paclitaxel protein-bound part intravenous suspension reconstituted 100 mg	$0 (**កម្រិតទី** 2)	B/D; NDS
TOPOSAR INTRAVENOUS SOLUTION 1 GM/50ML, 100 MG/5ML	$0 (**កម្រិតទី** 1)	B/D
vincristine sulfate intravenous solution 1 mg/ml	$0 (**កម្រិតទី** 1)	B/D
vinorelbine tartrate intravenous solution 10 mg/ml, 50 mg/5ml	$0 (**កម្រិតទី** 1)	B/D
ថ្នាំពុយាបាលចំណីសារធាតុក្នុងអាហារបម្លែងជាថាមពល (Antimetabolites)		
azacitidine injection suspension reconstituted 100 mg	$0 (**កម្រិតទី** 2)	B/D; NDS
cytarabine injection solution 20 mg/ml	$0 (**កម្រិតទី** 1)	B/D
fluorouracil intravenous solution 1 gm/20ml, 2.5 gm/50ml, 5 gm/100ml, 500 mg/10ml	$0 (**កម្រិតទី** 1)	B/D
gemcitabine hcl intravenous solution 1 gm/26.3ml, 2 gm/52.6ml, 200 mg/5.26ml	$0 (**កម្រិតទី** 1)	B/D
gemcitabine hcl intravenous solution reconstituted 1 gm, 2 gm, 200 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	B/D
INQOVI ORAL TABLET 35-100 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; LA; NDS
LONSURF ORAL TABLET 15-6.14 MG, 20-8.19 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; LA; NDS
mercaptopurine oral tablet 50 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
methotrexate sodium (pf) injection solution 1 gm/40ml, 250 mg/10ml, 50 mg/2ml	$0 (**កម្រិតទី** 1)	B/D
methotrexate sodium injection solution 250 mg/10ml, 50 mg/2ml	$0 (**កម្រិតទី** 1)	B/D
methotrexate sodium injection solution reconstituted 1 gm	$0 (**កម្រិតទី** 1)	B/D
ONUREG ORAL TABLET 200 MG, 300 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; LA; NDS
pemetrexed disodium intravenous solution reconstituted 100 mg, 1000 mg, 500 mg, 750 mg	$0 (**កម្រិតទី** 2)	B/D; NDS

រៀងពុះ

PA = **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL = **ចំនួនមានកំណត់** ST = **ការពុយាបាលជាជំហានៗ** B/D = **ថ្នាំដែលមានឥទ្ធិពលបញ្ជាក់នៃមានការចាត់ចែងថ្នាំនៃ**

B **ឆ្លៀតនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន** LA = **ជំណាញការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ថយមានៗ** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
PURIXAN ORAL SUSPENSION 2000 MG/100ML	$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
TABLOID ORAL TABLET 40 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	
ថ្នាំព្យាបាលជ្នាតលើមូលគ្មេល		
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
AYVAKIT ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 25 MG, 300 MG, 50 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (30 គ្រាប់ ១ដងរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
BALVERSA ORAL TABLET 3 MG, 4 MG, 5 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
bortezomib injection solution reconstituted 1 mg, 2.5 mg, 3.5 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; 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 គ្រាប់ ១ដងរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
CALQUENCE ORAL CAPSULE 100 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (60 កន្សោមគ្រាប់ ១ដងរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
CALQUENCE ORAL TABLET 100 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (60 គ្រាប់ ១ដងរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); 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 គ្រាប់ ១ដងរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
erlotinib hcl oral tablet 25 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (90 គ្រាប់ ១ដងរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
everolimus oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ១ដងរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS

យើងពុះចេ

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

B **ធម្មតានឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាក់ការមានកំណត់** NDS = **ការផ្ទុកគ្រាប់ដែលមិនអាចបន្ទាប់មានៗ** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ផ្ទុនកែ D ១**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដណែលអុនកូនីងតុ្រ ១ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដំនើរការកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
everolimus oral tablet soluble 2 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (150 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
everolimus oral tablet soluble 3 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (90 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
everolimus oral tablet soluble 5 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
EXKIVITY ORAL CAPSULE 40 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
FOTIVDA ORAL CAPSULE 0.89 MG, 1.34 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (21 កន្ទុសៅមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); 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; LA; NDS
HERCEPTIN INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
HERZUMA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG, 420 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
IBRANCE ORAL CAPSULE 100 MG, 125 MG, 75 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (21 កន្ទុសៅមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
IBRANCE ORAL TABLET 100 MG, 125 MG, 75 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (21 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
ICLUSIG ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 30 MG, 45 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
IDHIFA ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
imatinib mesylate oral tablet 100 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (90 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
imatinib mesylate oral tablet 400 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 140 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (120 កន្ទុសៅមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 70 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (30 កន្ទុសៅមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
IMBRUVICA ORAL SUSPENSION 70 MG/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (216 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 27 ថ្ងៃ); NDS
IMBRUVICA ORAL TABLET 140 MG, 280 MG, 420 MG, 560 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
INLYTA ORAL TABLET 1 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (180 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
INLYTA ORAL TABLET 5 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (120 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
INREBIC ORAL CAPSULE 100 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
IRESSA ORAL TABLET 250 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS

រឿងពុះចេ

PA = **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL = **ចំនួនមានកំណត់** ST = **ការពុយាបាលជាជំហានៗ** B/D = **ថ្នាំដណែលមានឥទ្ធិពលញ្ជាន់ឈមការចាត់ចែងថ្នាំ**

B **ធម្មតានឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដណែលមិនអាចបន្ទាប់មកបាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ១ តែ** D **ទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូវ៉ីដណែលអុនកូនីងតុ្រ្ស ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដំណើរកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
JAKAFI ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 5 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
JAYPIRCA ORAL TABLET 100 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
JAYPIRCA ORAL TABLET 50 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
KADCYLA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG, 160 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	B/D; LA; NDS
KANJINTI INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG, 420 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
KEYTRUDA INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/4ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
KISQALI (200 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (21 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
KISQALI (400 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (42 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
KISQALI (600 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (63 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
KRAZATI ORAL TABLET 200 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
lapatinib ditosylate oral tablet 250 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
LENVIMA (10 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 10 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (30 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
LENVIMA (12 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 3 X 4 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (90 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
LENVIMA (14 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 10 & 4 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (60 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
LENVIMA (18 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 10 MG & 2 X 4 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (90 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
LENVIMA (20 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 2 X 10 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (60 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
LENVIMA (24 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 2 X 10 MG & 4 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (90 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
LENVIMA (4 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 4 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (30 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
LENVIMA (8 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 2 X 4 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (60 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
LORBRENA ORAL TABLET 100 MG, 25 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
LUMAKRAS ORAL TABLET 120 MG, 320 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
LYNPARZA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (120 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
lytgobi (12 mg daily dose) oral tablet therapy pack 4 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
lytgobi (16 mg daily dose) oral tablet therapy pack 4 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS

យើងពុះចេ

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការពុយាបាលជាជំហានៗ B/D = ថ្នាំដណែលមានឥទ្ធិពលបញ្ជាជ្ជានៃមានការចាត់ចែងថ្នាំកែ

B ធម្មៃបនឹងនឹង D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ LA = ជំណាយការមានកំណត់ NDS = ការផ្តល់គ្រាប់ដណែលមិនអាចបន្ថយមែមាន DP = ថ្នាំនៃនេះមិនមនៃជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ១ធ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដែលអ្នកកន្ទឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
lytgobi (20 mg daily dose) oral tablet therapy pack 4 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
MEKINIST ORAL TABLET 0.5 MG, 2 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
MEKTOVI ORAL TABLET 15 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
MONJUVI INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 200 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
MVASI INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/4ML, 400 MG/16ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
NERLYNX ORAL TABLET 40 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
NEXAVAR ORAL TABLET 200 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (120 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
NINLARO ORAL CAPSULE 2.3 MG, 3 MG, 4 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (3 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
ODOMZO ORAL CAPSULE 200 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
OGIVRI INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG, 420 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
ONTRUZANT INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG, 420 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; 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
REZLIDHIA ORAL CAPSULE 150 MG	$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 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
RYDAPT ORAL CAPSULE 25 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
SCEMBLIX ORAL TABLET 20 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
SCEMBLIX ORAL TABLET 40 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (300 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
sorafenib tosylate oral tablet 200 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (120 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS

រៀងចុងក្រោយ

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

B **ឆ្លៀតនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាញការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ទាប់មកបាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអូវីដណែលអុនកូនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដំនើរការកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
TABRECTA ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
TAFINLAR ORAL CAPSULE 50 MG, 75 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
TAGRISSO ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.25 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (90 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.5 MG, 0.75 MG, 1 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (30 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
TASIGNA ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG, 50 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
TAZVERIK ORAL TABLET 200 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
TECENTRIQ INTRAVENOUS SOLUTION 1200 MG/20ML, 840 MG/14ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
TEPMETKO ORAL TABLET 225 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
TIBSOVO ORAL TABLET 250 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
TRAZIMERA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG, 420 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
TRUSELTIQ (100MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 100 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
TRUSELTIQ (125MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 100 & 25 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
TRUSELTIQ (50MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 25 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
TRUSELTIQ (75MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 25 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
TRUXIMA INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/10ML, 500 MG/50ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
TUKYSA ORAL TABLET 150 MG, 50 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
TURALIO ORAL CAPSULE 125 MG, 200 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
VENCLEXTA ORAL TABLET 10 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (112 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ)
VENCLEXTA ORAL TABLET 100 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (180 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
VENCLEXTA ORAL TABLET 50 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (112 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
VENCLEXTA STARTING PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 10 & 50 & 100 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (42 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS

រឿងពុះចេ

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការពុយាបាលជាជំហានៗ B/D = ថ្នាំដែលមានឥទ្ធិពលបញ្ជាជ្រាបនៃការចាត់ចែងថ្នាំកែ

B ធម្មតានឹង D គ្មានការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ LA = ជំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ទាប់មមាន DP = ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូទីដណែលអ្នកក្នុងតួ្រវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដំណើរកំណត់ក្នុងនុងការប្រើប្រាស់
VERZENIO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG, 50 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (56 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
VITRAKVI ORAL CAPSULE 100 MG, 25 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
VITRAKVI ORAL SOLUTION 20 MG/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
VIZIMPRO ORAL TABLET 15 MG, 30 MG, 45 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
VONJO ORAL CAPSULE 100 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (120 កន្ទុសរោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
VOTRIENT ORAL TABLET 200 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
XALKORI ORAL CAPSULE 200 MG, 250 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
XOSPATA ORAL TABLET 40 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
XPOVIO (100 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 50 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (8 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 40 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (4 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
XPOVIO (40 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 40 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (8 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
XPOVIO (60 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 60 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (4 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
XPOVIO (60 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 20 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (24 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 40 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (8 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
XPOVIO (80 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 20 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (32 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
ZEJULA ORAL CAPSULE 100 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (90 កន្ទុសរោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); 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; LA; 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
ថ្នាំពន្យាបាលភាពស៊ាំជ្រិ (Immunomodulators)		
lenalidomide oral capsule 10 mg, 15 mg, 2.5 mg, 5 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (28 កន្ទុសរោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
lenalidomide oral capsule 20 mg, 25 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (21 កន្ទុសរោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
POMALYST ORAL CAPSULE 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (21 កន្ទុសរោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
REVLIMID ORAL CAPSULE 10 MG, 15 MG, 2.5 MG, 5 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (28 កន្ទុសរោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS

រឿងពុះចេ

PA = **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL = **ចំនួនមានកំណត់** ST = **ការពន្យាបាលជាជំហានៗ** B/D = **ថ្នាំដែលមានឥទ្ធិពលបញ្ជាន់គ្នានេះមានការចាត់ចែងផ្ទុនកែ**

B **ឆ្លៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្ទុកគ្រាប់ដែលមិនអាចបន្ទុជមែមាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមនែជាថ្នាំ ផ្ទុនកែ** D **ទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីជីតែអ្នកកន្ទីងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
REVLIMID ORAL CAPSULE 20 MG, 25 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (21 កន្ទុសមួយគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
THALOMID ORAL CAPSULE 100 MG, 50 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (28 កន្ទុសមួយគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
THALOMID ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (56 កន្ទុសមួយគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
ថ្នាំអង់ទីបីយូទិច		
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
ELLENCE INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/100ML, 50 MG/25ML	$0 (កម្រិតទី 2)	B/D
ថ្នាំអាល់គីឡាទីន (Alkylating)		
BENDEKA INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/4ML	$0 (កម្រិតទី 2)	B/D; LA; NDS
carboplatin intravenous solution 150 mg/15ml, 450 mg/45ml, 50 mg/5ml, 600 mg/60ml	$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
cisplatin intravenous solution 100 mg/100ml, 200 mg/200ml, 50 mg/50ml	$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
cyclophosphamide injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm, 500 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	B/D; NDS
cyclophosphamide intravenous solution 1 gm/5ml, 2 gm/10ml, 500 mg/2.5ml	$0 (កម្រិតទី 2)	B/D; NDS
cyclophosphamide oral capsule 25 mg, 50 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
cyclophosphamide oral tablet 25 mg, 50 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	B/D
GLEOSTINE ORAL CAPSULE 10 MG, 40 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	
GLEOSTINE ORAL CAPSULE 100 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
LEUKERAN ORAL TABLET 2 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	
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
ថ្នាំសនេៅ		
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

រៀងពុះ

PA = **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL = **ចំនួនមានកំណត់** ST = **ការពុយាបាលជាជំហានៅ** B/D = **ថ្នាំដែលមានឥទ្ធិពលបញ្ជាជ្ជានៃមានការចាត់ចែងថ្នាំ**

B **ធម្មតានឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៅ** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្តល់ជូនជ្ជដែលមិនអាចបន្ទាប់ដែលមាន** DP = **ថ្នាំនៃមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាំ** D **ទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
KISQALI FEMARA (200 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 2.5 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (49 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
KISQALI FEMARA (400 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 2.5 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (70 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
KISQALI FEMARA (600 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 2.5 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (91 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); 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
ប្រព័ន្ធសរសៃប្រសាទកណ្តាល		
ការព្យាបាលរោគចិត្តសាស្ត្រ-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
benzphetamine hcl oral tablet 50 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
buprenorphine hcl sublingual tablet sublingual 2 mg, 8 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (90 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual film 12-3 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 ហ្វីល នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual film 2-0.5 mg, 4-1 mg, 8-2 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (90 ហ្វីល នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual tablet sublingual 2-0.5 mg, 8-2 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (90 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
bupropion hcl er (smoking det) oral tablet extended release 12 hour 150 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
diethylpropion hcl er oral tablet extended release 24 hour 75 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
diethylpropion hcl oral tablet 25 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
disulfiram oral tablet 250 mg, 500 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
gnp nicotine mini mouth/throat lozenge 2 mg, 4 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp nicotine mouth/throat gum 2 mg, 4 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp nicotine polacrilex mouth/throat gum 2 mg, 4 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp nicotine polacrilex mouth/throat lozenge 2 mg, 4 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp nicotine transdermal patch 24 hour 14 mg/24hr, 21 mg/24hr, 7 mg/24hr	$0 (កម្រិតទី 3)	DP

រឿងពុះចេ

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

B **ធម្មតានឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន** LA = **ជំណាក់ការមានកំណត់** NDS = **ការផ្ទុកគ្រាប់ដែលមិនអាចបន្ទាប់មកបាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ផ្ទុកគ្រាប់ D ទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអូវីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
gnp pain relief nighttime oral tablet 250-250-38 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
goodsense nicotine mouth/throat gum 2 mg, 4 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
goodsense nicotine mouth/throat lozenge 2 mg, 4 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm nicotine polacrilex mouth/throat gum 2 mg, 4 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm nicotine polacrilex mouth/throat lozenge 2 mg, 4 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm nicotine transdermal patch 24 hour 14 mg/24hr, 21 mg/24hr, 7 mg/24hr	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
LOMAIRA ORAL TABLET 8 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
naloxone hcl injection solution 0.4 mg/ml, 4 mg/10ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
naloxone hcl injection solution cartridge 0.4 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
naloxone hcl injection solution prefilled syringe 2 mg/2ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
naloxone hcl nasal liquid 4 mg/0.1ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
naltrexone hcl oral tablet 50 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
NICODERM CQ TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 14 MG/24HR, 21 MG/24HR, 7 MG/24HR	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
NICORETTE MINI MOUTH/THROAT LOZENGE 2 MG, 4 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
NICORETTE MOUTH/THROAT GUM 2 MG, 4 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
NICORETTE MOUTH/THROAT LOZENGE 2 MG, 4 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
NICORETTE STARTER KIT MOUTH/THROAT GUM 2 MG, 4 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
nicotine mini mouth/throat lozenge 2 mg, 4 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
nicotine polacrilex mini mouth/throat lozenge 2 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
nicotine polacrilex mouth/throat gum 2 mg, 4 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
nicotine polacrilex mouth/throat lozenge 2 mg, 4 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
nicotine step 1 transdermal patch 24 hour 21 mg/24hr	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
nicotine step 2 transdermal patch 24 hour 14 mg/24hr	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
nicotine step 3 transdermal patch 24 hour 7 mg/24hr	$0 (កម្រិតទី 3)	DP

រឿងពុះចេ

PA = **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL = **ចំនួនមានកំណត់** ST = **ការពុយាបាលជាជំហានៗ** B/D = **ថ្នាំដែលមានវេជ្ជបញ្ជាជានេះមានការចាត់ចែងថ្នាំកែ**

B **ឆ្លៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាក់ការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ទាប់មកបាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូវីដដែលអ្នកក្នុងតួ្រវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
nicotine transdermal kit 21-14-7 mg/24hr	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
nicotine transdermal patch 24 hour 14 mg/24hr, 21 mg/24hr, 7 mg/24hr	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
NICOTROL INHALATION INHALER 10 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	
NICOTROL NS NASAL SOLUTION 10 MG/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	
phendimetrazine tartrate er oral capsule extended release 24 hour 105 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
phendimetrazine tartrate oral tablet 35 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
phentermine hcl oral capsule 15 mg, 30 mg, 37.5 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
phentermine hcl oral tablet 37.5 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
px stop smoking aid mouth/throat lozenge 2 mg, 4 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc nicotine transdermal system transdermal patch 24 hour 14 mg/24hr, 21 mg/24hr	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
QSYMIA ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 11.25-69 MG, 15-92 MG, 3.75-23 MG, 7.5-46 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm nicotine mouth/throat gum 4 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm nicotine mouth/throat lozenge 2 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm nicotine polacrilex mouth/throat gum 2 mg, 4 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm nicotine polacrilex mouth/throat lozenge 2 mg, 4 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm nicotine transdermal patch 24 hour 14 mg/24hr, 21 mg/24hr, 7 mg/24hr	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
tgt nicotine polacrilex mouth/throat gum 2 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
tgt nicotine polacrilex mouth/throat lozenge 2 mg, 4 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
tgt nicotine step one transdermal patch 24 hour 21 mg/24hr	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
tgt nicotine step three transdermal patch 24 hour 7 mg/24hr	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
tgt nicotine step two transdermal patch 24 hour 14 mg/24hr	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
varenicline tartrate oral tablet 0.5 mg, 1 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (56 គ្រាប់ ១ដងរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ)
varenicline tartrate oral tablet therapy pack 0.5 mg x 11 & 1 mg x 42	$0 (កម្រិតទី 1)	PA
VIVITROL INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 380 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	NDS

រៀងតុរនេ

PA = **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL = **ចំនួនមានកំណត់** ST = **ការពុយាបាលជាជំហានៗ** B/D = **ថ្នាំដែលមានឥទ្ធិពលញ្ជាន់ឈមការចាត់ចែងថ្នាំ**

B **ឧត្តមបន្ទឹងនឹង** D **តួ្រវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាងការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ទាប់មមាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមនៃជាថ្នាំ ថ្នាំកម្រិត D ១**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
ណាកូលបេស៊ី/ខាតាលបេហ្ស៊ីកស៊ី (Narcolepsy/Cataplexy)		
armodafinil oral tablet 150 mg, 200 mg, 250 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	PA; QL (30 **គ្រាប់ នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**)
armodafinil oral tablet 50 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	PA; QL (60 **គ្រាប់ នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**)
sodium oxybate oral solution 500 mg/ml	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; LA; QL (540 **មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**); NDS
XYREM ORAL SOLUTION 500 MG/ML	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; LA; QL (540 **មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**); NDS
ថ្នាំព្យាបាលចិត្តសាស្ត្រ (Antipsychotics)		
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 300 MG, 400 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	QL (1 **សឺរាំង នៅរៀងរាល់** 28 **ថ្ងៃ**); NDS
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER 300 MG, 400 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	QL (1 **ថ្នាំចាក់ នៅរៀងរាល់** 28 **ថ្ងៃ**); NDS
aripiprazole oral solution 1 mg/ml	$0 (**កម្រិតទី** 1)	QL (900 **មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**)
aripiprazole oral tablet 10 mg, 15 mg, 2 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	QL (30 **គ្រាប់ នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**)
aripiprazole oral tablet dispersible 10 mg, 15 mg	$0 (**កម្រិតទី** 2)	QL (60 **គ្រាប់ នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**); NDS
ARISTADA INITIO INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 675 MG/2.4ML	$0 (**កម្រិតទី** 2)	NDS
ARISTADA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 1064 MG/3.9ML	$0 (**កម្រិតទី** 2)	QL (1 **សឺរាំង នៅរៀងរាល់** 56 **ថ្ងៃ**); NDS
ARISTADA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 441 MG/1.6ML, 662 MG/2.4ML, 882 MG/3.2ML	$0 (**កម្រិតទី** 2)	QL (1 **សឺរាំង នៅរៀងរាល់** 28 **ថ្ងៃ**); NDS
asenapine maleate sublingual tablet sublingual 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	QL (60 **គ្រាប់ នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**)
CAPLYTA ORAL CAPSULE 10.5 MG, 21 MG, 42 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; QL (30 **កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**); NDS
chlorpromazine hcl injection solution 25 mg/ml, 50 mg/2ml	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
chlorpromazine hcl oral concentrate 100 mg/ml, 30 mg/ml	$0 (**កម្រិតទី** 2)	
chlorpromazine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
clozapine oral tablet 100 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	QL (270 **គ្រាប់ នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**)
clozapine oral tablet 200 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	QL (120 **គ្រាប់ នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**)
clozapine oral tablet 25 mg, 50 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	

រៀងចុងក្រោយ

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

B **ធម្មតានឹង**D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាក**ការមានកំណត់ NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ទាប់មកបាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ផ្ទុកកែ** D **ទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូទីដែលអ្នកក្នុងគ្រួសារចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
clozapine oral tablet dispersible 100 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (270 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
clozapine oral tablet dispersible 12.5 mg, 25 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	PA
clozapine oral tablet dispersible 150 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (180 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
clozapine oral tablet dispersible 200 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (120 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
FANAPT ORAL TABLET 1 MG, 10 MG, 12 MG, 2 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); 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 HAFYERA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 1092 MG/3.5ML, 1560 MG/5ML	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (1 ថ្នាំចាក់ នៅរៀងរាល់ 180 ថ្ងៃ); NDS
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 117 MG/0.75ML, 156 MG/ML, 234 MG/1.5ML, 78 MG/0.5ML	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (1 សីរាង នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 39 MG/0.25ML	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (1 សីរាង នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 273 MG/0.88ML, 410 MG/1.32ML, 546 MG/1.75ML, 819 MG/2.63ML	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (1 សីរាង នៅរៀងរាល់ 90 ថ្ងៃ); NDS
LATUDA ORAL TABLET 120 MG, 20 MG, 40 MG, 60 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
LATUDA ORAL TABLET 80 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS

រឿងពុះចេ

PA = **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL = **ចំនួនមានកំណត់** ST = **ការពុយាបាលជាជំហានៗ** B/D = **ថ្នាំដែលមានឥទ្ធិពលបញ្ជាជានៃមានការចាត់ចែងថ្នាំកែ**

B **ធម្មតានឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាក់ការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ទាប់មកមាន** DP = **ថ្នាំនៃនៃមិនមនៃជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ១**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូទីដណែលអ្នកកូនទ្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដំនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
loxapine succinate oral capsule 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
lurasidone hcl oral tablet 120 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ នៅក្នុងរយៈ 30 ថ្ងៃ)
lurasidone hcl oral tablet 80 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ នៅក្នុងរយៈ 30 ថ្ងៃ)
molindone hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
NUPLAZID ORAL CAPSULE 34 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (30 កន្សោមគ្រាប់ នៅក្នុងរយៈ 30 ថ្ងៃ); NDS
NUPLAZID ORAL TABLET 10 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (30 គ្រាប់ នៅក្នុងរយៈ 30 ថ្ងៃ); NDS
olanzapine intramuscular solution reconstituted 10 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (3 ភ្ជួនជប នៅក្នុងរយៈ 1 ថ្ងៃ)
olanzapine oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ នៅក្នុងរយៈ 30 ថ្ងៃ)
olanzapine oral tablet 15 mg, 20 mg, 7.5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ នៅក្នុងរយៈ 30 ថ្ងៃ)
olanzapine oral tablet dispersible 10 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ នៅក្នុងរយៈ 30 ថ្ងៃ)
olanzapine oral tablet dispersible 15 mg, 20 mg, 5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ នៅក្នុងរយៈ 30 ថ្ងៃ)
paliperidone er oral tablet extended release 24 hour 1.5 mg, 3 mg, 9 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ នៅក្នុងរយៈ 30 ថ្ងៃ)
paliperidone er oral tablet extended release 24 hour 6 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ នៅក្នុងរយៈ 30 ថ្ងៃ)
perphenazine oral tablet 16 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
PERSERIS SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE 120 MG, 90 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (1 សឺរាំង នៅក្នុងរយៈ 30 ថ្ងៃ); NDS
pimozide oral tablet 1 mg, 2 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 150 mg, 200 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (30 គ្រាប់ នៅក្នុងរយៈ 30 ថ្ងៃ)
quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 300 mg, 400 mg, 50 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (60 គ្រាប់ នៅក្នុងរយៈ 30 ថ្ងៃ)
quetiapine fumarate oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg, 300 mg, 400 mg, 50 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
REXULTI ORAL TABLET 0.25 MG, 0.5 MG, 1 MG, 2 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 គ្រាប់ នៅក្នុងរយៈ 30 ថ្ងៃ); NDS
REXULTI ORAL TABLET 3 MG, 4 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ នៅក្នុងរយៈ 30 ថ្ងៃ); NDS
RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER 12.5 MG, 25 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (2 ថ្នាំចាក់ នៅក្នុងរយៈ 28 ថ្ងៃ)
RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER 37.5 MG, 50 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (2 ថ្នាំចាក់ នៅក្នុងរយៈ 28 ថ្ងៃ); NDS
risperidone oral solution 1 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (240 មីលីលីត្រ នៅក្នុងរយៈ 30 ថ្ងៃ)

យើងពុះចេ

PA = **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL = **ចំនួនមានកំណត់** ST = **ការពុយាបាលជាជំហានៗ** B/D = **ថ្នាំដណែលមានឥទ្ធិពលបញ្ជាន់ដេមានការចាត់ចែថ្នាំនកែ**

B **ធម្មៃបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាយការមានកំណត់** NDS = **ការផ្ទុកគ្រាប់ដណែលមិនអាចបន្ទុជមៃមាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមនៃជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ១**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូវីដណែលអុនកូនឹងតម្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
risperidone oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
risperidone oral tablet dispersible 0.25 mg, 0.5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (90 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
risperidone oral tablet dispersible 1 mg, 2 mg, 3 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
risperidone oral tablet dispersible 4 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
SECUADO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 3.8 MG/24HR, 5.7 MG/24HR, 7.6 MG/24HR	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 បន្ទះ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
thioridazine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
thiothixene oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
trifluoperazine hcl oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
VERSACLOZ ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (600 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
VRAYLAR ORAL CAPSULE 1.5 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
VRAYLAR ORAL CAPSULE 3 MG, 4.5 MG, 6 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
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 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
ziprasidone mesylate intramuscular solution reconstituted 20 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (6 ថ្នាំចាក់ នៅរៀងរាល់ 3 ថ្ងៃ)
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 210 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (2 ភ្ជួនជប នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ)
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 300 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (2 ភ្ជួនជប នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 405 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (1 ភ្ជួនជប នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
ថ្នាំពុយាបាលជំងឺខ្វះការផ្ចង់អារម្មណ៍ខ្លាំង (Attention Deficit Hyperactivity Disorder)		
amphetamine-dextroamphet er oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 15 mg, 20 mg, 25 mg, 30 mg, 5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (30 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 10 mg, 12.5 mg, 15 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 20 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (90 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
atomoxetine hcl oral capsule 10 mg, 18 mg, 25 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)

រឿងពុះចេ

PA = **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL = **ចំនួនមានកំណត់** ST = **ការពុយាបាលជាជំហានៗ** B/D = **ថ្នាំដែលមានវេជ្ជបញ្ជានេះមានការចាត់ចែងផ្ទុនកែ**

B **ធម្មតានឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាក់ការមានកំណត់** NDS = **ការផ្ទុកគ្រាប់ដែលមិនអាចបន្ទុជមែមាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមនែជាថ្នាំ ផ្ទុនកែ** D **ទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូវីដដែលអ្នកក្នុងតួ្រវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងនុងការប្រើប្រាស់
atomoxetine hcl oral capsule 100 mg, 60 mg, 80 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
atomoxetine hcl oral capsule 40 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
dexmethylphenidate hcl oral tablet 10 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
dexmethylphenidate hcl oral tablet 2.5 mg, 5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (120 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
guanfacine hcl er oral tablet extended release 24 hour 1 mg, 2 mg, 4 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
guanfacine hcl er oral tablet extended release 24 hour 3 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
METADATE ER ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 20 MG	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (90 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
methylphenidate hcl er oral tablet extended release 10 mg, 20 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (90 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
methylphenidate hcl oral solution 10 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (900 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
methylphenidate hcl oral solution 5 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (1800 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
methylphenidate hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (180 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
methylphenidate hcl oral tablet 20 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (90 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
ថ្នាំពុយាបាលជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្ត (Antidepressants)		
amitriptyline hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	
amoxapine oral tablet 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	
AUVELITY ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 45-105 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
bupropion hcl er (sr) oral tablet extended release 12 hour 100 mg, 150 mg, 200 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
bupropion hcl er (xl) oral tablet extended release 24 hour 150 mg, 300 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
bupropion hcl oral tablet 100 mg, 75 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
citalopram hydrobromide oral solution 10 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
citalopram hydrobromide oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
clomipramine hcl oral capsule 25 mg, 50 mg, 75 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA
desipramine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	

រៀងពុះ

PA = **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL = **ចំនួនមានកំណត់** ST = **ការពុយាបាលជាជំហានៗ** B/D = **ថ្នាំដែលមានវេជ្ជបញ្ជាជានៃមានការចាត់ចែងថ្នាំ**

B **ឆ្លើបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាងការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ថយមេមាន** DP = **ថ្នាំនៃនៃមិនមនៃជាថ្នាំ ថ្នាំ**ក D **ទ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអូវីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
desvenlafaxine succinate er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 25 mg, 50 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
doxepin hcl oral capsule 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	
doxepin hcl oral concentrate 10 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 2)	
DRIZALMA SPRINKLE ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE SPRINKLE 20 MG, 30 MG, 40 MG, 60 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
duloxetine hcl oral capsule delayed release particles 20 mg, 30 mg, 60 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
EMSAM TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 12 MG/24HR, 6 MG/24HR, 9 MG/24HR	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 បន្ទះ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
escitalopram oxalate oral solution 5 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
escitalopram oxalate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
FETZIMA ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120 MG, 80 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
FETZIMA ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 20 MG, 40 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
FETZIMA TITRATION ORAL CAPSULE ER 24 HOUR THERAPY PACK 20 & 40 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA
fluoxetine hcl oral capsule 10 mg, 20 mg, 40 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
fluoxetine hcl oral solution 20 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
imipramine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	
MARPLAN ORAL TABLET 10 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (180 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
mirtazapine oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg, 7.5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
mirtazapine oral tablet dispersible 15 mg, 30 mg, 45 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
nefazodone hcl oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 250 mg, 50 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
nortriptyline hcl oral capsule 10 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	
nortriptyline hcl oral solution 10 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 2)	
paroxetine hcl oral suspension 10 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (900 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
paroxetine hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	
phenelzine sulfate oral tablet 15 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
protriptyline hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	

រឿងពុះចេ

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

B **ឆ្លៀបនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាញការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ទាប់មកវិញបាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាំតែ D ទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូវ៉ីដដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
sertraline hcl oral concentrate 20 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
sertraline hcl oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
tranylcypromine sulfate oral tablet 10 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
trazodone hcl oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
trimipramine maleate oral capsule 100 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
trimipramine maleate oral capsule 25 mg, 50 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (120 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
TRINTELLIX ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 5 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
venlafaxine hcl er oral capsule extended release 24 hour 150 mg, 37.5 mg, 75 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
venlafaxine hcl oral tablet 100 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg, 75 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
VIIBRYD STARTER PACK ORAL KIT 10 & 20 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	
vilazodone hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
ថ្នាំពុយាហាលជ្រៃស្ងួតកែកូរិនចូរលើនយ៉ាង		
BAFIERTAM ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE 95 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (120 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
BETASERON SUBCUTANEOUS KIT 0.3 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (14 សីរាង នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
dalfampridine er oral tablet extended release 12 hour 10 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	PA
fingolimod hcl oral capsule 0.5 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (28 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
glatiramer acetate subcutaneous solution prefilled syringe 20 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 សីរាង នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
glatiramer acetate subcutaneous solution prefilled syringe 40 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (12 សីរាង នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
GLATOPA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 20 MG/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 សីរាង នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
GLATOPA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 40 MG/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (12 សីរាង នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
KESIMPTA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 20 MG/0.4ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (16 ចិច នៅរៀងរាល់ឆ្នាំ); NDS
ថ្នាំពុយាហាលថប់បារម្ភ		
alprazolam oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (150 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
buspirone hcl oral tablet 10 mg, 15 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	

យើងចូរចេ

PA = **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL = **ចំនួនមានកំណត់** ST = **ការពុយាហាលជាជំហានៗ** B/D = **ថ្នាំដដែលមានវ៉ូដ្យេបញ្ជាជានេះមានការចាត់ចែងផ្ទុនកែ**

B **ធម្មតានឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាក់ការមានកំណត់** NDS = **ការផ្ទុកគ្រាប់ដដែលមិនអាចបន្ទាប់មានៗ** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ផ្ទុនកែ D ទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអូវីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
fluvoxamine maleate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
lorazepam injection solution 2 mg/ml, 4 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
LORAZEPAM INTENSOL ORAL CONCENTRATE 2 MG/ML	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (150 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
lorazepam oral concentrate 2 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (150 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
lorazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (150 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
ថ្នាំព្យាបាលវិកលចរិក (Antidementia)		
donepezil hcl oral tablet 10 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
donepezil hcl oral tablet 5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
donepezil hcl oral tablet dispersible 10 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
donepezil hcl oral tablet dispersible 5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
galantamine hydrobromide er oral capsule extended release 24 hour 16 mg, 24 mg, 8 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
galantamine hydrobromide oral solution 4 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
galantamine hydrobromide oral tablet 12 mg, 4 mg, 8 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
memantine hcl er oral capsule extended release 24 hour 14 mg, 21 mg, 28 mg, 7 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	PA
memantine hcl oral solution 2 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 1)	PA
memantine hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	PA
memantine hcl oral tablet 28 x 5 mg & 21 x 10 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA
NAMZARIC ORAL CAPSULE ER 24 HOUR THERAPY PACK 7 & 14 & 21 &28 -10 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	
NAMZARIC ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 14-10 MG, 21-10 MG, 28-10 MG, 7-10 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	
rivastigmine tartrate oral capsule 1.5 mg, 3 mg, 4.5 mg, 6 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
rivastigmine transdermal patch 24 hour 13.3 mg/24hr, 4.6 mg/24hr, 9.5 mg/24hr	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 បន្ទះ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
ថ្នាំព្យាបាលសាច់ដុំ		
baclofen oral tablet 10 mg, 20 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
carisoprodol oral tablet 350 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (120 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
cyclobenzaprine hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA
dantrolene sodium oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
methocarbamol oral tablet 500 mg, 750 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA

រឿងពុះចេ

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

B **ធម្មតានឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាក់ការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ទាប់មកបាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូវីដណែលអុនកូនីងតុ្ស្ត្ر ១ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
tizanidine hcl oral tablet 2 mg, 4 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
VANADOM ORAL TABLET 350 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (120 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
ថ្នាំព្យាបាលអាន់ទីខ្ទុនតុ្ស្ត្ر (Anticonvulsants)		
APTIOM ORAL TABLET 200 MG, 400 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
APTIOM ORAL TABLET 600 MG, 800 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
BRIVIACT INTRAVENOUS SOLUTION 50 MG/5ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA
BRIVIACT ORAL SOLUTION 10 MG/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (600 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
BRIVIACT ORAL TABLET 10 MG, 100 MG, 25 MG, 50 MG, 75 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
carbamazepine er oral capsule extended release 12 hour 100 mg, 200 mg, 300 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
carbamazepine er oral tablet extended release 12 hour 100 mg, 200 mg, 400 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
carbamazepine oral suspension 100 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
carbamazepine oral tablet 200 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
carbamazepine oral tablet chewable 100 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
CELONTIN ORAL CAPSULE 300 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	
clobazam oral suspension 2.5 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (480 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
clobazam oral tablet 10 mg, 20 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
clonazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (90 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
clonazepam oral tablet 2 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (300 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
clonazepam oral tablet dispersible 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (90 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
clonazepam oral tablet dispersible 2 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (300 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
clorazepate dipotassium oral tablet 15 mg, 3.75 mg, 7.5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (180 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
DIACOMIT ORAL CAPSULE 250 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (360 កន្ទុសសោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
DIACOMIT ORAL CAPSULE 500 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (180 កន្ទុសសោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
DIACOMIT ORAL PACKET 250 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (360 កញ្ជ្រាចប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
DIACOMIT ORAL PACKET 500 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (180 កញ្ជ្រាចប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS

រៀងចុងក្រោយ
PA = **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL = **ចំនួនមានកំណត់** ST = **ការព្យាបាលជាជំហានៗ** B/D = **ថ្នាំដែលមានតម្លៃជាងបញ្ជាក់ដោយមានការចាត់ចែងថ្នាំកែ**
B **ធម្មតានឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាក់ការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ទាប់មកបាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីជីតែអ្នកកន្លងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
diazepam injection solution 5 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
DIAZEPAM INTENSOL ORAL CONCENTRATE 5 MG/ML	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (240 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
diazepam oral solution 5 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (1200 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
diazepam oral tablet 10 mg, 2 mg, 5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (120 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
diazepam rectal gel 10 mg, 2.5 mg, 20 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
DILANTIN INFATABS ORAL TABLET CHEWABLE 50 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	
DILANTIN ORAL CAPSULE 100 MG, 30 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	
DILANTIN ORAL SUSPENSION 125 MG/5ML	$0 (កម្រិតទី 2)	
divalproex sodium er oral tablet extended release 24 hour 250 mg, 500 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
divalproex sodium oral capsule delayed release sprinkle 125 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
divalproex sodium oral tablet delayed release 125 mg, 250 mg, 500 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
EPIDIOLEX ORAL SOLUTION 100 MG/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (600 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
EPITOL ORAL TABLET 200 MG	$0 (កម្រិតទី 1)	
EPRONTIA ORAL SOLUTION 25 MG/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (480 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
ethosuximide oral capsule 250 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
ethosuximide oral solution 250 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
felbamate oral suspension 600 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
felbamate oral tablet 400 mg, 600 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
FINTEPLA ORAL SOLUTION 2.2 MG/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (360 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
FYCOMPA ORAL SUSPENSION 0.5 MG/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (720 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
FYCOMPA ORAL TABLET 10 MG, 12 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
FYCOMPA ORAL TABLET 2 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
gabapentin oral capsule 100 mg, 300 mg, 400 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (180 កន្ទុសរោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
gabapentin oral solution 250 mg/5ml, 300 mg/6ml	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (2160 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
gabapentin oral tablet 600 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (180 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
gabapentin oral tablet 800 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)

យើងពុះចេ

PA = **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL = **ចំនួនមានកំណត់** ST = **ការពុយាបាលជាជំហានៗ** B/D = **ថ្នាំដែលមានឥទ្ធិពលញ្ជាន់ឈាមការចាត់ចែងថ្នាំ**

B **ឆ្លៀបនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ទាប់មកបាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូទីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
lacosamide intravenous solution 200 mg/20ml	$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
lacosamide oral solution 10 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (1200 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
lacosamide oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
lacosamide oral tablet 50 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
lamotrigine er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 200 mg, 25 mg, 250 mg, 300 mg, 50 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
lamotrigine oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
lamotrigine oral tablet chewable 25 mg, 5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
levetiracetam er oral tablet extended release 24 hour 500 mg, 750 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
levetiracetam in nacl intravenous solution 1000 mg/100ml, 1500 mg/100ml, 500 mg/100ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
levetiracetam intravenous solution 500 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
levetiracetam oral solution 100 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
levetiracetam oral tablet 1000 mg, 250 mg, 500 mg, 750 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
NAYZILAM NASAL SOLUTION 5 MG/0.1ML	$0 (កម្រិតទី 2)	
oxcarbazepine oral suspension 300 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
oxcarbazepine oral tablet 150 mg, 300 mg, 600 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
phenobarbital oral elixir 20 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 2)	PA
phenobarbital oral tablet 100 mg, 15 mg, 16.2 mg, 30 mg, 32.4 mg, 60 mg, 64.8 mg, 97.2 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA
phenobarbital sodium injection solution 130 mg/ml, 65 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 2)	PA
PHENYTEK ORAL CAPSULE 200 MG, 300 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	
phenytoin oral suspension 125 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
phenytoin oral tablet chewable 50 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
phenytoin sodium extended oral capsule 100 mg, 200 mg, 300 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
phenytoin sodium injection solution 50 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
pregabalin oral capsule 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (120 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
pregabalin oral capsule 200 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (90 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
pregabalin oral capsule 225 mg, 300 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (60 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)

យោងពុះ

PA = **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL = **ចំនួនមានកំណត់** ST = **ការពុយាបាលជាជំហានៗ** B/D = **ថ្នាំដែលមានវេជ្ជបញ្ជាជានៃមានការចាត់ចែងថ្នាំកែ**

B **ធម្មតានឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាក់ការមានកំណត់** NDS = **ការផ្តល់គ្រាប់ដែលមិនអាចបន្ថយមេមាន** DP = **ថ្នាំនៃនៃមិនមនៃជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ១**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូទីដណែលអ្នកក្នុងនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដំណើរកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
pregabalin oral solution 20 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (900 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
primidone oral tablet 250 mg, 50 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
ROWEEPRA ORAL TABLET 500 MG	$0 (កម្រិតទី 1)	
rufinamide oral suspension 40 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (2400 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
rufinamide oral tablet 200 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (480 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
rufinamide oral tablet 400 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (240 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 1000 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (90 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 250 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (360 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 500 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (180 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 750 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (120 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
SUBVENITE ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG, 25 MG	$0 (កម្រិតទី 1)	
SYMPAZAN ORAL FILM 10 MG, 20 MG, 5 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 ហ្វាំលី នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
tiagabine hcl oral tablet 12 mg, 16 mg, 2 mg, 4 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
topiramate oral capsule sprinkle 15 mg, 25 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
topiramate oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
valproate sodium intravenous solution 100 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
valproic acid oral capsule 250 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
valproic acid oral solution 250 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
VALTOCO 10 MG DOSE NASAL LIQUID 10 MG/0.1ML	$0 (កម្រិតទី 2)	
VALTOCO 15 MG DOSE NASAL LIQUID THERAPY PACK 7.5 MG/0.1ML	$0 (កម្រិតទី 2)	
VALTOCO 20 MG DOSE NASAL LIQUID THERAPY PACK 10 MG/0.1ML	$0 (កម្រិតទី 2)	
VALTOCO 5 MG DOSE NASAL LIQUID 5 MG/0.1ML	$0 (កម្រិតទី 2)	
vigabatrin oral packet 500 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (180 កញ្ចប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
vigabatrin oral tablet 500 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (180 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS

រឿងពុះចេ

PA = **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL = **ចំនួនមានកំណត់** ST = **ការពុយាបាលជាជំហានៗ** B/D = **ថ្នាំដណែលមានឥណ្ឌេបញ្ជាជានៃមានការចាត់ចែងថ្នាំនកែ**

B **ធម្មៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ដំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្ទុកគ្រាប់ដណែលមិនអាចបន្ថយមែមាន** DP = **ថ្នាំនៃនៃមិនមនៃជាថ្នាំ ថ្នាំនកែ** D **ទៅ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូវីដណែលអុនកូនីងតុ្ស្ត្ូ ១ចំណាយលលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការកំណត់ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
VIGADRONE ORAL PACKET 500 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (180 កញ្ចប់ ១ខែ១ឿងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
VIMPAT ORAL SOLUTION 10 MG/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (1200 មីលីលីត្រ ១ខែ១ឿងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
XCOPRI (250 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 100 & 150 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (56 គ្រាប់ ១ខែ១ឿងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
XCOPRI (350 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 150 & 200 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (56 គ្រាប់ ១ខែ១ឿងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
XCOPRI ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ ១ខែ១ឿងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
XCOPRI ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 គ្រាប់ ១ខែ១ឿងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
XCOPRI ORAL TABLET THERAPY PACK 14 X 12.5 MG & 14 X 25 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (28 គ្រាប់ ១ខែ១ឿងរាល់ 28 ថ្ងៃ)
XCOPRI ORAL TABLET THERAPY PACK 14 X 150 MG & 14 X200 MG, 14 X 50 MG & 14 X100 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (28 គ្រាប់ ១ខែ១ឿងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
ZONISADE ORAL SUSPENSION 100 MG/5ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (900 មីលីលីត្រ ១ខែ១ឿងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
zonisamide oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
ZTALMY ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (1100 មីលីលីត្រ ១ខែ១ឿងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
ថ្នាំសណ្តំហឹបណ្ដូនិក (Hypnotics)		
BELSOMRA ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG, 5 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ ១ខែ១ឿងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
DAYVIGO ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ ១ខែ១ឿងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
doxepin hcl oral tablet 3 mg, 6 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ១ខែ១ឿងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
eszopiclone oral tablet 1 mg, 2 mg, 3 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ១ខែ១ឿងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
tasimelteon oral capsule 20 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 កន្ទុសមេមគ្រាប់ ១ខែ១ឿងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
temazepam oral capsule 15 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (60 កន្ទុសមេមគ្រាប់ ១ខែ១ឿងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
temazepam oral capsule 30 mg, 7.5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (30 កន្ទុសមេមគ្រាប់ ១ខែ១ឿងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
zaleplon oral capsule 10 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 កន្ទុសមេមគ្រាប់ ១ខែ១ឿងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
zaleplon oral capsule 5 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 កន្ទុសមេមគ្រាប់ ១ខែ១ឿងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
zolpidem tartrate oral tablet 10 mg, 5 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ១ខែ១ឿងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
ថ្នាំអាន់ទីជាកគីនសូនឿន (Antiparkinsonian)		
amantadine hcl oral capsule 100 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 កន្ទុសមេមគ្រាប់ ១ខែ១ឿងរាល់ 30 ថ្ងៃ)

ឯកសារយោង

PA = **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL = **ចំនួនមានកំណត់** ST = **ការពុយាបាលជាជំហានៗ** B/D = **ថ្នាំដែលមានឥទ្ធិពលបញ្ជាក់នេះមានការចាត់ចែងថ្នាំកែ**

B **ឆ្លៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាញការមានកំណត់** NDS = **ការផ្តល់គ្រាប់ដែលមិនអាចបន្ទុជមែមាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមនែជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ១**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីជីតែលអ្នកកូនទ្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
amantadine hcl oral solution 50 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
amantadine hcl oral tablet 100 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
benztropine mesylate injection solution 1 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
benztropine mesylate oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA
bromocriptine mesylate oral capsule 5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
bromocriptine mesylate oral tablet 2.5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
carbidopa-levodopa er oral tablet extended release 25-100 mg, 50-200 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
carbidopa-levodopa oral tablet 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
carbidopa-levodopa oral tablet dispersible 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
carbidopa-levodopa-entacapone oral tablet 12.5-50-200 mg, 18.75-75-200 mg, 25-100-200 mg, 31.25-125-200 mg, 37.5-150-200 mg, 50-200-200 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
entacapone oral tablet 200 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
KYNMOBI SUBLINGUAL FILM 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 30 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (150 ហ្ម្ម៉ីល នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); 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 (កម្រិតទី 2)	
pramipexole dihydrochloride oral tablet 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
rasagiline mesylate oral tablet 0.5 mg, 1 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
ropinirole hcl oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
selegiline hcl oral capsule 5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
selegiline hcl oral tablet 5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
trihexyphenidyl hcl oral solution 0.4 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 2)	PA
trihexyphenidyl hcl oral tablet 2 mg, 5 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA
ផ្សេងៗ		
AUSTEDO ORAL TABLET 12 MG, 9 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (120 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
AUSTEDO ORAL TABLET 6 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
INGREZZA ORAL CAPSULE 40 MG, 60 MG, 80 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (30 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
INGREZZA ORAL CAPSULE THERAPY PACK 40 & 80 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (28 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS

រឿងពុះចេ

PA = **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL = **ចំនួនមានកំណត់** ST = **ការពុយាបាលជាជំហានៗ** B/D = **ថ្នាំជំលៃមានឥទ្ធិពលញ្ជាន់គេមានការចាត់ចែងថ្នាំនកែ**

B **ធម្មៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាមការមានកំណត់** NDS = **ការផ្ទុកគ្រាប់ជំលៃមិនអាចបន្ថយមានៗ** DP = **ថ្នាំនេះមិនមនៃជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដាលអ្នកកូនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
lithium carbonate er oral tablet extended release 300 mg, 450 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
lithium carbonate oral capsule 150 mg, 300 mg, 600 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
lithium carbonate oral tablet 300 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
NUEDEXTA ORAL CAPSULE 20-10 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
pyridostigmine bromide oral tablet 60 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
riluzole oral tablet 50 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
tetrabenazine oral tablet 12.5 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (90 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
tetrabenazine oral tablet 25 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (120 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
រោគបេះដូង		
AIMOVIG SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 140 MG/ML, 70 MG/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (1 ចិច នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
dihydroergotamine mesylate injection solution 1 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
dihydroergotamine mesylate nasal solution 4 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (8 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
ergotamine-caffeine oral tablet 1-100 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (40 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ)
naratriptan hcl oral tablet 1 mg, 2.5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (12 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
NURTEC ORAL TABLET DISPERSIBLE 75 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (16 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
rizatriptan benzoate oral tablet 10 mg, 5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (18 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
rizatriptan benzoate oral tablet dispersible 10 mg, 5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (18 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
sumatriptan nasal solution 20 mg/act	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (12 ដង្កា នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
sumatriptan nasal solution 5 mg/act	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (24 ដង្កា នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
sumatriptan succinate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (12 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
sumatriptan succinate refill subcutaneous solution cartridge 4 mg/0.5ml	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (18 ថ្នាំចាក់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
sumatriptan succinate refill subcutaneous solution cartridge 6 mg/0.5ml	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (12 ថ្នាំចាក់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
sumatriptan succinate subcutaneous solution 6 mg/0.5ml	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (12 ថ្នាំចាក់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
sumatriptan succinate subcutaneous solution auto-injector 4 mg/0.5ml	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (18 ថ្នាំចាក់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
sumatriptan succinate subcutaneous solution auto-injector 6 mg/0.5ml	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (12 ថ្នាំចាក់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
zolmitriptan oral tablet 2.5 mg, 5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (12 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)

រៀងចុងក្រោយ

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D = ថ្នាំដែលមានតម្លៃជាប្រាក់ដ៏ខ្ពស់ ជាញឹកញាប់ មានការចាត់ចែងថ្នាំ

B ធម្មតាមានន័យ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំណាញការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ទាប់មកបាន DP = ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូទីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
zolmitriptan oral tablet dispersible 2.5 mg, 5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (12 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
ថ្នាំកែណាមួយនៃដងខ្លួន		
ថ្នាំពុយាបាលមាត់/ចំពង់ក/ធ្មញ់		
cevimeline hcl oral capsule 30 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
chlorhexidine gluconate mouth/throat solution 0.12 %	$0 (កម្រិតទី 1)	
clotrimazole mouth/throat troche 10 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (150 ថ្នាំគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
lidocaine viscous hcl mouth/throat solution 2 %	$0 (កម្រិតទី 1)	
nystatin mouth/throat suspension 100000 unit/ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
ORASEP MOUTH/THROAT SOLUTION 2-0.5-0.1 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PERIOGARD MOUTH/THROAT SOLUTION 0.12 %	$0 (កម្រិតទី 1)	
PERIOMED MOUTH/THROAT CONCENTRATE 0.63 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
pilocarpine hcl oral tablet 5 mg, 7.5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
triamcinolone acetonide mouth/throat paste 0.1 %	$0 (កម្រិតទី 1)	
រមាសលើស្បែក ថ្នាំពុយាបាលក្រសោមខ្ចីនិងធ្ងន់ងខ្លាំង		
ala-cort external cream 1 %, 2.5 %	$0 (កម្រិតទី 1)	
alclometasone dipropionate external cream 0.05 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
alclometasone dipropionate external ointment 0.05 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
betamethasone dipropionate aug external cream 0.05 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 ក្រាម នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
betamethasone dipropionate aug external gel 0.05 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 ក្រាម នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
betamethasone dipropionate aug external lotion 0.05 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
betamethasone dipropionate aug external ointment 0.05 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 ក្រាម នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
betamethasone dipropionate external cream 0.05 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 ក្រាម នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
betamethasone dipropionate external lotion 0.05 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
betamethasone dipropionate external ointment 0.05 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 ក្រាម នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
betamethasone valerate external cream 0.1 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 ក្រាម នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)

រឿងពុះចេ

PA = **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL = **ចំនួនមានកំណត់** ST = **ការពុយាបាលជាជំហានៗ** B/D = **ថ្នាំដែលមានវ៉ូដ្យេបញ្ជាជានៃមានការចាត់ចែងថ្នាំកែ**

B **ធ្យើបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាក់ការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ទាប់មានៗ** DP = **ថ្នាំនៃមិនមានៃជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ១**

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអូវីដដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
betamethasone valerate external lotion 0.1 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
betamethasone valerate external ointment 0.1 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 ក្រាម នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
clobetasol propionate e external cream 0.05 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
clobetasol propionate external cream 0.05 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
clobetasol propionate external gel 0.05 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
clobetasol propionate external ointment 0.05 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
clobetasol propionate external solution 0.05 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (50 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
ENSTILAR EXTERNAL FOAM 0.005-0.064 %	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (120 ក្រាម នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
fluocinolone acetonide body external oil 0.01 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (118.28 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
fluocinolone acetonide external cream 0.01 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
fluocinolone acetonide external cream 0.025 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 ក្រាម នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
fluocinolone acetonide external ointment 0.025 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 ក្រាម នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
fluocinolone acetonide external solution 0.01 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (90 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
fluocinolone acetonide scalp external oil 0.01 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (118.28 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
fluocinonide emulsified base external cream 0.05 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 ក្រាម នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
fluocinonide external cream 0.05 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 ក្រាម នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
fluocinonide external gel 0.05 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
fluocinonide external ointment 0.05 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
fluocinonide external solution 0.05 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
fluticasone propionate external cream 0.05 %	$0 (កម្រិតទី 1)	
fluticasone propionate external ointment 0.005 %	$0 (កម្រិតទី 1)	
halobetasol propionate external cream 0.05 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (50 ក្រាម នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
halobetasol propionate external ointment 0.05 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (50 ក្រាម នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)

ក្រៀងពុះ
PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការពុយាបាលជាជំហានៗ B/D = ថ្នាំដែលមានឥទ្ធិពលញ្ជាន់ឈាមការចាត់ចែងថ្នាំ
B ធម្មតានឹងនឹង D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ LA = ជំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ទាប់មកមាន DP = ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ១

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
hydrocortisone external cream 1 %, 2.5 %	$0 (កម្រិតទី 1)	
hydrocortisone external lotion 2.5 %	$0 (កម្រិតទី 1)	
hydrocortisone external ointment 2.5 %	$0 (កម្រិតទី 1)	
mometasone furoate external cream 0.1 %	$0 (កម្រិតទី 1)	
mometasone furoate external ointment 0.1 %	$0 (កម្រិតទី 1)	
mometasone furoate external solution 0.1 %	$0 (កម្រិតទី 1)	
triamcinolone acetonide external cream 0.025 %, 0.5 %	$0 (កម្រិតទី 1)	
triamcinolone acetonide external cream 0.1 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (454 ក្រាម នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
triamcinolone acetonide external lotion 0.025 %, 0.1 %	$0 (កម្រិតទី 1)	
triamcinolone acetonide external ointment 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %	$0 (កម្រិតទី 1)	
រោគសញ្ញាស្បែក ថ្នាំពុយាបាលថនៃរបួស		
REGRANEX EXTERNAL GEL 0.01 %	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 ក្រាម នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
SANTYL EXTERNAL OINTMENT 250 UNIT/GM	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (180 ក្រាម នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
sodium chloride irrigation solution 0.9 %	$0 (កម្រិតទី 1)	
sterile water for irrigation irrigation solution	$0 (កម្រិតទី 1)	
រោគសញ្ញាស្បែក ថ្នាំពុយាបាលរោគកមរមាស និងថ្នាំសម្លាប់ចង		
cvs lice treatment external liquid 1 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
eq lice killing max st external shampoo 0.33-4 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp lice treatment external liquid 1 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp lice treatment external shampoo 0.33-4 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm lice killing max st external shampoo 0.33-4 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm lice treatment external liquid 1 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
lice killing external shampoo 0.33-4 %, 4-0.33 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
lice killing maximum strength external shampoo 0.33-4 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
lice treatment creme rinse external liquid 1 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
malathion external lotion 0.5 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (59 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
NIX CREME RINSE EXTERNAL LIQUID 1 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
permethrin external cream 5 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)

យើងពុះចេ

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការពុយាបាលជាជំហានៗ B/D = ថ្នាំដែលមានឥទ្ធិពលញ្ជាន់ឈានការចាត់ចែងថ្នាំ

B ធម្មតានឹងនឹង D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ LA = ជំណាញការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ទាប់មមាន DP = ថ្នាំនេះមិនមនៃជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ១

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូស៊ីដណែអុនក្នុងនឹងតួរ ១ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
RID LICE KILLING SHAMPOO EXTERNAL SHAMPOO 0.33-4 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sb lice killing max st external shampoo 0.33-4 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm lice killing max strength external shampoo 0.33-4 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm lice treatment external lotion 1 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
រោគសញ្ញាស្បែក ថ្នាំពុយាបាលរោគផ្សិត		
antifungal (clotrimazole) external cream 1 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
antifungal (tolnaftate) external cream 1 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
antifungal clotrimazole external cream 1 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
anti-fungal external cream 1 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
antifungal external powder 2 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
athletes foot (clotrimazole) external cream 1 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
athletes foot (terbinafine) external cream 1 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
athletes foot powder spray external aerosol powder 1 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
athletes foot spray external aerosol 1 %	$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 ក្រាម នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
ciclopirox olamine external suspension 0.77 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
clotrimazole anti-fungal external cream 1 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
clotrimazole athletes foot external cream 1 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
clotrimazole cream 1 % external (otc)	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
clotrimazole cream 1 % external (rx)	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (45 ក្រាម នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
clotrimazole solution 1 % external (otc)	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
clotrimazole solution 1 % external (rx)	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
clotrimazole-betamethasone external cream 1-0.05 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (45 ក្រាម នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
cvs jock itch external cream 1 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
DERMAFUNGAL EXTERNAL OINTMENT 2 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
DESENEX EXTERNAL POWDER 2 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
FUNGOID TINCTURE EXTERNAL SOLUTION 2 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp athletes foot external cream 1 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp miconazorb af external powder 2 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP

រឿងពុះចេ

PA = **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL = **ចំនួនមានកំណត់** ST = **ការពុយាបាលជាជំហានៗ** B/D = **ថ្នាំដណែមានឥណ្ឌេបញ្ជាជានៃមានការចាត់ចែងថ្នាំ**

B **ធម្មៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាងការមានកំណត់** NDS = **ការផ្តល់គ្រាន់ដណែមិនអាចបន្ថយមែមាន** DP = **ថ្នាំនៃនេះមិនមនៃជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ១**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូវ៉ីដដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
gnp terbinafine hydrochloride external cream 1 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp tolnaftate external cream 1 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ketoconazole external cream 2 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
LAMISIL AT EXTERNAL CREAM 1 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
miconazole antifungal external cream 2 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
miconazole nitrate external cream 2 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MICOTRIN AC EXTERNAL CREAM 1 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MICOTRIN AP EXTERNAL POWDER 2 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MYCOZYL AC EXTERNAL CREAM 1 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MYCOZYL AP EXTERNAL POWDER 2 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
NYAMYC EXTERNAL POWDER 100000 UNIT/GM	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
nystatin external cream 100000 unit/gm	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 ក្រាម នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
nystatin external ointment 100000 unit/gm	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 ក្រាម នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
nystatin external powder 100000 unit/gm	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
NYSTOP EXTERNAL POWDER 100000 UNIT/GM	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
px athletic foot external cream 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 athletes foot external cream 1 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
SOOTHE & COOL INZO ANTIFUNGAL EXTERNAL CREAM 2 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
terbinafine hcl external cream 1 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
tgt antifungal external cream 1 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
tgt antifungal spray powder external aerosol powder 1 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
TING 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

រឿងពុះចេ

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការពុយាបាលជាជំហានៗ B/D = ថ្នាំដដែលមានវ៉ូវ៉ូជបញ្ជាន់ៈមានការចាត់ចែងថ្នាំកែ

B ធម្មតានឹង D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ LA = ជំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដដែលមិនអាចបន្ថយមេមាន DP = ថ្នាំនៅៈមិនមនៃជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ១ៈ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដណែលអុនកូនីងតុរ្យ ១ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការកំណត់ឯកសារ ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
រោគសញ្ញាស្បែក ថ្នាំព្យាបាលរោគស្បែក		
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 ក្រាម នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
calcipotriene external solution 0.005 %	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (120 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
CALCITRENE EXTERNAL OINTMENT 0.005 %	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (120 ក្រាម នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
tazarotene external cream 0.1 %	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (60 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
TAZORAC EXTERNAL CREAM 0.05 %	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
រោគសញ្ញាស្បែក ថ្នាំព្យាបាលសម្ងួតរមាស		
ketoconazole external shampoo 2 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
selenium sulfide external lotion 2.5 %	$0 (កម្រិតទី 1)	
រោគសញ្ញាស្បែក ថ្នាំស្ពឹកខាងក្នុង		
GLYDO EXTERNAL PREFILLED SYRINGE 2 %	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (60 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
lidocaine external ointment 5 %	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (50 ក្រាម នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
lidocaine external patch 5 %	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (3 បន្ទះ នៅរៀងរាល់ 1 ថ្ងៃ)
lidocaine hcl external solution 4 %	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (50 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
lidocaine hcl urethral/mucosal external gel 2 %	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (30 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
lidocaine-prilocaine external cream 2.5-2.5 %	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (30 ក្រាម នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
រោគសញ្ញាស្បែក រោគមុន		
ACCUTANE ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG	$0 (កម្រិតទី 1)	PA
adapalene external gel 0.1 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
AMNESTEEM ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 40 MG	$0 (កម្រិតទី 1)	PA
AVITA EXTERNAL CREAM 0.025 %	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (45 ក្រាម នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
AVITA EXTERNAL GEL 0.025 %	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (45 ក្រាម នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
BENZEFOAM EXTERNAL FOAM 5.3 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
BENZEPRO EXTERNAL FOAM 5.3 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
BENZEPRO SHORT CONTACT EXTERNAL FOAM 9.8 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP

យោងតាមរបៀប

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

B **ធម្មតានឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាក់ការមានកំណត់** NDS = **ការផ្តល់គ្រាប់ដែលមិនអាចបន្ទាប់មកបាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាំស្ពឹក D ទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
benzoyl peroxide-erythromycin external gel 5-3 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (46.6 ក្រាម នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
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 ក្រាម នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
clindamycin phosphate external lotion 1 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
clindamycin phosphate external solution 1 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
DIFFERIN EXTERNAL GEL 0.1 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ery external pad 2 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 បំណែក នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
erythromycin external solution 2 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
isotretinoin oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	PA
MYORISAN ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG	$0 (កម្រិតទី 1)	PA
sulfacetamide sodium (acne) external lotion 10 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (118 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
tretinoin external cream 0.025 %, 0.05 %, 0.1 %	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (45 ក្រាម នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
tretinoin external gel 0.01 %, 0.025 %	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (45 ក្រាម នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
ZENATANE ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG	$0 (កម្រិតទី 1)	PA
រោគសញ្ញាស្បែក ស្បែកថ្លុសនេះ និងក្នុងសរសៃឈាម		
ammonium lactate cream 12 % external (otc)	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ammonium lactate cream 12 % external (rx)	$0 (កម្រិតទី 1)	
ammonium lactate lotion 12 % external (otc)	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ammonium lactate lotion 12 % external (rx)	$0 (កម្រិតទី 1)	
anti-itch external cream 2-0.1 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
antiseptic skin cleanser external solution 4 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
AQUA GLYCOLIC FACE EXTERNAL CREAM	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
arthritis pain relieving external cream 0.075 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
BANOPHEN EXTERNAL CREAM 2-0.1 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
BASLE EXTERNAL CREAM	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
benzoin external tincture	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
beta care external cream	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
BETA XMA EXTERNAL CREAM	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
BETADINE EXTERNAL SOLUTION 10 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP

រៀងចុងក្រោយ

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

B **ធម្មតានឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាក់ការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ទាប់មកបាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាក់ D ទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
bexarotene external gel 1 %	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
calamine external lotion 8-8 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
calamine phenolated external lotion	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
calamine-zinc oxide external lotion 8-8 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CALMOSEPTINE EXTERNAL OINTMENT 0.44-20.6 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
capsaicin external cream 0.025 %, 0.1 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
capsaicin pain relief external cream 0.1 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CAPZASIN-HP EXTERNAL CREAM 0.1 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CERAVE EXTERNAL CREAM	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CERAVE MOISTURIZING EXTERNAL CREAM	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CERAVE SA ROUGH & BUMPY SKIN EXTERNAL CREAM	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CETAPHIL MOISTURIZING EXTERNAL CREAM	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CETAPHIL THERAPEUTIC HAND EXTERNAL CREAM	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CLORPACTIN POWDER 2 GM	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
coconut oil beauty external cream	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs moisturizing external cream	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs moisturizing extra dry external cream	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
DERMABASE EXTERNAL CREAM	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
DIABETIDERM EXTERNAL CREAM	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
DIABETIDERM FOOT REJUVENATING EXTERNAL CREAM	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
diclofenac sodium external gel 1 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (1000 ក្រាម នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
diphenhydramine-zinc acetate external cream 2-0.1 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
DML FORTE EXTERNAL CREAM	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
DYNA-HEX 4 EXTERNAL SOLUTION 4 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
EMOLLIA-CREME EXTERNAL CREAM	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
eq therapeutic moisturizing external cream	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
EUCERIN ADVANCED REPAIR HAND EXTERNAL CREAM	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
EUCERIN CALMING DAILY MOIST EXTERNAL CREAM	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
EUCERIN PLUS EXTERNAL CREAM 2.5-10 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
EUCERIN SKIN CALMING EXTERNAL CREAM	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
first aid antiseptic external ointment 10 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP

រឿងពុះចេ

PA = **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL = **ចំនួនមានកំណត់** ST = **ការពុយាបាលជាជំហានៗ** B/D = **ថ្នាំដែលមានឥទ្ធិពលបញ្ជាន់គ្នាមានការចាត់ចែងថ្នាំកែ**

B **ធម្មតានឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាក់ការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ទាប់មកបាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូវីដដែលអ្នកក្នុងតួ្រវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
fluorouracil external cream 5 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (40 ក្រាម នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
fluorouracil external solution 2 %, 5 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (10 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
gnp anti-itch external cream 2-0.1 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp antiseptic skin cleanser external solution 4 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp calamine external lotion 8-8 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp capsaicin external liquid 0.15 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp lidocaine pain relief external patch 4 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp zinc oxide external ointment 20 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
GOLD BOND ULTIMATE HEALING EXTERNAL CREAM	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm antiseptic skin cleanser external solution 4 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm calamine external lotion 8-8 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm lidocaine patch external patch 4 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm povidone-iodine external solution 10 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
HYDRASYN25 EXTERNAL CREAM	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hydrocortisone (perianal) external cream 2.5 %	$0 (កម្រិតទី 1)	
imiquimod external cream 5 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (24 កញ្ចប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
itch relief extra strength external cream 2-0.1 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
KERADAN EXTERNAL CREAM	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
KERR TRIPLE DYE SWABS EXTERNAL SWAB	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
LACTINOL HX EXTERNAL CREAM	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
leader finger cream external cream	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
lidocaine pain relief external patch 4 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
lidocaine pain relieving external patch 4 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MEDPURA ZINC OXIDE EXTERNAL OINTMENT 20 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
metronidazole external cream 0.75 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (45 ក្រាម នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
metronidazole external gel 0.75 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (45 ក្រាម នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
metronidazole external lotion 0.75 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (59 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
moisturizing cream external cream	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
NEUTROGENA HAND EXTERNAL CREAM	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
NIVEA EXTERNAL CREAM	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
NIVEA SOFT EXTERNAL CREAM	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
NUTRADERM EXTERNAL CREAM	$0 (កម្រិតទី 3)	DP

រឿងពុះចេ

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការពុយាបាលជាជំហានៗ B/D = ថ្នាំដែលមានតម្លៃជាបញ្ជីនេះមានការចាត់ចែងផ្ទុនកែ

B ធម្មៃបនឹងនឹង D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ LA = ជំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ទុជមែមាន DP = ថ្នាំនេះមិនមនៃជាថ្នាំ ផ្ទុនកែ D ១ធ

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអូវីដដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
PANRETIN EXTERNAL GEL 0.1 %	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
PEN-KERA EXTERNAL CREAM	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PENTRAVAN EXTERNAL CREAM	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PENTRAVAN PLUS EXTERNAL CREAM	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
podofilox external solution 0.5 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (7 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ)
povidone-iodine external ointment 10 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
povidone-iodine external solution 10 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PRETTY FEET/HANDS EXTERNAL CREAM	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PROCTO-MED HC EXTERNAL CREAM 2.5 %	$0 (កម្រិតទី 1)	
PROCTO-PAK EXTERNAL CREAM 1 %	$0 (កម្រិតទី 1)	
PROCTOSOL HC EXTERNAL CREAM 2.5 %	$0 (កម្រិតទី 1)	
PROCTOZONE-HC EXTERNAL CREAM 2.5 %	$0 (កម្រិតទី 1)	
px calamine external lotion	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc anti-itch extra strength external cream 2-0.1 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc calamine external lotion	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc povidone iodine external solution 10 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
RECTIV RECTAL OINTMENT 0.4 %	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 ក្រាម នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
RISABAL-PH EXTERNAL CREAM	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
RISAMINE EXTERNAL OINTMENT 0.44-20.625 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm anti-itch extra strength external cream 2-0.1 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm antiseptic skin cleanser external solution 4 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm benzoin tincture external tincture	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm calamine external lotion	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm calamine phenolated external lotion	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm povidone-iodine external solution 10 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
SORBOLENE EXTERNAL CREAM	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
STUDIO 35 MOISTURIZING SKIN EXTERNAL CREAM	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
tacrolimus external ointment 0.03 %, 0.1 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (100 ក្រាម នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
therapeutic moisturizing external cream	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
VALCHLOR EXTERNAL GEL 0.016 %	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (60 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
VANICREAM EXTERNAL CREAM	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
VELVACHOL EXTERNAL CREAM	$0 (កម្រិតទី 3)	DP

រឿងពុះចេ

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

B ធម្មតានឹងនឹង D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ LA = ជំណាញការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ទាប់មមាន DP = ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ១

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូទីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
XERAC AC EXTERNAL SOLUTION 6.25 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
zinc oxide external ointment 20 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ZOSTRIX HP EXTERNAL CREAM 0.075 %, 0.1 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ZOSTRIX NATURAL PAIN RELIEF EXTERNAL CREAM 0.033 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
រោគសញ្ញាស្បែក អង់ទីប៊ីយូទិក		
bacitracin external ointment 500 unit/gm	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
bacitracin zinc external ointment 500 unit/gm	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
bacitracin zinc-aloe external ointment 500 unit/gm	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
first aid antibiotic external ointment 3.5-400-5000 mg-unit	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gentamicin sulfate external cream 0.1 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 ក្រាម នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
gentamicin sulfate external ointment 0.1 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 ក្រាម នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
gnp bacitracin zinc external ointment 500 unit/gm	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp triple antibiotic external ointment	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp triple antibiotic plus external ointment 1 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
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
medi-first triple antibiotic external ointment 5-400-5000 mg-unit	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
mupirocin external ointment 2 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (220 ក្រាម នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
px triple external ointment 3.5-400-5000	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc bacitracin external ointment 500 unit/gm	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc triple antibiotic max st external ointment 1 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
silver sulfadiazine external cream 1 %	$0 (កម្រិតទី 1)	
sm antibiotic external ointment 500 unit/gm	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm triple antibiotic external ointment 3.5-400-5000	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm triple antibiotic max st external ointment 1 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm triple antibiotic original external ointment 3.5-400-5000	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
SSD EXTERNAL CREAM 1 %	$0 (កម្រិតទី 1)	

រឿងពុះចេ

PA = **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL = **ចំនួនមានកំណត់** ST = **ការពុយាបាលជាជំហានៗ** B/D = **ថ្នាំដែលមានឥទ្ធិពលញ្ជាន់ឈាមការចាត់ចែងថ្នាំ**

B **ឆ្លៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាញការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ទាប់មមាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអូតូដណែលអ្នកក្នុងតម្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការកំណត់ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
SULFAMYLON EXTERNAL CREAM 85 MG/GM	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (453.6 ក្រាម នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
triple antibiotic external ointment , 3.5-400-5000 , 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
អូទិក (Otic)		
DEBROX OTIC SOLUTION 6.5 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ear drops earwax aid otic solution 6.5 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ear drops otic solution 6.5 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
earwax removal kit otic solution 6.5 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
earwax removal otic solution 6.5 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp 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
MURINE EAR OTIC SOLUTION 6.5 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm ear drops otic solution 6.5 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ផ្លូវដង្ហើម		
ការបញ្ចូលគ្នានៃថ្នាំស្តេរ៉ូអ៊ីត/បតោ អាហ្គូនីស (Steroid/Beta-Agonist Combinations)		
ADVAIR DISKUS INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100-50 MCG/ACT, 250-50 MCG/ACT, 500-50 MCG/ACT	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 ហឺត នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
ADVAIR HFA INHALATION AEROSOL 115-21 MCG/ACT, 230-21 MCG/ACT, 45-21 MCG/ACT	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (1 បំពង់ហឺត នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
BREO ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100-25 MCG/ACT, 200-25 MCG/ACT	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 គ្រាប់ថ្នាននៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
SYMBICORT INHALATION AEROSOL 160-4.5 MCG/ACT, 80-4.5 MCG/ACT	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (1 បំពង់ហឺត នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
ការបញ្ចូលគ្នានៃថ្នាំអាន់ទីកូលីនន៍រដូយិក/បតោ អាហ្គូនីស (Anticholinergic/Beta Agonist)		
ANORO ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 62.5-25 MCG/ACT	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 គ្រាប់ថ្នាននៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
BEVESPI AEROSPHERE INHALATION AEROSOL 9-4.8 MCG/ACT	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (1 បំពង់ហឺត នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
BREZTRI AEROSPHERE AEROSOL 160-9-4.8 MCG/ACT INHALATION	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (1 បំពង់ហឺត នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
BREZTRI AEROSPHERE AEROSOL 160-9-4.8 MCG/ACT INHALATION	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (4 បំពង់ហឺត នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ)

រៀងចុងក្រោយ
PA = **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL = **ចំនួនមានកំណត់** ST = **ការព្យាបាលជាជំហានៗ** B/D = **ថ្នាំដែលមានតម្លៃជាប្រាក់ឧបត្ថម្ភ**
B **ធម្មតានឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន** LA = **ជំណាក់ការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ថយមានៗ** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាក់ D ទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអ្វីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
COMBIVENT RESPIMAT INHALATION AEROSOL SOLUTION 20-100 MCG/ACT	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (2 បំពង់ហឺត នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
ipratropium-albuterol inhalation solution 0.5-2.5 (3) mg/3ml	$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
TRELEGY ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100-62.5-25 MCG/ACT, 200-62.5-25 MCG/ACT	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 គ្រាប់ថ្លានៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
ក្នុងកនិងថ្នាសាយ		
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
4-WAY FAST ACTING NASAL SOLUTION 1 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ALAVERT ALLERGY/SINUS ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 5-120 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
all day allergy d oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
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 oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
allergy relief d-12 oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
allergy relief d-24 oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
allergy relief/nasal decongest oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
allergy relief/nasal decongest oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
allergy relief-d oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
allergy/congestion relief oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
BENZEDREX NASAL INHALER	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
benzonatate oral capsule 100 mg, 150 mg, 200 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
capcof oral syrup 5-2-10 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cetirizine-pseudoephedrine er oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP

រៀងចុងក្រោយ

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

B **ឆ្លៀតនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាក់ការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ទាប់មកបាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអូវីដដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
chest congestion relief dm oral syrup 10-100 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
chest congestion relief oral liquid 100 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
coditussin ac oral liquid 200-10 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
coditussin dac oral liquid 30-10-200 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cough dm childrens oral suspension extended release 30 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cough dm oral suspension extended release 30 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cough/chest congestion dm oral syrup 10-100 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs cough dm oral suspension extended release 30 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
DELSYM COUGH CHILDRENS ORAL SUSPENSION EXTENDED RELEASE 30 MG/5ML	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
DELSYM ORAL SUSPENSION EXTENDED RELEASE 30 MG/5ML	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
dextromethorphan hbr oral capsule 15 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
dextromethorphan polistirex er oral suspension extended release 30 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
dextromethorphan-guaifenesin oral liquid 10-100 mg/5ml, 20-200 mg/10ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
dextromethorphan-guaifenesin oral syrup 10-100 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
DIABETIC TUSSIN DM ORAL LIQUID 100-10 MG/5ML	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ed-a-hist dm oral liquid 10-4-15 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
eq cough dm oral suspension extended release 30 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
eql allergy/congestion relief oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg	$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 cough gels oral capsule 15 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp mucus er oral tablet extended release 12 hour 1200 mg, 600 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP

យើងពុះចេ

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

B **ឆ្លៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាក់ការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ទាប់មកបាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីជីតែអ្នកកន្ទីងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹងឬជំនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
gnp mucus relief oral tablet extended release 12 hour 1200 mg	$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 four spray nasal solution 1 %	$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 mucus er maximum str oral tablet extended release 12 hour 1200 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
goodsense tussin cf oral liquid 5-10-100 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
guaiatussin ac oral syrup 100-10 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
guaifenesin ac oral syrup 100-10 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
guaifenesin oral liquid 100 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
guaifenesin oral tablet 200 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
guaifenesin-codeine oral solution 100-10 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
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

យើងពុះចេ

PA = **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL = **ចំនួនមានកំណត់** ST = **ការពុយាបាលជាជំហានៗ** B/D = **ថ្នាំជំលៃមានឥណ្ឌេបញ្ជាជ្ញានេះមានការចាត់ចែងថ្នាំកែ**

B **ធ្លើបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជ្ជណាការមានកំណត់** NDS = **ការផ្ទុកគ្គត់ផ្ទុកជ្ជលៃមិនអាចបន្ទុជ្ជមៃមាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមនៃជ្ជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ១ធ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីជីតែអ្នកកន្ទីងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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 mucus relief max st oral tablet extended release 12 hour 1200 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm mucus relief oral tablet extended release 12 hour 600 mg	$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 multi-symptom oral liquid 5-10-100 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm tussin adult oral liquid 100 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
HYCODAN ORAL SOLUTION 5-1.5 MG/5ML	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
HYCODAN ORAL TABLET 5-1.5 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hydrocod poli-chlorphe poli er oral suspension extended release 10-8 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hydrocodone bit-homatrop mbr oral solution 5-1.5 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hydrocodone bit-homatrop mbr oral tablet 5-1.5 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hydromet oral solution 5-1.5 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
KLS ALLERCLEAR D-24HR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10-240 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
KLS ALLER-TEC D ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 5-120 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
kp pseudoephedrine hcl oral tablet 30 mg, 60 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
lohist-dm oral syrup 5-2-10 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
loratadine-d 12hr oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
loratadine-d 24hr oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MAR-COF CG EXPECTORANT ORAL LIQUID 225-7.5 MG/5ML	$0 (កម្រិតទី 3)	DP

រៀងចុងក្រោយ

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

B **ធម្មតានឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាញការមានកំណត់** NDS = **ការផ្តល់គ្រាប់ដែលមិនអាចបន្ថយមេមាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាំតែ D ទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូទីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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 100-6.33 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MUCINEX CHILDRENS STUFFY NOSE NASAL SOLUTION 0.05 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MUCINEX DM ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 30-600 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MUCINEX FAST-MAX CHEST CONG MS ORAL LIQUID 400 MG/20ML	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MUCINEX MAXIMUM STRENGTH ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 1200 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MUCINEX ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 600 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MUCINEX SINUS-MAX CLEAR & COOL NASAL SOLUTION 0.05 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MUCINEX SINUS-MAX SINUS/ALLRGY NASAL SOLUTION 0.05 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
mucus & chest congestion oral liquid 100 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
mucus relief dm oral tablet extended release 12 hour 30-600 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
mucus relief er oral tablet extended release 12 hour 600 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
mucus relief max st oral tablet extended release 12 hour 1200 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
mucus relief oral tablet extended release 12 hour 600 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
nasal decongestant max st oral tablet 30 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
nasal decongestant oral tablet 30 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
nasal decongestant pe max st oral tablet 10 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
nasal decongestant pe oral tablet 10 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
nasal decongestant spray nasal solution 0.05 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
nasal four nasal solution 1 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
nasal 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
nasal spray no drip nasal solution 0.05 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
NINJACOF-XG ORAL LIQUID 200-8 MG/5ML	$0 (កម្រិតទី 3)	DP

រឿងពុះចេ

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការពុយាបាលជាជំហានៗ B/D = ថ្នាំដែលមានឥទ្ធិពលញ្ជាន់ឈាមការចាត់ចែងថ្នាំកែ

B ឆ្លៀបនឹងនឹង D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ LA = ជំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ទាប់មមាន DP = ថ្នាំនេះមិនមនែជាថ្នាំ ថ្នាកែ D ១

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូស៊ីដណែអុនក្នុងតួរ ១ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
no drip nasal spray nasal solution 0.05 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
nohist-dm oral liquid 10-4-15 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
phenylephrine hcl oral tablet 10 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
poly-tussin ac oral liquid 10-4-10 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
promethazine vc/codeine oral syrup 6.25-5-10 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
promethazine-codeine oral solution 6.25-10 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
promethazine-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
px allergy relief d (loratid) oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
px allergy relief d oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
px allergy relief d oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
px nasal decongestant oral tablet 30 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
px nasal decongestant oral tablet extended release 12 hour 120 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc loratadine-d oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc mucus relief childrens oral liquid 100 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc mucus relief er oral tablet extended release 12 hour 1200 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc mucus relief max st oral tablet extended release 12 hour 1200 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc mucus relief oral tablet extended release 12 hour 600 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc 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, 20-200 mg/10ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP

រឿងពុះចេ

PA = **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL = **ចំនួនមានកំណត់** ST = **ការពុយាបាលជាជំហានៗ** B/D = **ថ្នាំដណែមានឥណ្ឌេបញ្ជាជានេះមានការចាត់ចែងថ្នាំកែ**

B **ធម្មៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាងការមានកំណត់** NDS = **ការផ្ទុកគ្រាន់ដណែមិនអាចបន្ទាប់មៃមាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមនៃជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ១**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូទីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
qc tussin mucus/congestion oral liquid 100 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
robafen cf multi-symptom cold oral liquid 5-10-100 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ROBAFEN DM CGH/CHEST CONGEST ORAL LIQUID 10-100 MG/5ML	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ROBAFEN DM COUGH ORAL LIQUID 10-100 MG/5ML	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ROBAFEN MUCUS/CHEST CONGESTION ORAL LIQUID 200 MG/10ML	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ROBITUSSIN 12 HOUR COUGH ORAL SUSPENSION EXTENDED RELEASE 30 MG/5ML	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
rynex pse oral liquid 1-15 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
siltussin dm das oral liquid 100-10 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
siltussin sa oral liquid 100 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
siltussin-dm alcohol free oral syrup 100-10 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sinus 12 hour oral tablet extended release 12 hour 120 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sinus congestion max strength oral tablet 30 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sinus nasal spray nasal solution 0.05 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sinus relief extra strength nasal solution 1 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm all day allergy-d oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm cough dm childrens oral suspension extended release 30 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm cough dm oral suspension extended release 30 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm loratadine d 12hr oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm lorata-dine d oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm mucus relief max strength oral tablet extended release 12 hour 1200 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm mucus relief oral tablet extended release 12 hour 600 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm nasal decongestant max st oral tablet 30 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm nasal decongestant oral tablet extended release 12 hour 120 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm nasal decongestant pe oral tablet 10 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP

រឿងពុះចេ

PA = **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL = **ចំនួនមានកំណត់** ST = **ការពុយាបាលជាជំហានៗ** B/D = **ថ្នាំដែលមានឥទ្ធិពលញ្ជាន់ឈាមការចាត់ចែងថ្នាំ**

B **ឆ្លៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាក់ការមានកំណត់** NDS = **ការផ្តល់គ្រាប់ដែលមិនអាចបន្ទាប់មកបាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូវ៉ីដដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
sm nasal spray 12 hour nasal solution 0.05 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm nasal spray moisturizing nasal solution 0.05 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm nasal spray nasal solution 0.05 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm nasal spray sinus nasal solution 0.05 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm nose drops nasal decongest nasal solution 1 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm tussin cf oral liquid 5-10-100 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm tussin cough/chest congest oral liquid 20-200 mg/10ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm tussin cough/chest congest oral syrup 100-10 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm tussin dm oral syrup 100-10 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm tussin mucus+chest congest oral liquid 100 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sodium chloride inhalation nebulization solution 7 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sudogest 12 hour oral tablet extended release 12 hour 120 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
SUDOGEST MAXIMUM STRENGTH ORAL TABLET 30 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
SUDOGEST ORAL TABLET 30 MG, 60 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
suphedrine 12hour oral tablet extended release 12 hour 120 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
TUSNEL C ORAL SYRUP 30-10-100 MG/5ML	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
tusnel diabetic oral liquid 10-100 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
TUSNEL-EX ORAL LIQUID 100 MG/5ML	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
tussin cf multi-symptom cold oral liquid 5-10-100 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
tussin cf oral liquid 5-10-100 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
tussin cough oral syrup 15 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
tussin dm cough + chest oral liquid 10-100 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
tussin dm oral liquid 100-10 mg/5ml, 20-200 mg/10ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
tussin dm oral syrup 100-10 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
tussin mucus & chest congest oral liquid 100 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
tussin mucus+chest congestion oral liquid 100 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
tussin multi-symptom cold cf oral liquid 5-10-100 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP

រឿងពុះចេ

PA = **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL = **ចំនួនមានកំណត់** ST = **ការពុយាបាលជាជំហានៗ** B/D = **ថ្នាំដែលមានឥទ្ធិពលបញ្ជាក់នេះមានការចាត់ចែងផ្ទុនកែ**

B **ឆ្លៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្ទុកគ្រាប់ដែលមិនអាចបន្ទុជមែបាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមនែជាថ្នាំ ផ្ទុនកែ D ទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូស៊ីដណែអុនក្នុងនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
ថ្នាំច្រមុះស្តេរ៉ូអ៊ីត (Nasal Steroids)		
flunisolide nasal solution 25 mcg/act (0.025%)	$0 (**កម្រិតទី** 1)	QL (3 **ដប នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**)
fluticasone propionate nasal suspension 50 mcg/act	$0 (**កម្រិតទី** 1)	QL (1 **ដប នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**)
XHANCE NASAL EXHALER SUSPENSION 93 MCG/ACT	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; QL (32 **មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**)
ថ្នាំពុយាបាលអាន់ទីហ៊ីស្តាមីន (Antihistamines)		
24hr allergy relief oral tablet 180 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
ALAVERT ORAL TABLET DISPERSIBLE 10 MG	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
aler-cap oral capsule 25 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
all day allergy childrens oral solution 5 mg/5ml	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
all day allergy oral tablet 10 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
all-day allergy childrens oral solution 5 mg/5ml	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
aller-chlor oral tablet 4 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
aller-ease oral tablet 60 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
allergy (cetirizine) oral tablet 10 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
allergy 24-hr oral tablet 180 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
allergy childrens oral liquid 12.5 mg/5ml	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
allergy childrens oral solution 5 mg/5ml	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
allergy oral tablet 4 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
allergy rel child (loratadine) oral solution 5 mg/5ml	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
allergy relief (loratadine) oral tablet 10 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
allergy relief cetirizine oral tablet 10 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
allergy relief childrens oral liquid 12.5 mg/5ml	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
allergy relief childrens oral solution 1 mg/ml	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
allergy relief oral capsule 25 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
allergy relief oral tablet 10 mg, 180 mg, 25 mg, 4 mg, 5 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
allergy relief/indoor/outdoor oral tablet 10 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
allergy-time oral tablet 4 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
azelastine hcl nasal solution 0.1 %, 0.15 %	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
BANOPHEN ORAL CAPSULE 25 MG, 50 MG	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
BANOPHEN ORAL TABLET 25 MG	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
cetirizine hcl allergy child oral solution 5 mg/5ml	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
cetirizine hcl childrens alrgy oral solution 1 mg/ml	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
cetirizine hcl childrens oral solution 5 mg/5ml	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
cetirizine hcl oral solution 1 mg/ml	$0 (**កម្រិតទី** 1)	

រឿងពុះចេ

PA = **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL = **ចំនួនមានកំណត់** ST = **ការពុយាបាលជាជំហានៗ** B/D = **ថ្នាំដណែមានឥណ្ឌេបញ្ជាន់ដេមានការចាត់ចែងថ្នាំកែ**

B **ធម្មៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាមើការមានកំណត់** NDS = **ការផ្ទុកគ្រាន់ជណែមិនអាចបន្ទាប់មេមាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមនៃជាថ្នាំ ថ្នាំកែ** D **ទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូទីជណែលអុនកូនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
cetirizine hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cetirizine hcl oral tablet chewable 10 mg, 5 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
childrens loratadine oral solution 5 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
chlorhist oral tablet 4 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
chlorpheniramine maleate oral tablet 4 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
complete allergy medicine oral capsule 25 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
complete allergy relief oral tablet 25 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cyproheptadine hcl oral syrup 2 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 2)	PA
cyproheptadine hcl oral tablet 4 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA
diphen oral tablet 25 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
diphenhist oral capsule 25 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
diphenhydramine hcl childrens oral liquid 12.5 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
diphenhydramine hcl injection solution 50 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
diphenhydramine hcl oral capsule 25 mg, 50 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
diphenhydramine hcl oral liquid 12.5 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
diphenhydramine hcl oral tablet 25 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ed chlorped jr oral syrup 2 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
eql all day allergy oral tablet 10 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
fexofenadine hcl oral tablet 180 mg, 60 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
geri-dryl oral liquid 12.5 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
geri-dryl oral tablet 25 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp all day allergy childrens oral solution 1 mg/ml, 5 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp all day allergy oral tablet 10 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp allergy childrens oral liquid 12.5 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp allergy oral capsule 25 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp allergy oral tablet 25 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp allergy relief 24 hr oral tablet 5 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp allergy relief max st oral liquid 12.5 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp allergy relief oral capsule 25 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp allergy relief oral tablet 180 mg, 25 mg, 4 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp childrens allergy oral liquid 12.5 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp loratadine childrens oral solution 5 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp loratadine oral solution 5 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP

យើងពុះចេ

PA = **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL = **ចំនួនមានកំណត់** ST = **ការពុយាបាលជាជំហានៗ** B/D = **ថ្នាំជំណែលមានឥទ្ធិពលបញ្ជាជានេះមានការចាត់ចែងថ្នាន់កែ**

B **ឆ្លើបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាក់ការមានកំណត់** NDS = **ការផ្តល់គ្រាន់ជ្រលមិនអាចបន្ទាប់មេមាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមនៃជាថ្នាំ ថ្នាន់កែ D ទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអូវីដដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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 all day allergy oral tablet 10 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm allergy relief (cetirizine) oral tablet 10 mg	$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, 60 mg	$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 solution 5 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm loratadine oral tablet 10 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hydroxyzine hcl intramuscular solution 25 mg/ml, 50 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 2)	PA
hydroxyzine hcl oral syrup 10 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 2)	PA
hydroxyzine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA
hydroxyzine pamoate oral capsule 25 mg, 50 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA
levocetirizine dihydrochloride oral solution 2.5 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
levocetirizine dihydrochloride tablet 5 mg oral (otc)	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
levocetirizine dihydrochloride tablet 5 mg oral (rx)	$0 (កម្រិតទី 1)	
liquid allergy relief oral liquid 12.5 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
loradamed oral tablet 10 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
loratadine childrens oral solution 5 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
loratadine childrens oral tablet chewable 5 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
loratadine oral solution 5 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
loratadine oral tablet 10 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
m-dryl oral liquid 12.5 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP

រឿងពុះចេ

PA = **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL = **ចំនួនមានកំណត់** ST = **ការពុយាបាលជាជំហានៗ** B/D = **ថ្នាំដែលមានឥទ្ធិពលបញ្ជាន់គេមានការចាត់ចែងថ្នាំកែ**

B **ឆ្លើបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាក់ការមានកំណត់** NDS = **ការផ្តល់គ្រាប់ដែលមិនអាចបន្ថយមេមាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូទីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
pharbechlor oral tablet 4 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
pharbedryl oral capsule 25 mg, 50 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
px allergy oral capsule 25 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
px allergy oral liquid 12.5 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
px allergy oral tablet 25 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
px allergy relief cetirizine oral tablet 10 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
px allergy relief loratadine oral tablet 10 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
px childrens allergy oral solution 5 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc all day allergy oral tablet 10 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc allergy childrens oral liquid 12.5 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc allergy relief oral tablet 25 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc allergy relief oral tablet dispersible 10 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc cetirizine allergy relief oral tablet 10 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc childrens allergy oral solution 5 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc chlor-pheniramine oral tablet 4 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc complete allergy medicine oral tablet 25 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc fexofenadine hydrochloride oral tablet 180 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc loratadine allergy relief oral tablet 10 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
siladryl allergy oral liquid 12.5 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm all day allergy childrens oral solution 5 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm all day allergy oral tablet 10 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm allergy 4 hour oral tablet 4 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm allergy childrens oral solution 5 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm allergy relief oral liquid 12.5 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm allergy relief oral tablet 25 mg, 60 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm childrens loratadine oral solution 5 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm fexofenadine hcl oral tablet 180 mg, 60 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm loratadine allergy relief oral tablet dispersible 10 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm loratadine oral solution 5 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm loratadine oral tablet 10 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
tgt allergy relief oral capsule 25 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
tgt allergy relief oral tablet 10 mg, 25 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
total allergy oral tablet 25 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
WAL-DRYL ALLERGY ORAL LIQUID 12.5 MG/5ML	$0 (កម្រិតទី 3)	DP

យើងពុះចេ

PA = **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL = **ចំនួនមានកំណត់** ST = **ការពុយាបាលជាជំហានៗ** B/D = **ថ្នាំដែលមានវេជ្ជបញ្ជាជានេះមានការចាត់ចែងថ្នាំ**

B **ឆ្លៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាងការមានកំណត់** NDS = **ការផ្តល់គ្រាប់ដែលមិនអាចបន្ទាប់មកបាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូវ៉ីដណែលអ្នកកន្ទឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
ថ្នាំស្តេរ៉ូអ៊ីតជក់ដង្ហើមចូល (Steroid Inhalants)		
ARNUITY ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100 MCG/ACT, 200 MCG/ACT, 50 MCG/ACT	$0 (**កម្រិតទី** 2)	QL (30 **ហឺត នៅមួយរាល់** 30 **ថ្ងៃ**)
budesonide inhalation suspension 0.25 mg/2ml, 0.5 mg/2ml	$0 (**កម្រិតទី** 1)	B/D
FLOVENT DISKUS INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100 MCG/ACT, 250 MCG/ACT	$0 (**កម្រិតទី** 2)	QL (240 **ហឺត នៅមួយរាល់** 30 **ថ្ងៃ**)
FLOVENT DISKUS INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 50 MCG/ACT	$0 (**កម្រិតទី** 2)	QL (180 **ហឺត នៅមួយរាល់** 30 **ថ្ងៃ**)
FLOVENT HFA INHALATION AEROSOL 110 MCG/ACT, 220 MCG/ACT, 44 MCG/ACT	$0 (**កម្រិតទី** 2)	QL (2 **បំពង់ហឺត នៅមួយរាល់** 30 **ថ្ងៃ**)
PULMICORT FLEXHALER INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 180 MCG/ACT	$0 (**កម្រិតទី** 2)	QL (2 **បំពង់ហឺត នៅមួយរាល់** 30 **ថ្ងៃ**)
PULMICORT FLEXHALER INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 90 MCG/ACT	$0 (**កម្រិតទី** 2)	QL (3 **បំពង់ហឺត នៅមួយរាល់** 30 **ថ្ងៃ**)
ថ្នាំអាន់ទីកូលីនន័រជ្យិក (Anticholinergics)		
ATROVENT HFA INHALATION AEROSOL SOLUTION 17 MCG/ACT	$0 (**កម្រិតទី** 2)	QL (2 **បំពង់ហឺត នៅមួយរាល់** 30 **ថ្ងៃ**)
INCRUSE ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 62.5 MCG/ACT	$0 (**កម្រិតទី** 2)	QL (30 **គ្រាប់ថ្លា នៅមួយរាល់** 30 **ថ្ងៃ**)
ipratropium bromide inhalation solution 0.02 %	$0 (**កម្រិតទី** 1)	B/D
ipratropium bromide nasal solution 0.03 %, 0.06 %	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
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
epinephrine injection solution 0.3 mg/0.3ml	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
epinephrine injection solution auto-injector 0.15 mg/0.15ml, 0.15 mg/0.3ml, 0.3 mg/0.3ml	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
FASENRA PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 30 MG/ML	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; LA; NDS
FASENRA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 30 MG/ML	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; LA; NDS
KALYDECO ORAL PACKET 25 MG, 50 MG, 75 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; LA; QL (56 **កញ្ចប់ នៅមួយរាល់** 28 **ថ្ងៃ**); NDS

យើងពុះចេ

PA = **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL = **ចំនួនមានកំណត់** ST = **ការពុយាបាលជាជំហានៗ** B/D = **ថ្នាំដណែលមានឥទ្ធិពលញ្ជាន់ឈមការចាត់ចែងថ្នាំ**

B **ធម្មតាមានន័ន** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាងការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដណែលមិនអាចបន្ទាប់មានៗ** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាំ** D **ទ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូវីដដែលអ្នកក្នុងគ្រូពេទ្យចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
KALYDECO ORAL TABLET 150 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
neti pot sinus wash nasal kit 2300-700 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
OFEV ORAL CAPSULE 100 MG, 150 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (60 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
ORKAMBI ORAL PACKET 100-125 MG, 150-188 MG, 75-94 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (56 កញ្ចប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
ORKAMBI ORAL TABLET 100-125 MG, 200-125 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (112 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
pirfenidone oral capsule 267 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (270 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
pirfenidone oral tablet 267 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (270 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
pirfenidone oral tablet 534 mg, 801 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (90 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
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
roflumilast oral tablet 250 mcg, 500 mcg	$0 (កម្រិតទី 1)	
SYMDEKO ORAL TABLET THERAPY PACK 100-150 & 150 MG, 50-75 & 75 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (56 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); 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 elixir 80 mg/15ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
theophylline oral solution 80 mg/15ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
TRIKAFTA ORAL TABLET THERAPY PACK 100-50-75 & 150 MG, 50-25-37.5 & 75 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (84 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); 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

រឿងពុះចេ

PA = **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL = **ចំនួនមានកំណត់** ST = **ការពុយាបាលជាជំហានៗ** B/D = **ថ្នាំដែលមានឥទ្ធិពលបញ្ជាជានៃមានការចាត់ចែងថ្នាំ**

B **ធម្មតានឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាក់ការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ថយមានៗ** DP = **ថ្នាំនៃនេះមិនមានៃជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ១**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូវីដណែលអ្នកក្នុងតួ្រវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដំនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
សារធាតុបតោ អាហ្គូនីស (Beta Agonists)		
albuterol sulfate hfa inhalation aerosol solution 108 (90 base) mcg/act, 108 (90 base) mcg/act (nda020503), 108 (90 base) mcg/act (nda020983)	$0 (**កម្រិតទី** 1)	QL (2 **បំពង់ហឺត នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**)
albuterol sulfate inhalation nebulization solution (2.5 mg/3ml) 0.083%, 0.63 mg/3ml, 1.25 mg/3ml, 2.5 mg/0.5ml	$0 (**កម្រិតទី** 1)	B/D
albuterol sulfate oral syrup 2 mg/5ml	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
albuterol sulfate oral tablet 2 mg, 4 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
levalbuterol hcl inhalation nebulization solution 0.31 mg/3ml, 0.63 mg/3ml, 1.25 mg/0.5ml, 1.25 mg/3ml	$0 (**កម្រិតទី** 1)	B/D
levalbuterol tartrate inhalation aerosol 45 mcg/act	$0 (**កម្រិតទី** 1)	ST; QL (2 **បំពង់ហឺត នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**)
SEREVENT DISKUS INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 50 MCG/ACT	$0 (**កម្រិតទី** 2)	QL (60 **ហឺត នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**)
terbutaline sulfate oral tablet 2.5 mg, 5 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
VENTOLIN HFA AEROSOL SOLUTION 108 (90 BASE) MCG/ACT INHALATION	$0 (**កម្រិតទី** 2)	QL (2 **បំពង់ហឺត នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**)
VENTOLIN HFA AEROSOL SOLUTION 108 (90 BASE) MCG/ACT INHALATION	$0 (**កម្រិតទី** 2)	QL (6 **បំពង់ហឺត នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**)
ឡើកូទ្រីន ម៉ូឌូលឡាតេទ័រ (Leukotriene Modulators)		
montelukast sodium oral packet 4 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
montelukast sodium oral tablet 10 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
montelukast sodium oral tablet chewable 4 mg, 5 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
zafirlukast oral tablet 10 mg, 20 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
ផ្សេងៗ		
ផ្សេងៗ		
1st base external cream	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
ARBEM H-COSMETIC EXTERNAL CREAM	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
ARBEM LIPOPEN EXTERNAL CREAM	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
az cream external cream	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
BASE PCCA CLARIFYING EXTERNAL CREAM	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
cream base external cream	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
emollient base external cream	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
gnp petroleum jelly gel	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
grape flavor liquid	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
hm petroleum jelly gel	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
hydrous emulsified base external cream	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
melatonin oral liquid 1 mg/ml	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP

រឿងពុះចេ

PA = **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL = **ចំនួនមានកំណត់** ST = **ការពុយាបាលជាជំហានៗ** B/D = **ថ្នាំដណែលមានឥណ្ឌេបញ្ជាជានៃមានការចាត់ចែថ្នាំតែ**

B **ធម្មៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាងការមានកំណត់** NDS = **ការផ្តល់គ្រាប់ដណែលមិនអាចបន្ថយមែមាន** DP = **ថ្នាំនៃនេះមិនមនៃជាថ្នាំ ថ្នាំតែ** D **ទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូដីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
microderm base external cream	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MICROSOME BASE EXTERNAL CREAM	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
oral suspend oral liquid	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ORA-PLUS ORAL LIQUID	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PCCA BASE 7542 EXTERNAL CREAM	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PCCA EMOLLIENT CREAM BASE EXTERNAL CREAM	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
petrolatum gel	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PFCB EXTERNAL CREAM	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PHARMABASE ANTIOXIDANT EXTERNAL CREAM	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PHARMABASE COSMETIC EXTERNAL CREAM	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PHARMABASE COSMETIC NATURAL EXTERNAL CREAM	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PHARMABASE LIGHT EXTERNAL CREAM	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PHARMABASE VAGINAL EXTERNAL CREAM	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PHYTOBASE EXTERNAL CREAM	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PICODERM EXTERNAL CREAM	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
pna-hrt base external cream	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
polyethylene glycol 3350 powder	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
q-derm external cream	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
rejuvacare plus external cream	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
SALTSTABLE LO EXTERNAL CREAM	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
scar care external cream	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
SYRSPEND SF ORAL LIQUID	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
U-BASE EXTERNAL CREAM	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
VANIBASE EXTERNAL CREAM	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
vanishing cream botanical base external cream	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
versatile cream base external cream	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
VERSIGEL EXTERNAL CREAM	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
v-max external cream	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
wound care external cream	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
XCEL 100 EXTERNAL CREAM	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
**ល

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូវីដដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
PROCRIT INJECTION SOLUTION 20000 UNIT/ML, 40000 UNIT/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
ZARXIO INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE 300 MCG/0.5ML, 480 MCG/0.8ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
ZIEXTENZO SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 6 MG/0.6ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
ជាតិដែក		
active fe oral tablet 75-1.25 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CENTRATEX ORAL CAPSULE 106-1 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CHROMAGEN ORAL CAPSULE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CORVITA 150 ORAL TABLET 150-1.25 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CORVITE 150 ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
corvite fe oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs iron oral tablet 240 (27 fe) mg, 325 (65 fe) mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
eql iron supplement therapy oral tablet 325 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
eql slow release iron oral tablet extended release 160 (50 fe) mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
FERAHEME INTRAVENOUS SOLUTION 510 MG/17ML	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
FERATE ORAL TABLET 240 (27 FE) MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
FERGON ORAL TABLET 240 (27 FE) MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
FERIVA 21/7 ORAL TABLET 75-1 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
FERIVAFA ORAL CAPSULE 110-1 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ferocon oral capsule	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
FEROSUL ORAL ELIXIR 220 (44 FE) MG/5ML	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
FEROSUL ORAL TABLET 325 (65 FE) MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
FERRALET 90 ORAL TABLET 90-1 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ferretts oral tablet 325 (106 fe) mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
FERREX 150 ORAL CAPSULE 150 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ferric x-150 oral capsule 150 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
FERRLECIT INTRAVENOUS SOLUTION 12.5 MG/ML	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ferrous fumarate oral tablet 324 (106 fe) mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ferrous gluconate oral tablet 240 (27 fe) mg, 324 (37.5 fe) mg, 324 (38 fe) mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ferrous sulfate oral elixir 220 (44 fe) mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ferrous sulfate oral tablet 325 (65 fe) mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ferrous sulfate oral tablet delayed release 324 (65 fe) mg, 324 mg, 325 (65 fe) mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP

រៀងចុងក្រោយ
PA = **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL = **ចំនួនមានកំណត់** ST = **ការព្យាបាលជាជំហានៗ** B/D = **ថ្នាំដែលមានឥទ្ធិពលបញ្ជាក់នេះមានការចាត់ចែងថ្នាំកែ**
B **ឆ្លៀតនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាញការមានកំណត់** NDS = **ការផ្តល់គំនិតដែលមិនអាចបន្ទាប់មកបាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអូវីដណែលអុនកូនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដំនើរការកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
FOLITAB 500 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 105-500-0.8 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
FOLIVANE-F ORAL CAPSULE 125-1 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
FOLIVANE-PLUS ORAL CAPSULE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
FUSION ORAL CAPSULE 65-65-25-30 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
FUSION PLUS ORAL CAPSULE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp iron oral tablet extended release 142 (45 fe) mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hematinic/folic acid oral tablet 324-1 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
HEMATOGEN FA ORAL CAPSULE 200-250-0.01-1 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
HEMATOGEN FORTE ORAL CAPSULE 460-60-0.01-1 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
HEMATOGEN ORAL CAPSULE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
HEMOCYTE PLUS ORAL CAPSULE 106-1 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
HEMOCYTE-F ORAL TABLET 324-1 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ICAR ORAL SUSPENSION 15 MG/1.25ML	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
IFEREX 150 ORAL CAPSULE 150 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
INFED INJECTION SOLUTION 50 MG/ML	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
INJECTAFER INTRAVENOUS SOLUTION 750 MG/15ML	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
INTEGRA F ORAL CAPSULE 125-1 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
INTEGRA ORAL CAPSULE 62.5-62.5-40-3 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
INTEGRA PLUS ORAL CAPSULE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
iron 27 oral tablet 240 (27 fe) mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
iron chews pediatric oral tablet chewable 15 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
iron high-potency oral tablet 325 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
iron oral tablet 240 (27 fe) mg, 325 (65 fe) mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
iron supplement oral elixir 220 (44 fe) mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
kp ferrous gluconate oral tablet 324 (37.5 fe) mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
kp ferrous sulfate oral tablet 325 (65 fe) mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MONOFERRIC INTRAVENOUS SOLUTION 1000 MG/10ML	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MULTIGEN ORAL TABLET 70 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MULTIGEN PLUS ORAL TABLET 50-101-1 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
myferon 150 oral capsule 150 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
na ferric gluc cplx in sucrose intravenous solution 12.5 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
NEPHRON FA ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP

យើងពុះចេ

PA = **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL = **ចំនួនមានកំណត់** ST = **ការពុយាបាលជាជំហានៗ** B/D = **ថ្នាំដណែលមានឥណ្ឌេបញ្ជាជានេះមានការចាត់ចែងផ្ទុនកែ**

B **ចម្លៃបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាមើការមានកំណត់** NDS = **ការផ្ទុកគ្គត់ផ្ទុកដ៏ណែលមិនអាចបន្ទុជមែមាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមនែជាថ្នាំ ផ្ទុនកែ D ទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីជីតែអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
NIFEREX ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
NOVAFERRUM 50 ORAL CAPSULE 50 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
NOVAFERRUM ORAL LIQUID 125 MG/5ML	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
NOVAFERRUM PEDIATRIC DROPS ORAL LIQUID 15 MG/ML	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
NUFERA ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
NU-IRON ORAL CAPSULE 150 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
POLY-IRON 150 ORAL CAPSULE 150 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
polysaccharide iron complex oral capsule 150 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
polysaccharide-iron complex oral capsule 150 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
purevit dualfe plus oral capsule 162-115.2-1 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc ferrous sulfate oral tablet 325 (65 fe) mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ra iron oral tablet 325 (65 fe) mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
se-tan plus oral capsule 162-115.2-1 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
SLOW FE ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 142 (45 FE) MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
slow iron oral tablet extended release 160 (50 fe) mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
slow release iron oral tablet extended release 160 (50 fe) mg, 47.5 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm iron oral tablet 325 (65 fe) mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm iron slow release oral tablet extended release 160 (50 fe) mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm slow release iron oral tablet extended release 142 (45 fe) mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
TRICON ORAL CAPSULE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
TRIFERIC HEMODIALYSIS PACKET 272 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
trigels-f forte oral capsule 460-60-0.01-1 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
VENOFER INTRAVENOUS SOLUTION 20 MG/ML	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
virt-fefa plus oral capsule	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
wee care oral suspension 15 mg/1.25ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ថ្នាំទប់ស្កាត់ថ្មសំចុះតែ (Platelet Aggregation Inhibitors)		
aspirin-dipyridamole er oral capsule extended release 12 hour 25-200 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
BRILINTA ORAL TABLET 60 MG, 90 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	
clopidogrel bisulfate oral tablet 75 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
dipyridamole oral tablet 25 mg, 50 mg, 75 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA

យើងពុះចេ

PA = **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL = **ចំនួនមានកំណត់** ST = **ការពុយាបាលជាជំហានៗ** B/D = **ថ្នាំជំលៃមានវេជ្ជបញ្ជាជានេះមានការចាត់ចែងថ្នាំ**

B **ធ្លៃបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាងការមានកំណត់** NDS = **ការផ្ទុកគ្រាប់ជំលៃមិនអាចបន្ថយមៃមាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមនៃជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ១**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូវីដដែលអ្នកក្នុងតួ្រវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
prasugrel hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
ថ្នាំក្នុងលើមិនឱ្យឈាមកក (Anticoagulants)		
ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 5 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (74 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
ELIQUIS ORAL TABLET 2.5 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
ELIQUIS ORAL TABLET 5 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (74 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
enoxaparin sodium injection solution 300 mg/3ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
enoxaparin sodium injection solution prefilled syringe 100 mg/ml, 120 mg/0.8ml, 150 mg/ml, 30 mg/0.3ml, 40 mg/0.4ml, 60 mg/0.6ml, 80 mg/0.8ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
fondaparinux sodium subcutaneous solution 10 mg/0.8ml, 5 mg/0.4ml, 7.5 mg/0.6ml	$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
fondaparinux sodium subcutaneous solution 2.5 mg/0.5ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
heparin (porcine) in nacl intravenous solution 25000-0.45 ut/250ml-%, 25000-0.45 ut/500ml-%	$0 (កម្រិតទី 2)	
heparin sod (porcine) in d5w intravenous solution 100 unit/ml, 25000-5 ut/500ml-%, 40-5 unit/ml-%	$0 (កម្រិតទី 1)	
heparin sodium (porcine) injection solution 1000 unit/ml, 10000 unit/ml, 20000 unit/ml, 5000 unit/ml	$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
JANTOVEN ORAL TABLET 1 MG, 10 MG, 2 MG, 2.5 MG, 3 MG, 4 MG, 5 MG, 6 MG, 7.5 MG	$0 (កម្រិតទី 1)	
warfarin sodium oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 2.5 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg, 6 mg, 7.5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
XARELTO ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 1 MG/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (620 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
XARELTO ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
XARELTO ORAL TABLET 2.5 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
XARELTO STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 15 & 20 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (51 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
ផ្សេងៗ		
anagrelide hcl oral capsule 0.5 mg, 1 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
BERINERT INTRAVENOUS KIT 500 UNIT	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (24 ប្រអប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
cilostazol oral tablet 100 mg, 50 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
DOPTELET ORAL TABLET 20 MG, 20 MG (10 PACK), 20 MG(15 PACK)	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS

រៀងតួរនេ

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

B **ធម្មតានឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាក់ការមានកំណត់** NDS = **ការផ្ទុកគ្រាន់ដែលមិនអាចបន្ទាប់មានៗ** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ផ្ទុនកែ D ទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូទីដែលអ្នកក្នុងតួ្រវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
DROXIA ORAL CAPSULE 200 MG, 300 MG, 400 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	
ENDARI ORAL PACKET 5 GM	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
HAEGARDA SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 2000 UNIT	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (30 ក្រូនជប នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
HAEGARDA SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 3000 UNIT	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (20 ក្រូនជប នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
icatibant acetate subcutaneous solution 30 mg/3ml	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (9 សីរាំង នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); 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 កញ្ជ្រៅ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
PROMACTA ORAL PACKET 25 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (180 កញ្ជ្រៅ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
PROMACTA ORAL TABLET 12.5 MG, 25 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
PROMACTA ORAL TABLET 50 MG, 75 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
SAJAZIR SUBCUTANEOUS SOLUTION 30 MG/3ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (9 សីរាំង នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
tranexamic acid intravenous solution 1000 mg/10ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
tranexamic acid oral tablet 650 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
សរសៃឈាមបេះដូង		
ការបញ្ជូលគ្នានៃអាន់ជីអូតនេស៊ីន រសេបទ័រ អាន់តាហ្គូនីស (Angiotensin Ii Receptor Antagonist)		
amlodipine besylate-valsartan oral tablet 10-160 mg, 10-320 mg, 5-160 mg, 5-320 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
amlodipine-olmesartan oral tablet 10-20 mg, 10-40 mg, 5-20 mg, 5-40 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
candesartan cilexetil-hctz oral tablet 16-12.5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
candesartan cilexetil-hctz oral tablet 32-12.5 mg, 32-25 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
ENTRESTO ORAL TABLET 24-26 MG, 49-51 MG, 97-103 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	
irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 150-12.5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 300-12.5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
losartan potassium-hctz oral tablet 100-12.5 mg, 100-25 mg, 50-12.5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	

ក្រៀងពុះ

PA = **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL = **ចំនួនមានកំណត់** ST = **ការពុយាបាលជាជំហានៗ** B/D = **ថ្នាំដែលមានឥទ្ធិពលបញ្ជាន់នៃមានការចាត់ចែងថ្នាំ**

B **ឆ្លៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ទាប់មមាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមនៃជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ១**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូវីដដែលអ្នកក្នុងក្រុមត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
olmesartan medoxomil-hctz oral tablet 20-12.5 mg, 40-12.5 mg, 40-25 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
olmesartan-amlodipine-hctz oral tablet 20-5-12.5 mg, 40-10-12.5 mg, 40-10-25 mg, 40-5-12.5 mg, 40-5-25 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
telmisartan-amlodipine oral tablet 40-10 mg, 40-5 mg, 80-10 mg, 80-5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
telmisartan-hctz oral tablet 40-12.5 mg, 80-25 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
telmisartan-hctz oral tablet 80-12.5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
valsartan-hydrochlorothiazide oral tablet 160-12.5 mg, 160-25 mg, 320-12.5 mg, 320-25 mg, 80-12.5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
ការបញ្ចូលគ្នារវាងសារធាតុទប់ស្កាត់បតា/ថ្នាំបញ្ជុះទឹកនោម (Beta-Blocker/Diuretic Combinations)		
atenolol-chlorthalidone oral tablet 100-25 mg, 50-25 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
bisoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet 10-6.25 mg, 2.5-6.25 mg, 5-6.25 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
metoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet 100-25 mg, 100-50 mg, 50-25 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
ការបញ្ចូលថ្នាំទប់ស្កាត់ Ace		
amlodipine besy-benazepril hcl oral capsule 10-20 mg, 10-40 mg, 2.5-10 mg, 5-10 mg, 5-20 mg, 5-40 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
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)	
ថ្នាំទប់ស្កាត់ Ace		
benazepril hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
captopril oral tablet 100 mg, 12.5 mg, 25 mg, 50 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
enalapril maleate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
fosinopril sodium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	

យើងពុះចេ

PA = **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL = **ចំនួនមានកំណត់** ST = **ការពុយាបាលជាជំហានៗ** B/D = **ថ្នាំដែលមានវិជ្ជមានបញ្ជាក់ដែលមានការចាត់ចែងថ្នាំ**

B **ធ្លាប់ទទួលនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន** LA = **ជំណាក់ការមានកំណត់** NDS = **ការផ្តល់គ្រាប់ដែលមិនអាចបន្ទាប់មកបាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាក់ D ទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអូតីដណែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
lisinopril oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
moexipril hcl oral tablet 15 mg, 7.5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
perindopril erbumine oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
quinapril hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
ramipril oral capsule 1.25 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
trandolapril oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
ថ្នាំទប់ស្កាត់អាល់ហ្វា (Alpha Blockers)		
doxazosin mesylate oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
prazosin hcl oral capsule 1 mg, 2 mg, 5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
terazosin hcl oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
ថ្នាំបញ្ជូនទឹកនោម		
acetazolamide er oral capsule extended release 12 hour 500 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
acetazolamide oral tablet 125 mg, 250 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
amiloride hcl oral tablet 5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
amiloride-hydrochlorothiazide oral tablet 5-50 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
bumetanide injection solution 0.25 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
bumetanide oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
chlorthalidone oral tablet 25 mg, 50 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
furosemide injection solution 10 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
furosemide oral solution 10 mg/ml, 8 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
furosemide oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
hydrochlorothiazide oral capsule 12.5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
hydrochlorothiazide oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
indapamide oral tablet 1.25 mg, 2.5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
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)	

រឿងពុះចេ

PA = **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL = **ចំនួនមានកំណត់** ST = **ការពុយាបាលជាជំហានៗ** B/D = **ថ្នាំដណែលមានឥទ្ធិពលបញ្ជូនានេះមានការចាត់ចែងផ្ទុនកែ**

B **ឆ្លើបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាក់ការមានកំណត់** NDS = **ការផ្ទុកគ្គត់ផ្ទុកដ៏ណែលមិនអាចបន្ទុជមែមាន** DP = **ថ្នាំនានេះមិនមនែជាថ្នាំ ផ្ទុនកែ D ទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអូវីដណែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
ថ្នាំពុយាបាលលីពមេ, ថ្នាំទប់ស្កាត់ Hmg-Coa (Antilipemics, Hmg-Coa Reductase Inhibitors)		
atorvastatin calcium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	QL (30 **គ្រាប់ ១ដងក្នុងរយៈ** 30 **ថ្ងៃ**)
lovastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	QL (60 **គ្រាប់ ១ដងក្នុងរយៈ** 30 **ថ្ងៃ**)
pravastatin sodium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	QL (30 **គ្រាប់ ១ដងក្នុងរយៈ** 30 **ថ្ងៃ**)
rosuvastatin calcium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	QL (30 **គ្រាប់ ១ដងក្នុងរយៈ** 30 **ថ្ងៃ**)
simvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg, 80 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	QL (30 **គ្រាប់ ១ដងក្នុងរយៈ** 30 **ថ្ងៃ**)
ថ្នាំពុយាបាលលីពមេក (Antilipemics), **ថ្នាំបន្ទាប់បន្សំ**		
cholestyramine light oral packet 4 gm	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
cholestyramine light oral powder 4 gm/dose	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
cholestyramine oral packet 4 gm	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
cholestyramine oral powder 4 gm/dose	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
colesevelam hcl oral packet 3.75 gm	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
colesevelam hcl oral tablet 625 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
colestipol hcl oral granules 5 gm	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
colestipol hcl oral packet 5 gm	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
colestipol hcl oral tablet 1 gm	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
ezetimibe oral tablet 10 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
ezetimibe-simvastatin oral tablet 10-10 mg, 10-20 mg, 10-40 mg, 10-80 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	QL (30 **គ្រាប់ ១ដងក្នុងរយៈ** 30 **ថ្ងៃ**)
niacin er (antihyperlipidemic) oral tablet extended release 1000 mg, 500 mg, 750 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	QL (60 **គ្រាប់ ១ដងក្នុងរយៈ** 30 **ថ្ងៃ**)
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)	
ថ្នាំពុយាបាលលីពមេក ហ្វូតប្ស៊ីរេត (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)	
ថ្នាំពុយាបាលអាន់ទីអារីមិក (Antiarrhythmics)		
amiodarone hcl intravenous solution 150 mg/3ml, 450 mg/9ml, 900 mg/18ml	$0 (**កម្រិតទី** 1)	

រឿងពុះរេ

PA = **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL = **ចំនួនមានកំណត់** ST = **ការពុយាបាលជាជំហានៗ** B/D = **ថ្នាំដែលមានវេជ្ជបញ្ជាជានេះមានការចាត់ចែងផ្ទុនកែ**

B **ធម្មៃបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាមើការមានកំណត់** NDS = **ការផ្ទុកគ្រាប់ដែលមិនអាចបន្ទាប់មៃមាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមនៃជាថ្នាំ ផ្ទុនកែ D ១ធ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូទីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
amiodarone hcl oral tablet 100 mg, 200 mg, 400 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
disopyramide phosphate oral capsule 100 mg, 150 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	
dofetilide oral capsule 125 mcg, 250 mcg, 500 mcg	$0 (កម្រិតទី 1)	
flecainide acetate oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
MULTAQ ORAL TABLET 400 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	
NORPACE CR ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 12 HOUR 100 MG, 150 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	
PACERONE ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 400 MG	$0 (កម្រិតទី 1)	
propafenone hcl er oral capsule extended release 12 hour 225 mg, 325 mg, 425 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
propafenone hcl oral tablet 150 mg, 225 mg, 300 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
quinidine sulfate oral tablet 200 mg, 300 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
SORINE ORAL TABLET 120 MG, 160 MG, 240 MG, 80 MG	$0 (កម្រិតទី 1)	
sotalol hcl (af) oral tablet 120 mg, 160 mg, 80 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
sotalol hcl oral tablet 120 mg, 160 mg, 240 mg, 80 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
ថ្នាំអាល់ដូស្តេរ៉ូន រសេបទ័រ អាន់តាហ្គូនីស (Aldosterone Receptor Antagonists)		
eplerenone oral tablet 25 mg, 50 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
KERENDIA ORAL TABLET 10 MG, 20 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ ១០ដងក្នុងរយៈ 30 ថ្ងៃ)
spironolactone oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
នីត្រាត		
isosorbide dinitrate oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
isosorbide mononitrate er oral tablet extended release 24 hour 120 mg, 30 mg, 60 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
isosorbide mononitrate oral tablet 10 mg, 20 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
NITRO-BID TRANSDERMAL OINTMENT 2 %	$0 (កម្រិតទី 2)	
nitroglycerin sublingual tablet sublingual 0.3 mg, 0.4 mg, 0.6 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
nitroglycerin transdermal patch 24 hour 0.1 mg/hr, 0.2 mg/hr, 0.4 mg/hr, 0.6 mg/hr	$0 (កម្រិតទី 1)	

រៀងចុងក្រោយ

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

B **ធម្មតានឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាក់ការមានកំណត់** NDS = **ការផ្តល់គំនិតដែលមិនអាចបន្ថយមានៗ** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ១**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
nitroglycerin translingual solution 0.4 mg/spray	$0 (កម្រិតទី 1)	
បតោ-ប្លុកឃីរ (Beta-Blockers)		
acebutolol hcl oral capsule 200 mg, 400 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
atenolol oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
betaxolol hcl oral tablet 10 mg, 20 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
bisoprolol fumarate oral tablet 10 mg, 5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
carvedilol oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 3.125 mg, 6.25 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
labetalol hcl oral tablet 100 mg, 200 mg, 300 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
metoprolol succinate er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
metoprolol tartrate intravenous solution 5 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
metoprolol tartrate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
nadolol oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
nebivolol hcl oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
nebivolol hcl oral tablet 20 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
pindolol oral tablet 10 mg, 5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
propranolol hcl er oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 160 mg, 60 mg, 80 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
propranolol hcl oral solution 20 mg/5ml, 40 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
propranolol hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
timolol maleate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
ផ្សេងៗ		
ADRENALIN INJECTION SOLUTION 1 MG/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	
aliskiren fumarate oral tablet 150 mg, 300 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
clonidine hcl oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg, 0.3 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
clonidine transdermal patch weekly 0.1 mg/24hr, 0.2 mg/24hr, 0.3 mg/24hr	$0 (កម្រិតទី 1)	
CORLANOR ORAL SOLUTION 5 MG/5ML	$0 (កម្រិតទី 2)	
CORLANOR ORAL TABLET 5 MG, 7.5 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	
digoxin injection solution 0.25 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
digoxin oral solution 0.05 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
digoxin oral tablet 125 mcg, 250 mcg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
droxidopa oral capsule 100 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (90 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS

យើងពុះចេ

PA = **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL = **ចំនួនមានកំណត់** ST = **ការពុយាបាលជាជំហានៗ** B/D = **ថ្នាំដែលមានវេជ្ជបញ្ជានេះមានការចាត់ចែងផ្ទុនកែ**

B **ធម្មតានឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាងការមានកំណត់** NDS = **ការផ្ទុកគ្នាផ្ទុកជ**ដែលមិនអាចបន្ថយមែបាន DP = **ថ្នាំនេះមិនមនៃជាថ្នាំ ផ្ទុនកែ** D **ទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូវីដដែលអ្នកក្នុងគ្រួសារចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
droxidopa oral capsule 200 mg, 300 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (180 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
epinephrine (anaphylaxis) injection solution 1 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
guanfacine hcl oral tablet 1 mg, 2 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA
hydralazine hcl injection solution 20 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
hydralazine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
metyrosine oral capsule 250 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
midodrine hcl oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
minoxidil oral tablet 10 mg, 2.5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
ranolazine er oral tablet extended release 12 hour 1000 mg, 500 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
VERQUVO ORAL TABLET 10 MG, 2.5 MG, 5 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	
សម្ពាធឈាមកើនឡើងនៅសរសៃឈាមសួត		
ADEMPAS ORAL TABLET 0.5 MG, 1 MG, 1.5 MG, 2 MG, 2.5 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (90 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
ambrisentan oral tablet 10 mg, 5 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
bosentan oral tablet 125 mg, 62.5 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
OPSUMIT ORAL TABLET 10 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
sildenafil citrate oral tablet 20 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (90 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
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; LA; NDS
សារធាតុទប់ស្កាត់បណ្តាញកាល់ស្យូម		
amlodipine besylate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
CARTIA XT ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120 MG, 180 MG, 240 MG, 300 MG	$0 (កម្រិតទី 1)	
diltiazem hcl er beads oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
diltiazem hcl er coated beads oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
diltiazem hcl er oral capsule extended release 12 hour 120 mg, 60 mg, 90 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	

រឿងពុះចេ

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

B ធម្មតានឹងនឹង D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ LA = ជំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្ទុកគ្រាប់ដែលមិនអាចបន្ទុយមែមាន DP = ថ្នាំរានេះមិនមនៃជាថ្នាំ ផ្ទុនកែ D ១ដ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូទីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
diltiazem hcl intravenous solution 125 mg/25ml, 25 mg/5ml, 50 mg/10ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
diltiazem hcl oral tablet 120 mg, 30 mg, 60 mg, 90 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
dilt-xr oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
felodipine er oral tablet extended release 24 hour 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
isradipine oral capsule 2.5 mg, 5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
nicardipine hcl oral capsule 20 mg, 30 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
nifedipine er oral tablet extended release 24 hour 30 mg, 60 mg, 90 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
nifedipine er osmotic release oral tablet extended release 24 hour 30 mg, 60 mg, 90 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
nimodipine oral capsule 30 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
NYMALIZE ORAL SOLUTION 6 MG/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
TAZTIA XT ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120 MG, 180 MG, 240 MG, 300 MG, 360 MG	$0 (កម្រិតទី 1)	
TIADYLT ER ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120 MG, 180 MG, 240 MG, 300 MG, 360 MG, 420 MG	$0 (កម្រិតទី 1)	
verapamil hcl er oral capsule extended release 24 hour 100 mg, 120 mg, 180 mg, 200 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
verapamil hcl er oral tablet extended release 120 mg, 180 mg, 240 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
verapamil hcl intravenous solution 2.5 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
verapamil hcl oral tablet 120 mg, 40 mg, 80 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
អាន់ជីអូតង់ស៊ីន រសេបទ័រ អាន់តាហ្គូនីស (Angiotensin Ii Receptor Antagonist)		
candesartan cilexetil oral tablet 16 mg, 4 mg, 8 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ ១០ដងក្នុងរយៈ 30 ថ្ងៃ)
candesartan cilexetil oral tablet 32 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ១០ដងក្នុងរយៈ 30 ថ្ងៃ)
irbesartan oral tablet 150 mg, 300 mg, 75 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ១០ដងក្នុងរយៈ 30 ថ្ងៃ)
losartan potassium oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
olmesartan medoxomil oral tablet 20 mg, 40 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ១០ដងក្នុងរយៈ 30 ថ្ងៃ)
olmesartan medoxomil oral tablet 5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ ១០ដងក្នុងរយៈ 30 ថ្ងៃ)
telmisartan oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ១០ដងក្នុងរយៈ 30 ថ្ងៃ)
valsartan oral tablet 160 mg, 40 mg, 80 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ ១០ដងក្នុងរយៈ 30 ថ្ងៃ)

យើងពុះចេ
PA = **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL = **ចំនួនមានកំណត់** ST = **ការពុយាបាលជាជំហានៗ** B/D = **ថ្នាំដែលមានវេជ្ជបញ្ជាជានៃមានការចាត់ចែងថ្នាក់**
B **ធម្មតានឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាក់ការមានកំណត់** NDS = **ការផ្ទុកគ្រាប់ដែលមិនអាចបន្ថយមែមាន** DP = **ថ្នាំនៃនៃមិនមនៃជាថ្នាំ ថ្នាក់ D ១០**

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអូវីដណែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
valsartan oral tablet 320 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
សរីរាង្គបន្តពូជនិងទឹកមូត្រជាយមានតម្លៃនៅ (GENITOURINARY)		
ជំងឺហើមក្រពញ្ញើបនើង ប្រូស្តាត (Benign Prostatic Hyperplasia)		
alfuzosin hcl er oral tablet extended release 24 hour 10 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
dutasteride oral capsule 0.5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
dutasteride-tamsulosin hcl oral capsule 0.5-0.4 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
finasteride oral tablet 5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
tamsulosin hcl oral capsule 0.4 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
ថ្នាំព្យាបាលទឹកនោម (Urinary Antispasmodics)		
fesoterodine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 4 mg, 8 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
GEMTESA ORAL TABLET 75 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
MYRBETRIQ ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED ER 8 MG/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (300 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ)
MYRBETRIQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 25 MG, 50 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
oxybutynin chloride er oral tablet extended release 24 hour 10 mg, 15 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
oxybutynin chloride er oral tablet extended release 24 hour 5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
oxybutynin chloride oral syrup 5 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
oxybutynin chloride oral tablet 5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
solifenacin succinate oral tablet 10 mg, 5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
tolterodine tartrate er oral capsule extended release 24 hour 2 mg, 4 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	ST; QL (30 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
tolterodine tartrate oral tablet 1 mg, 2 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
trospium chloride oral tablet 20 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
ថ្នាំព្យាបាលមមេរោគឆ្លងរន្ធធយោនី		
3 day vaginal vaginal cream 2 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
clindamycin phosphate vaginal cream 2 %	$0 (កម្រិតទី 1)	
clotrimazole 3 vaginal cream 2 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
clotrimazole vaginal cream 1 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp clotrimazole 3 vaginal cream 2 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp miconazole 3 vaginal kit 200 & 2 mg-% (9gm)	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp miconazole 7 vaginal cream 2 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
metronidazole vaginal gel 0.75 %	$0 (កម្រិតទី 1)	

រឿងពុះចេ

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

B **ធម្មតានឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាងការមានកំណត់** NDS = **ការផ្ទុកគ្រាប់ដែលមិនអាចបន្ថយមានៗ** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាំកែ** D **ទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូទីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
miconazole 3 combo pack app vaginal kit 200 & 2 mg-% (9gm)	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
miconazole 3 combo-supp vaginal kit 200 & 2 mg-% (9gm)	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
miconazole 7 vaginal cream 2 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
miconazole 7 vaginal suppository 100 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
miconazole nitrate vaginal cream 2 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MONISTAT 3 COMBINATION PACK VAGINAL KIT 200 & 2 MG-% (9GM)	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MONISTAT 3 COMBO PACK APP VAGINAL KIT 200 & 2 MG-% (9GM)	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MONISTAT 7 SIMPLY CURE VAGINAL CREAM 2 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
px miconazole 3-day combo vaginal kit 200 & 2 mg-% (9gm)	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc miconazole 7 vaginal cream 2 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm 3-day vaginal vaginal cream 2 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm clotrimazole vaginal vaginal cream 1 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm miconazole 3 applicator vaginal kit 200 & 2 mg-% (9gm)	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm miconazole 3 vaginal kit 200 & 2 mg-% (9gm)	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm miconazole 7 vaginal cream 2 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm miconazole 7 vaginal suppository 100 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
terconazole vaginal cream 0.4 %, 0.8 %	$0 (កម្រិតទី 1)	
terconazole vaginal suppository 80 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
tgt miconazole 7 vaginal cream 2 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ផ្សេងៗ		
acetic acid irrigation solution 0.25 %	$0 (កម្រិតទី 1)	
bethanechol chloride oral tablet 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
potassium citrate er oral tablet extended release 10 meq (1080 mg), 15 meq (1620 mg), 5 meq (540 mg)	$0 (កម្រិតទី 1)	
អាហារូបត្ថម្ភ/អាហារបំប៉ន		
ផ្សេងៗ		
co q 10 oral capsule 100 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
co q10 oral capsule 100 mg, 30 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
co q-10 oral capsule 100 mg, 30 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
coenzyme q10 oral capsule 100 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
coenzyme q-10 oral capsule 100 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP

រឿងពុះចេ

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការពុយាបាលជាជំហានៗ B/D = ថ្នាំដែលមានឥទ្ធិពលបញ្ជាន់គ្នាមានការចាត់ចែងថ្នាំកែ

B ធម្មតានឹងនឹង D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ LA = ជំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ទាប់មកបាន DP = ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូទីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
co-enzyme q10 oral capsule 100 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
co-enzyme q-10 oral capsule 30 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
coq10 oral capsule 100 mg, 30 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
coq-10 oral capsule 100 mg, 30 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
coq-10 oral capsule extended release 100 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs coenzyme q-10 oral capsule 100 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
eql coq10 oral capsule 100 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp co q10 oral capsule 100 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp melatonin maximum strength oral tablet 5 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp melatonin oral tablet 3 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
H2Q ORAL CAPSULE 100 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm coq10 oral capsule 100 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
kp melatonin oral tablet 3 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
melatonin maximum strength oral tablet 5 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
melatonin oral liquid 1 mg/4ml, 2.5 mg/10ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
melatonin oral tablet 1 mg, 3 mg, 5 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc melatonin max st oral tablet 5 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
Q-GEL FORTE ORAL CAPSULE 30 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
Q-GEL MEGA ORAL CAPSULE 100 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
Q-SORB CO Q-10 ORAL CAPSULE 100 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ra coenzyme q-10 oral capsule 100 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm co q-10 oral capsule 100 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm coenzyme q-10 oral capsule 100 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
yl coenzyme q10 oral capsule 30 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ទីតាមីន		
50+ adult eye health oral capsule	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
a thru z advanced oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
a thru z high potency oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
a thru z select 50+ advanced oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
a thru z select 50+ mens oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
a thru z select advanced oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
a thru z select oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
a thru z select oral tablet chewable	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
a thru z select ultimate women oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
a thru z ultimate mens oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
a-10000 oral capsule 3 mg (10000 ut)	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
abc complete senior womens 50+ oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP

យើងពុះចេ

PA = **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL = **ចំនួនមានកំណត់** ST = **ការពុយាបាលជាជំហានៗ** B/D = **ថ្នាំដែលមានឥទ្ធិពលបញ្ជាន់គេមានការចាត់ចែងថ្នាំកែ**

B **ឆ្លៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាងការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ថយមៃមាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមនៃជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ១**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូទីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
abc plus oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ABC PLUS SENIOR ADULTS 50+ ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
acerola c-500 oral tablet chewable 500 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
actical oral capsule	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ADEK GUMMIES PLUS ZN ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
adult one daily gummies oral tablet chewable	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ADVANCED MULTI EA ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
AIRBORNE GUMMIES ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
AIRBORNE KIDS ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
AIRBORNE ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
AIRBORNE+GOOD REST ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
AIRBORNE+NATURAL ENERGY ORAL LIQUID	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
AIRBORNE+PROBIOTIC ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
algae based calcium oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ALIVE ULTRA POTENCY WOMENS 50+ ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ALIVE WOMENS 50+ ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ALIVE WOMENS 50+ ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ALIVE WOMENS ENERGY ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ALIVE WOMENS GUMMY ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ALLBEE/C ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
AMLADEX ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
animal chews oral tablet chewable , with c & fa	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ANIMAL SHAPES ORAL TABLET CHEWABLE	$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
antioxidant a/c/e/selenium oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
antioxidant formula oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
antioxidant oral capsule	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
anti-oxidant oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
AQUADEKS ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP

រឿងពុះចេ

PA = **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL = **ចំនួនមានកំណត់** ST = **ការពុយាបាលជាជំហានៗ** B/D = **ថ្នាំដែលមានវេជ្ជបញ្ជាជានេះមានការចាត់ចែងថ្នាក់**

B **ឆ្លៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាក់ការមានកំណត់** NDS = **ការផ្តល់គ្រាប់ដែលមិនអាចបន្ទាប់មកបាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាក់ D ទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូវីដដែលអ្នកក្នុងតួ្រវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
aqueous vitamin d oral liquid 10 mcg/ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ascorbic acid injection solution 500 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ascorbic acid oral tablet 500 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
AZO HORMONAL HEALTH CYCLE CARE ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
AZO HORMONAL HEALTH HAPPY CYCL ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
b complex (folic acid) oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
b complex oral capsule	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
b complex vitamins oral capsule	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
b complex-b12 oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
b complex-c oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
b complex-c-folic acid oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
b-1 oral tablet 100 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
b-12 oral tablet 100 mcg, 1000 mcg, 500 mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
b-12 oral tablet extended release 1000 mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
b-12 tr oral tablet extended release 1000 mcg, 2000 mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
b6 natural oral tablet 100 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
b-6 oral tablet 100 mg, 50 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
BACMIN ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
balance b-50 oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
bariatric multivitamins/iron oral capsule	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
b-complex (folic acid) oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
b-complex balanced oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
b-complex/b-12 oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
b-complex/vitamin c oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
b-complex-c (w/folic acid) oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
b-complex-c oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
better b complex oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
BIO-35 GLUTEN-FREE ORAL CAPSULE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
biocal oral capsule	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
biosupp oral liquid	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
BIOTECT PLUS ORAL LIQUID	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
biotin 5000 oral capsule 5 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
biotin maximum strength oral capsule 5000 mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
biotin oral capsule 5 mg, 5000 mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
biotin oral tablet 5 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP

រឿងពុះចេ

PA = **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL = **ចំនួនមានកំណត់** ST = **ការពុយាបាលជាជំហានៗ** B/D = **ថ្នាំដែលមានឥទ្ធិពលបញ្ជាន់គេមានការចាត់ចែងថ្នាំ**

B **ឆ្លៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាងការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ថយមៃបាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមនៃជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីណែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
biotin plus/calcium/vit d3 oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
body/hair/skin/nails oral capsule	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
bp vit 3 oral capsule 1 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
BPROTECTED MULTI-VITE ORAL LIQUID	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
BPROTECTED PEDIA D-VITE ORAL LIQUID 10 MCG/ML	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
BPROTECTED PEDIA POLY-VITE/FE ORAL SOLUTION 10 MG/ML	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
c 1000 oral tablet 1000 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
c 500 oral tablet 500 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
c-1000 oral tablet 1000 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
c-1000 oral tablet extended release 1000 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
c-1000/rose hips oral tablet 1000 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
c-250 oral tablet 250 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
c-500 oral tablet 500 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
c-500 oral tablet chewable 500 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
c-500 oral tablet extended release 500 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
c-500/rose hips oral tablet 500 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CALCIDOL ORAL SOLUTION 200 MCG/ML	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CARDIOTEK RX ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
c-chewable oral tablet chewable 500 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
centavite a-z complete-mineral oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
centravites 50 plus oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
centravites adults oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
centravites oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CENTRUM ADULTS ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CENTRUM CARDIO ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CENTRUM FLAVOR BURST ADULT ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CENTRUM FLAVOR BURST KIDS ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CENTRUM FRESH/FRUITY 50+ ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CENTRUM FRESH/FRUITY ADULT ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CENTRUM KIDS ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CENTRUM MEN ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CENTRUM MULTIGUMMIES ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CENTRUM ORAL LIQUID	$0 (កម្រិតទី 3)	DP

យើងពុះចេ

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការពុយាបាលជាជំហានៗ B/D = ថ្នាំដែលមានឥទ្ធិពលបញ្ជាន់គេមានការចាត់ចែងថ្នាំកែ

B ធម្មតាមនឹងនឹង D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ LA = ជំណាក់ការមានកំណត់ NDS = ការផ្តល់គ្រាប់ដែលមិនអាចបន្ទាប់មកបាន DP = ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីណែលអុនកូនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹងឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
CENTRUM ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CENTRUM SILVER 50+MEN ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CENTRUM SILVER 50+WOMEN ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CENTRUM SILVER ADULT 50+ ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CENTRUM SILVER ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CENTRUM SILVER ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CENTRUM SILVER ULTRA WOMENS ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CENTRUM SPECIALIST HEART ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CENTRUM SPECIALIST VISION ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CENTRUM ULTRA WOMENS ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CENTRUM WOMEN ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
century mature oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
century oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CEREFOLIN ORAL TABLET 6-1-50-5 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CEROVITE ADVANCED FORMULA ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CEROVITE JR ORAL TABLET CHEWABLE 18 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CEROVITE SENIOR ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
certa plus oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CERTA-VITE ORAL LIQUID	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CERTAVITE SENIOR ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CERTAVITE SENIOR/ANTIOXIDANT ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CERTAVITE/ANTIOXIDANTS ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
chewable vite childrens oral tablet chewable	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
childrens animal shapes oral tablet chewable 18 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
childrens chew multivitamin oral tablet chewable	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
childrens chewable multi vits oral tablet chewable	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
childrens chewable vitamins oral tablet chewable	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
childrens gummies oral tablet chewable	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
childrens multivitamin oral tablet chewable	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
classic prenatal oral tablet 28-0.8 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP

យោងតុងតេ

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

B **ឆ្លៀតនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាងការមានកំណត់** NDS = **ការផ្តល់គ្រាប់ដែលមិនអាចបន្ថយមៃបាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមនៃជាថ្នាំ ថ្នាំតែ D ១**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូវ៉ីដលែអុនកូនីងតួ្រវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការកំណត់ឬដនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
cod liver oil oral capsule 4000-200 unit	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
companion oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
COMPETE ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
complete multivitamin/mineral oral liquid	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
complete oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
complete senior oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CORVITA ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CULTURELLE PROBIOTICS + MULTIV ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CVS AIRSHIELD IMMUNITY SUPPORT ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CVS AIRSHIELD ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs b complex plus c oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs b-1 oral tablet 100 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs b6 oral tablet 100 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs biotin oral capsule 5000 mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs chewable c with rose hips oral tablet chewable 500 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs chewable childrens vitamin oral tablet chewable 18 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs childrens complete oral tablet chewable 18 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs d3 oral capsule 10 mcg (400 unit), 125 mcg (5000 ut), 25 mcg (1000 ut), 50 mcg (2000 ut)	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs daily gummies adult oral tablet chewable	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs daily gummies oral tablet chewable	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs daily multiple for men oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs daily multiple for women oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs daily multiple women 50+ oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs e oral capsule 90 mg (200 unit)	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs eye health & lutein oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs eye health adult 50+ oral capsule	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs folic acid oral tablet 800 mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs gummy dinos oral tablet chewable	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs gummy multivitamin kids oral tablet chewable	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs mens daily gummies oral tablet chewable	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs one daily essential oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs one daily mens 50+ adv oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs one daily mens formula oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP

ការកាត់បន្ថយ

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

B ធម្មតាមានន័យ D តម្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ LA = ជំណាញការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ថយមេមាន DP = ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាំ D ១

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូទីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
cvs one daily womens 50+ adv oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs one daily womens formula oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs spectravite adult 50+ oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs spectravite adult 50+ oral tablet chewable	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs spectravite adults oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs spectravite advanced oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs spectravite men 50+ oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs spectravite men oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs spectravite senior oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs spectravite ultra men 50+ oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs spectravite ultra mens oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs spectravite ultra women oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs spectravite women 50+ oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs spectravite women oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs spectravite womens senior oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs super b complex/c oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs vision health oral capsule	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs vitamin b12 oral tablet 1000 mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs vitamin b-12 oral tablet 1000 mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs vitamin b12 oral tablet extended release 1000 mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs vitamin b-12 oral tablet extended release 2000 mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs vitamin c oral tablet 1000 mg, 250 mg, 500 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs vitamin c-rose hips oral tablet 1000 mg, 500 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs vitamin d3 oral capsule 250 mcg (10000 ut)	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs vitamin e oral capsule 450 mg (1000 ut)	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs womens active daily oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs womens daily gummies oral tablet chewable	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cyanocobalamin injection solution 1000 mcg/ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
d 1000 oral capsule 25 mcg (1000 ut)	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
d 10000 oral capsule 250 mcg (10000 ut)	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
d 2000 oral tablet 50 mcg (2000 ut)	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
d 400 oral tablet 10 mcg (400 unit)	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
d 5000 oral capsule 125 mcg (5000 ut)	$0 (កម្រិតទី 3)	DP

រឿងពុះចេ

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

B ធម្មតាបន្ទឹងនឹង D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ LA = ជំណាញការមានកំណត់ NDS = ការផ្តល់គ្លីនិកដែលមិនអាចបន្ទាប់មកបាន DP = ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាំ D ១

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអូវីដដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
d-1000 extra strength oral tablet 25 mcg (1000 ut)	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
d2000 ultra strength oral capsule 50 mcg (2000 ut)	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
d3 high potency oral capsule 125 mcg (5000 ut), 25 mcg (1000 ut), 50 mcg (2000 ut)	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
d3 high potency oral tablet 10 mcg (400 unit)	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
d3 maximum strength oral capsule 125 mcg (5000 ut)	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
d3 oral tablet 50 mcg (2000 ut)	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
d3 super strength oral capsule 50 mcg (2000 ut)	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
d3 vitamin oral liquid 10 mcg/ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
d3-1000 oral capsule 25 mcg (1000 ut)	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
d3-1000 oral tablet 25 mcg (1000 ut)	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
d-3-5 oral capsule 125 mcg (5000 ut)	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
D3-50 ORAL CAPSULE 1.25 MG (50000 UT)	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
d-400 oral tablet 10 mcg (400 unit)	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
d-5000 oral tablet 125 mcg (5000 ut)	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
daily multi oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
daily multiple vitamins oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
daily multiple vitamins/iron oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
daily multivitamin oral capsule	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
daily value multivitamin oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
daily vitamin formula oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
daily vitamin formula+iron oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
daily vitamin formula+minerals oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
daily vitamin oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
daily vitamins oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
daily vite multivitamin/iron oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
daily vite oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
daily vites oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
daily vites/iron oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
daily-vite multivitamin 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
dayavite oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
DECARA ORAL CAPSULE 1.25 MG (50000 UT), 625 MCG (25000 UT)	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
DECUBI-VITE ORAL CAPSULE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP

រឿងពុះចេ

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការពុយាបាលជាជំហានៗ B/D = ថ្នាំដដែលមានឥទ្ធិពលបញ្ជាន់គ្នាមានការចាត់ចែងថ្នាំតែ

B ធម្មតានឹងនឹង D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ LA = ជំណាក់ការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដដែលមិនអាចបន្ទាប់មកបាន DP = ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាំតែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
dekas bariatric oral tablet chewable	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
DEKAS PLUS OCEAN ORAL CAPSULE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
DEKAS PLUS ORAL CAPSULE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
DEKAS PLUS ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
delta d3 oral tablet 10 mcg (400 unit)	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
DERMACINRX FOLTAMIN ORAL TABLET 125-1 MCG-MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
DERMACINRX RIBOTIN-E ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
DERMACINRX ZINTREXYL-C ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
diabetes health formula oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
DIALYVITE 3000 ORAL TABLET 3 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
DIALYVITE 5000 ORAL TABLET 5 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
DIALYVITE 800 ORAL TABLET 0.8 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
dialyvite 800/ultra d oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
DIALYVITE 800/ZINC ORAL TABLET 0.8 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
DIALYVITE 800-ZINC 15 ORAL TABLET 0.8 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
DIALYVITE ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
DIALYVITE SUPREME D ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
DIALYVITE VITAMIN D 5000 ORAL CAPSULE 125 MCG (5000 UT)	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
DIALYVITE/ZINC ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
DINO-LIFE ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
disney cars gummies oral tablet chewable	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
disney princess gummies oral tablet chewable	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
DRISDOL ORAL CAPSULE 1.25 MG (50000 UT)	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
DRY EYE FORMULA ORAL CAPSULE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
D-VI-SOL ORAL LIQUID 10 MCG/ML	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
e 1000 oral capsule 450 mg (1000 ut)	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
e200 oral capsule 90 mg (200 unit)	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
e-200 oral capsule 90 mg (200 unit)	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
e-400 oral capsule 400 unit	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ELDERTONIC ORAL LIQUID	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ELFOLATE PLUS ORAL TABLET 3-35-2 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
EMERGEN-C VITAMIN C ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ENDUR-ACIN ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 250 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP

រឿងពុះចេ

PA = **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL = **ចំនួនមានកំណត់** ST = **ការពុយាបាលជាជំហានៗ** B/D = **ថ្នាំដែលមានឥទ្ធិពលបញ្ជាន់គេមានការចាត់ចែងថ្នាំកែ**

B **ធម្មតាបានន័យ** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាញការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ទាប់មកបាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូទីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
ENDUR-C ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 1000 MG, 500 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
eq complete multivit adult 50+ oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
eq complete multivitamin child oral tablet chewable 18 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
eq complete multivitamin-adult oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
eq multivitamin gummies oral tablet chewable	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
eq one daily mens 50+ oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
eq one daily mens health oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
eq one daily womens health oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
eql b complex 50 oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
eql b-6 oral tablet 100 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
eql century mature adults 50+ oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
eql century mature oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
eql century mens oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
eql century oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
eql child multivit/minerals oral tablet chewable 18 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
eql one daily mens 50+ advance oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
eql one daily mens health oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
eql one daily womens 50+ adv oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
eql super b complex/vitamin c oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
eql vision formula oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
eql vitamin b-12 oral tablet 500 mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
eql vitamin b-12 tr oral tablet extended release 1000 mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
eql vitamin c oral tablet 1000 mg, 500 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
eql vitamin c/rose hips oral tablet 1000 mg, 500 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
eql vitamin d3 oral capsule 10 mcg (400 unit), 125 mcg (5000 ut), 25 mcg (1000 ut), 50 mcg (2000 ut)	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
eql vitamin e oral capsule 1000 unit, 400 unit	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ergocalciferol oral capsule 1.25 mg (50000 ut)	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ergocalciferol oral solution 200 mcg/ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ESSENTIA ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
essential balance oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ESTER-C ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ESTROVEN MENOPAUSE SUPPLEMENT ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP

រៀងចុងក្រោយ

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

B **ឆ្លៀតនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាក់ការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ថយមៃបាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាក់ D ទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអូវីដណែលអុនកូនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដំនើរការកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
eye health + lutein oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
eye multivitamin/lutein oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
eye multivitamin/sodium oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
eyeprotect oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
fabb oral tablet 2.2-25-1 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
FLINSTONES GUMMIES OMEGA-3 DHA ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
FLINTSTONES COMPLETE ORAL TABLET CHEWABLE 18 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
FLINTSTONES GUMMIES BONE BUILD ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
FLINTSTONES GUMMIES COMPLETE ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
FLINTSTONES GUMMIES ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
FLINTSTONES GUMMIES PLUS ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
FLINTSTONES PLUS CALCIUM ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
FLINTSTONES SOUR GUMMIES ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
FLINTSTONES W/IRON ORAL TABLET CHEWABLE 18 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
FLINTSTONES/MY FIRST ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
FLORIVA PLUS ORAL SOLUTION 0.25 MG/ML	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
folate oral tablet 400 mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
folbee oral tablet 2.5-25-1 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
folbee plus oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
FOLBIC ORAL TABLET 2.5-25-2 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
folic acid injection solution 5 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
folic acid oral tablet 1 mg, 400 mcg, 800 mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
FOLIFLEX ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
folika-mg oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
folite oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
FOLITIN-Z ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
FOLIXAPURE ORAL TABLET 1-5000 MG-UNIT	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
folplex 2.2 oral tablet 2.2-25-0.5 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
FOLTABS 800 ORAL TABLET 800-10-115 MCG-MG-MCG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
FOLTANX ORAL TABLET 3-35-2 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP

យើងពុះចេ

PA = **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL = **ចំនួនមានកំណត់** ST = **ការពុយាបាលជាជំហានៗ** B/D = **ថ្នាំដែលមានឥទ្ធិពលបញ្ជាន់ឈាមការចាត់ចែងថ្នាំ**

B **ឆ្លើបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាក់ការមានកំណត់** NDS = **ការផ្តល់គ្រាប់ដែលមិនអាចបន្ថយមេមាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូវីដដែលអ្នកក្នុងគ្រួសារចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
FOLTRATE ORAL TABLET 500-1 MCG-MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
FOLTREXYL ORAL TABLET 1-5000 MG-UNIT	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
FORTAVIT ORAL CAPSULE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
FOSFREE ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
freedavite oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
fruit c 500 oral tablet chewable 500 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
fruity c oral tablet chewable 250 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
fruity chews oral tablet chewable	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
full spectrum b/vitamin c oral tablet 0.8 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
genadek step 1 oral capsule	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
genadek step 2 oral capsule	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
GERBER GROW MIGHTY ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gerivite complete oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
glucoten oral capsule	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp biotin oral capsule 5000 mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp century adults 50+ senior oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp century cardio health oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp century mature oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp century oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp century ultimate mens oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp century ultimate womens oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp childrens complete oral tablet chewable	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp d 1000 oral capsule 25 mcg (1000 ut)	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp diabetic support formula oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp essential one daily oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp folic acid oral tablet 400 mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp hair/skin/nails oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp healthy eyes oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp healthy eyes supervision oral capsule	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp little ones childrens oral tablet chewable	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp mega multi for men oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp mega multi for women oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp one daily maximum oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp one daily mens health 50+ oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp one daily mens/lycopene oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp one daily plus iron oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp one daily womens 50+ oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP

យោងតាម

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

B **ឆ្លៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាងការមានកំណត់** NDS = **ការផ្ទុកគ្រាន់ដែលមិនអាចបន្ទាប់មៃបាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមនៃជាថ្នាំ ផ្ទុនកែ D ទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអូឌីជីតែអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
gnp one daily womens oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp prenatal oral tablet 28-0.8 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp therapeutic-m oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp vitamin a oral capsule 3 mg (10000 ut)	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp vitamin b-1 oral tablet 100 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp vitamin b-12 oral tablet 500 mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp vitamin b-12 oral tablet extended release 1000 mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp vitamin b-6 oral tablet 100 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp vitamin c drops mouth/throat lozenge 60 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp vitamin c oral tablet 1000 mg, 250 mg, 500 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp vitamin c oral tablet chewable 500 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp vitamin c oral tablet extended release 500 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp vitamin c w/rose hips oral tablet 500-37 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp vitamin c/rose hips oral tablet 1000 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp vitamin d maximum strength oral tablet 50 mcg (2000 ut)	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp vitamin d oral tablet 25 mcg (1000 ut)	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp vitamin d super strength oral tablet 125 mcg (5000 ut)	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp vitamin d3 extra strength oral tablet 25 mcg (1000 ut)	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp vitamin d3 oral tablet 10 mcg (400 unit)	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp vitamin d-400 oral tablet 10 mcg (400 unit)	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp vitamin e oral capsule 400 unit, 450 mg (1000 ut), 90 mg (200 unit)	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
GUMMI BEAR MULTIVITAMIN/MIN ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hair formula extra strength oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hair skin & nails advanced oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hair skin nails oral capsule	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hair/skin/nails oral capsule	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hair/skin/nails oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hair/skin/nails/biotin oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
HALLS DEFENSE VITAMIN C DROPS MOUTH/THROAT LOZENGE 60 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
healthy eyes oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP

រឿងពុះចេ

PA = **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL = **ចំនួនមានកំណត់** ST = **ការពុយាបាលជាជំហានៗ** B/D = **ថ្នាំដែលមានឥទ្ធិពលបញ្ជាន់គេមានការចាត់ចែងថ្នាំ**

B **ឆ្លៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាងការមានកំណត់** NDS = **ការផ្ទុកគ្នាជ្រៃមិនអាចបន្ថយមេមាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមនៃជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ១**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូទីដលែអុនកូនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
healthy eyes supervision 2 oral capsule	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
healthy eyes/lutein oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
healthy eyes/lutein-zeaxanthin oral capsule	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
healthy hair/skin/nails oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
healthy kids gummies oral tablet chewable	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
high pot multivitamin/beta-car oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
high potency multivit/fa oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
high potency multivitamin oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm animal shapes oral tablet chewable 18 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm antioxidant vitamins oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm biotin oral capsule 5000 mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm complete 50+ mens ultimate oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm complete 50+ oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm complete 50+ women ultimate oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm complete men oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm complete oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm complete women oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm folic acid oral tablet 400 mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm hair/skin/nails oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm mens 50+ advanced one daily oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm niacin oral tablet extended release 250 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm niacin tr oral tablet extended release 250 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm one daily mens oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm one daily womens oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm super vitamin b complex/c oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm vitamin b-12 oral tablet 500 mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm vitamin b6 oral tablet 100 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm vitamin c oral tablet chewable 500 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm vitamin c/rose hips oral tablet 1000 mg, 500 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm vitamin d oral tablet 25 mcg (1000 ut)	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm vitamin d3 oral capsule 50 mcg (2000 ut)	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm vitamin e oral capsule 400 unit, 90 mg (200 unit)	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm womens 50+ advanced daily oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hydroxocobalamin acetate intramuscular solution 1000 mcg/ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hylazinc oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP

រៀងចុងក្រោយ

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

B ធម្មតាមនឹងនឹង D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ LA = ជំណាងការមានកំណត់ NDS = ការផ្តល់គ្រាន់ដែលមិនអាចបន្ទាប់មមាន DP = ថ្នាំនេះមិនមនៃជាថ្នាំ ផ្ទុនកែ D ១

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអូវីដណែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដំនើរការកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
ICAPS AREDS FORMULA ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ICAPS LUTEIN & OMEGA-3 ORAL CAPSULE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ICAPS LUTEIN & ZEAXANTHIN ORAL TABLET DELAYED RELEASE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ICAPS MV ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ICAPS ORAL CAPSULE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
immune support oral tablet chewable	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
IMMUNERX ORAL CAPSULE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
INFUVITE ADULT INTRAVENOUS INJECTABLE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
INFUVITE PEDIATRIC INTRAVENOUS SOLUTION	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
IS-D 10,000 ORAL CAPSULE 250 MCG (10000 UT)	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
i-vite oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
i-vite protect oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
just 4 kidz multivit/probiotic oral tablet chewable	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
JUST D ORAL LIQUID 10 MCG/ML	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
kobee oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
kp adults 50+ daily formula oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
kp adults daily formula oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
kp b complex-c oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
kp folic acid oral tablet 1 mg, 800 mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
kp mens 50+ daily formula oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
kp mens daily formula oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
kp niacin oral tablet 500 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
kp prenatal multivitamins oral tablet 28-0.8 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
KP VISION FORMULA ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
KP VISION FORMULA/LUTEIN ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
kp vitamin b-12 oral tablet 1000 mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
kp vitamin b-6 oral tablet 100 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
kp vitamin d oral capsule 25 mcg (1000 ut)	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
kp vitamin d3 oral capsule 25 mcg (1000 ut), 50 mcg (2000 ut)	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
kp womens 50+ daily formula oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
kp womens daily formula oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
K-PAX IMMUNE PROFESSIONAL ST ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP

យើងពុះចេ

PA = **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL = **ចំនួនមានកំណត់** ST = **ការពុយាបាលជាជំហានៗ** B/D = **ថ្នាំដែលមានឥទ្ធិពលបញ្ជាន់គេមានការចាត់ចែងថ្នាក់**

B **ធម្មតាបន្ទឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាងការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ទាប់មមាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមនែជាថ្នាំ ថ្នាក់ D ទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអូវីដដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
l-methylfolate calcium oral tablet 15 mg, 7.5 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
l-methylfolate-b6-b12 oral tablet 3-35-2 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
l-methyl-mc nac oral tablet 6-2-600 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
l-methyl-mc oral tablet 6-1-50-5 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
LYSIPLEX PLUS ORAL LIQUID	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MACULAR HEALTH FORMULA ORAL CAPSULE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MACUVITE EYE CARE ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MACUVITE ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MACUVITE/LUTEIN ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MAXIMUM D3 ORAL CAPSULE 325 MCG (13000 UT)	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
maximum daily green oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MEGA MULTI MEN ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
mega vm-80 oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
megavite fruits & veggies oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
megavite golden years 55+ oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
mens 50+ advanced oral capsule	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
mens daily formula/lycopene oral capsule	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
mens multi vitamin & mineral oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
mens multivitamin oral tablet chewable	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MEPHYTON ORAL TABLET 5 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MERIBIN ORAL CAPSULE 5 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
METAFOLBIC ORAL TABLET 6-1-50-5 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
METAFOLBIC PLUS ORAL TABLET 6-2-600 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MILLTRIUM SENIOR ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MTX SUPPORT ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
multi + omega-3 adult gummies oral tablet chewable	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
multi adult gummies oral tablet chewable	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
multi complete/iron oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
multi for her 50+ oral capsule	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
multi for her 50+ oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
multi for her oral capsule	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
multi for her oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
multi for him 50+ oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MULTI FOR HIM ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
multi vitamin daily oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP

រឿងពុះចេ

PA = **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL = **ចំនួនមានកំណត់** ST = **ការពុយាបាលជាជំហានៗ** B/D = **ថ្នាំដែលមានវេជ្ជបញ្ជាជានេះមានការចាត់ចែងផ្ទុនកែ**

B **ឆ្លៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាក់ការមានកំណត់** NDS = **ការផ្ទុកគ្រាប់ដែលមិនអាចបន្ទុជមែបាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមនែជាថ្នាំ ផ្ទុនកែ D ទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូវីដដែលអ្នកក្នុងគ្រួសារចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
multi vitamin oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
multi vitamin w/d-3 oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
multi vitamin/minerals oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MULTI-BETIC DIABETES ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
multi-day oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
multi-day plus iron oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
multi-day plus minerals oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
multilex oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
multilex-t&m oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
multiple vit/minerals/no iron oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
multiple vitamin oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
multiple vitamins oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
multiple vitamins/iron oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
multipro oral capsule	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
multi-vit/iron/fluoride oral solution 0.25-10 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
multivitamin & mineral oral liquid	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
multivitamin adult (minerals) oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
multivitamin adult extra c oral tablet chewable	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
multivitamin adult oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
multivitamin adult oral tablet chewable	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
multivitamin adults 50+ oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
multivitamin adults oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
multivitamin childrens (w/ fa) oral tablet chewable	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
multi-vitamin daily oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
multivitamin gummies adult oral tablet chewable	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
multivitamin gummies mens oral tablet chewable	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
multi-vitamin gummies oral tablet chewable	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
multivitamin gummies womens oral tablet chewable	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
multivitamin men 50+ oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
multivitamin men oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
multi-vitamin monocaps oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
multivitamin oral liquid	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
multivitamin oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
multi-vitamin oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
multivitamin women 50+ oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP

រឿងពុះចេ

PA = **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL = **ចំនួនមានកំណត់** ST = **ការពុយាបាលជាជំហានៗ** B/D = **ថ្នាំដែលមានឥទ្ធិពលញ្ជាន់ឈានការចាត់ចែងថ្នាំកែ**

B **ឆ្លៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្តល់គ្រាប់ដែលមិនអាចបន្ថយមើមបាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូទីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
multivitamin women oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
multivitamin womens 50+ adv oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
multivitamin/extra vitamin d3 oral tablet chewable	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
multivitamin/fluoride oral solution 0.25 mg/ml, 0.5 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
multivitamin/fluoride oral tablet chewable 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
multi-vitamin/iron oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
multi-vitamin/minerals oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
multivitamin/zinc stress oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
multivitamin-minerals oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
multi-vitamins oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
multivitamins plus iron child oral tablet chewable 18 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
multivitamins/minerals adult oral liquid	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
multi-vite oral liquid	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
multivit-min gummies childrens oral tablet chewable	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MVW COMPLETE FORMULATION D3000 ORAL CAPSULE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MVW COMPLETE FORMULATION D3000 ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MVW COMPLETE FORMULATION D5000 ORAL CAPSULE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MVW COMPLETE FORMULATION D5000 ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MVW COMPLETE FORMULATION MINIS ORAL CAPSULE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MVW COMPLETE FORMULATION ORAL CAPSULE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MVW COMPLETE FORMULATION ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
myamulti oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
mynephrocaps oral capsule 1 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MYNEPHRON ORAL CAPSULE 1 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
my-vitalife oral capsule	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
NASCOBAL NASAL SOLUTION 500 MCG/0.1ML	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
natural c/rose hips oral tablet 1000 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
natural vitamin d-3 oral tablet 125 mcg (5000 ut)	$0 (កម្រិតទី 3)	DP

យើងពុះចេ

PA = **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL = **ចំនួនមានកំណត់** ST = **ការពុយាបាលជាជំហានៗ** B/D = **ថ្នាំដែលមានវេជ្ជបញ្ជាជានេះមានការចាត់ចែងថ្នាក់**

B **ឆ្លៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាក់ការមានកំណត់** NDS = **ការផ្តល់គ្រាប់ដែលមិនអាចបន្ទាប់មកបាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាក់ D ទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអូវីដណែលអុនកូនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដំនើរកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
neovite oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
NEPHPLEX RX ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
NEPHRO-VITE ORAL TABLET 0.8 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
NEPHRO-VITE RX ORAL TABLET 1 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
niacin er oral capsule extended release 250 mg, 500 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
niacin er oral tablet extended release 250 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
niacin oral tablet 500 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
niacinamide oral tablet 500 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
NICOMIDE ORAL TABLET 750-27-2-0.5 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
nicotinamide oral tablet 750-27-2-0.5 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
NIVA-FOL ORAL TABLET 2.5-25-2 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
no iron mult vitamin-minerals oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
norwegian cod liver oil oral capsule	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
NOVAFERRUM PED MULTI VIT-IRON ORAL SOLUTION 10 MG/ML	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ocular vitamins oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ocutabs oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ocutabs-lutein oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
OCUVITE ADULT 50+ ORAL CAPSULE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
OCUVITE ADULT FORMULA ORAL CAPSULE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
OCUVITE EXTRA ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
OCUVITE EYE + MULTI ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
OCUVITE EYE HEATLH GUMMIES ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
OCUVITE-LUTEIN ORAL CAPSULE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
OCUVITE-LUTEIN ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
omnicap oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
once daily oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
once daily/iron oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ONCOVITE ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ONE A DAY MENS VITACRAVES ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
one daily adults 50+ oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
one daily calcium/iron oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
one daily complete oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ONE DAILY ESSENTIAL ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
one daily for men 50+ advanced oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
one daily for men/lycopene oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP

ក្រឿងពុះចេ

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការពុយាបាលជាជំហានៗ B/D = ថ្នាំដែលមានឥទ្ធិពលបញ្ជាន់ឈាមការចាត់ចែងថ្នាំ

B ឆ្លៀបនឹងនឹង D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ LA = ជំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ទាប់មកបាន DP = ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ១

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
one daily for women 50+ adv oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
one daily for women oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
one daily healthy weight adv oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
one daily maximum oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
one daily mens 50+ multivit oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
one daily mens health oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
one daily multivitamin adult oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
one daily multivitamin/iron oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
one daily womens 50 plus oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
one daily womens 50+ oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
one daily/minerals oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ONE-A-DAY ENERGY ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ONE-A-DAY ESSENTIAL ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ONE-A-DAY FOR HER VITACRAVES ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ONE-A-DAY FOR HIM VITACRAVES ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ONE-A-DAY JOLLY RANCHER ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ONE-A-DAY MENOPAUSE FORMULA ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ONE-A-DAY MENS (MINERALS) ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ONE-A-DAY MENS 50+ ADVANTAGE ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ONE-A-DAY MENS HEALTH FORMULA ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ONE-A-DAY MENS ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ONE-A-DAY MENS VITACRAVES ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ONE-A-DAY PROACTIVE 65+ ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ONE-A-DAY SCOOBY-DOO GUMMIES ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ONE-A-DAY TEEN ADVANTAGE/HER ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ONE-A-DAY TEEN ADVANTAGE/HIM ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ONE-A-DAY VITACRAVES ADULT ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ONE-A-DAY VITACRAVES IMMUNITY ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP

រៀងចុងក្រោយ

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

B ឆ្លើបនឹងនឹង D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ LA = ជំណាក់ការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ទាប់មកបាន DP = ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាំតែ D ១

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូទីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
ONE-A-DAY VITACRAVES ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ONE-A-DAY VITACRAVES SOUR ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ONE-A-DAY VITACRAVES+OMEGA-3 ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ONE-A-DAY WEIGHT SMART ADVANCE ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ONE-A-DAY WOMENS 50 PLUS ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ONE-A-DAY WOMENS 50+ ADVANTAGE ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ONE-A-DAY WOMENS HEALTHY SKIN ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ONE-A-DAY WOMENS MIND & BODY ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ONE-A-DAY WOMENS ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ONE-A-DAY WOMENS PETITES ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ONE-A-DAY WOMENS VITACRAVES ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
one-daily multi caps oral capsule	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
one-daily multi vitamins oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
one-daily multi-vit/mineral oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
one-daily multi-vitamin oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
one-daily multi-vitamin/iron oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
one-daily/iron oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
optic-vites oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
OPTIFAST POST BARIATRIC ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
OPTIMAL D3 ORAL CAPSULE 1.25 MG (50000 UT)	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
optimum pms oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
OPTISOURCE POST BARIATRIC SURG ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
OPTIVITE P.M.T. ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
OPURITY BYPASS OPTIMIZED ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
pan-c 500/bioflavonoids oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
parvlex oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
pc pediatric poly-vita/fe drop oral solution 10 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PERIDIN-C ORAL TABLET 200-50-150 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP

រឿងពុះចេ

PA = **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL = **ចំនួនមានកំណត់** ST = **ការពុយាបាលជាជំហានៗ** B/D = **ថ្នាំដែលមានឥទ្ធិពលបញ្ជាន់គេមានការចាត់ចែងថ្នាក់កែ**

B **ធម្មតានឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ថយមេមាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមនែជាថ្នាំ ថ្នាក់ D ទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូវីដដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
pharmacist choice d-vitamin oral liquid 400 unit/ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PHYTOMULTI ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
phytonadione injection solution 1 mg/0.5ml, 10 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
phytonadione oral tablet 5 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
plain niacin oral tablet 500 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
poly vitamin oral tablet chewable	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
poly-vita/iron oral solution 10 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
polyvitamin/iron oral tablet chewable 18 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
prenatal 19 oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
prenatal one daily oral tablet 27-0.8 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
prenatal oral tablet 27-0.8 mg, 28-0.8 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
prenatal vitamin and mineral oral tablet 28-0.8 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
prenatal vitamin oral tablet 27-0.8 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
prenatal vitamins oral tablet 28-0.8 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
prenatal/iron oral tablet 28-0.8 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PRESERVISION AREDS 2 ORAL CAPSULE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PRESERVISION AREDS 2 ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PRESERVISION AREDS ORAL CAPSULE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PRESERVISION AREDS ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PRESERVISION/LUTEIN ORAL CAPSULE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
prevent oral capsule	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PRO-CAL ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PROCERV HP ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
profola oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PRORENAL + D ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PRORENAL + D W/ OMEGA-3 ORAL CAPSULE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PROSIGHT ORAL CAPSULE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PROSIGHT ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PROTECT CARDIO AF ORAL CAPSULE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PROTECT PLUS SO ORAL CAPSULE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PROTEGRA ORAL CAPSULE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
pure c 500 oral capsule extended release 500 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PUREWAY-C ORAL TABLET 500 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
px advanced formula multivits oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
px b complex/vitamin c oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP

រឿងពុះចេ

PA = **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL = **ចំនួនមានកំណត់** ST = **ការពុយាបាលជាជំហានៗ** B/D = **ថ្នាំដែលមានឥទ្ធិពលបញ្ជាន់គ្នាមានការចាត់ចែងថ្នាំកែ**

B **ឆ្លៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាក់ការមានកំណត់** NDS = **ការផ្តល់គ្រាប់ដែលមិនអាចបន្ទាប់មកបាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូវ៉ីដលែអុនកូនទ្រូ ១ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការកំណត់ឬដនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
PX CHILDRENS VITAMIN ORAL TABLET CHEWABLE 18 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
px complete senior multivits oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
px folic acid oral tablet 400 mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
px mens multivitamins oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
px vitamin c oral tablet 500 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
px vitamin e oral capsule 400 unit	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
pyridoxine hcl injection solution 100 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
pyridoxine hcl oral tablet 50 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc childrens complete oral tablet chewable 18 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc daily multivit/multimineral oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc daily multivitamins/iron oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc mens daily multivitamin oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc multi-vite 50 & over oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc multi-vite oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc prenatal oral tablet 28-0.8 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc therin-m oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc womens daily multivitamin oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
quin b strong oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
quintabs oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
quintabs-m oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ra balanced b-100 oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ra balanced b-50 oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ra b-complex oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ra b-complex with b-12 oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
RA CENTRAL-VITE ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ra central-vite womens mature oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ra folic acid oral tablet 400 mcg, 800 mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ra niacin oral tablet 500 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ra no flush niacin oral tablet 500 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ra one daily energy formula oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ra one daily essential oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ra one daily maximum oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ra one daily mens 50+ w/vit d3 oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ra one daily mens/vit d-3 oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ra one daily womens oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ra vitamin a oral capsule 3 mg (10000 ut)	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ra vitamin b-1 oral tablet 100 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP

យើងពុះ

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការពុយាបាលជាជំហានៗ B/D = ថ្នាំដលែមានឥណ្ឌេបញ្ជាន១ មានការចាត់ចែងថ្នាំ

B ១ៀបនឹងនឹង D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ LA = ជំណាការមានកំណត់ NDS = ការផ្តល់ឥតគិតថ្លៃដលែមិនអាចបន្ថែមមាន DP = ថ្នាំនេះមិនមនៃជាថ្នាំ ១ ១ D ១

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីជីតែអ្នកកន្លងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
ra vitamin b-12 oral tablet 100 mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ra vitamin b12 oral tablet extended release 2000 mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ra vitamin b-12 tr oral tablet extended release 1000 mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ra vitamin b-6 oral tablet 100 mg, 50 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ra vitamin c cr oral tablet extended release 500 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ra vitamin c oral tablet 250 mg, 500 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ra vitamin c oral tablet chewable 500 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ra vitamin c/rose hips oral tablet 1000 mg, 500 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ra vitamin d-3 oral capsule 125 mcg (5000 ut), 50 mcg (2000 ut)	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ra vitamin d-3 oral tablet 25 mcg (1000 ut)	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ra vitamins complete childrens oral tablet chewable 18 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
RADIANCE PLATINUM VITAMIN D3 ORAL TABLET 125 MCG (5000 UT)	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
RENAL MULTIVITAMIN FORMULA ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
RENAL ORAL CAPSULE 1 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
renal vitamin oral tablet 0.8 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
renal-vite oral tablet 0.8 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
RENAPLEX ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
RENAPLEX-D ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
rena-vite oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
rena-vite rx oral tablet 1 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
reno caps oral capsule 1 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
REQ 49+ ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
SAVISION ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sb vitamin c oral tablet 500 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
senior tabs oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sentry oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sentry senior oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
SIDEROL ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm animal shapes complete oral tablet chewable 18 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm animal shapes kids first oral tablet chewable	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm antioxidant vitamins oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP

យើងពុះចេ

PA = **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL = **ចំនួនមានកំណត់** ST = **ការពុយាបាលជាជំហានៗ** B/D = **ថ្នាំដែលមានវេជ្ជបញ្ជាជានេះមានការចាត់ចែងផ្ទុនកែ**

B **ឆ្លៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាងការមានកំណត់** NDS = **ការផ្ទុកគ្គត់ផ្ទុកជ់ដែលមិនអាចបន្ទុជ់មែបាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមនៃជាថ្នាំ ផ្ទុនកែ D ទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូវីដដែលអ្នកក្នុងគ្រួសារចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
sm b super vitamin complex oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm b100 complex oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm b-complex oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm b-complex/vitamin c oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm biotin oral capsule 5000 mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm chewable vitamin c oral tablet chewable 500 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm complete 50+ oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm complete 50+ ultimate mens oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm complete 50+ ultimate women oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm complete advanced formula oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm complete oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm complete senior formula oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm folic acid oral tablet 400 mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm hair/skin/nails oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm multiple vitamins essential oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm multiple vitamins/iron oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm niacin cr oral tablet extended release 250 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm one daily mens oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm one daily womens oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm opti-vitamins oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm super b complex/c oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm vit c/rose hips oral tablet 1000 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm vitamin b complex/vitamin c oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm vitamin b1 oral tablet 100 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm vitamin b-12 oral tablet 500 mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm vitamin b12 tr oral tablet extended release 1000 mcg, 2000 mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm vitamin b6 oral tablet 100 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm vitamin b-6 oral tablet 100 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm vitamin c cr oral tablet extended release 500 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm vitamin c oral tablet 1000 mg, 250 mg, 500 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm vitamin c oral tablet chewable 500 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm vitamin c/rose hips oral tablet 500 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm vitamin d oral tablet 10 mcg (400 unit)	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm vitamin d3 oral capsule 50 mcg, 50 mcg (2000 ut)	$0 (កម្រិតទី 3)	DP

រៀងចុងក្រោយ

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

B **ឆ្លៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាក់ការមានកំណត់** NDS = **ការផ្តល់គ្រាប់ដែលមិនអាចបន្ថយមើមបាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីណែលអុនកូនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
sm vitamin d3 oral tablet 25 mcg (1000 ut)	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm vitamin e oral capsule 1000 unit, 200 unit, 400 unit, 450 mg (1000 ut), 90 mg (200 unit)	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
solo oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
span c oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
SPECTRAVITE ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
stress formula (folic acid) oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
stress formula oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
stress formula/iron oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
STRESSTABS ADVANCED ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
STRESSTABS ENERGY ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
STROVITE FORTE ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
STROVITE ONE ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
SUNVITE ADVANCED ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
super antioxidant oral capsule	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
super aytinal 50 plus oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
super aytinal oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
super b complex maxi oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
super b complex/fa/vit c oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
super b complex/vitamin c oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
super b-complex + vitamin c oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
super b-complex/vit c/fa oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
super biotin oral capsule 5000 mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
super multiple oral capsule	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
super multiple oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
SUPER NU-THERA ORAL LIQUID	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
SUPER NU-THERA ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
SUPER QUINTS B-50 ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
super thera vite m oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
super vita-mins oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
superplex-t oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
support oral liquid	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
SUPPORT-500 ORAL CAPSULE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sv vitamin b-12 er oral tablet extended release 1000 mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
SYSTANE ICAPS AREDS2 ORAL CAPSULE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
SYSTANE ICAPS AREDS2 ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
SYSTANE ICAPS AREDS2 ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP

រឿងពុះចេ

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

B ឆ្លៀបនឹងនឹង D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ LA = ជំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ទាប់មមាន DP = ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ១

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអូវីដណែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដំនើរការកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
TAB-A-VITE ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
TAB-A-VITE/BETA CAROTENE ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
tab-a-vite/iron oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
TAB-A-VITE/IRON/BETA CAROTENE ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
THERA M PLUS ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
THERA ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
thera vital m oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
therabasic-m oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
THERA-D 2000 ORAL TABLET 50 MCG (2000 UT)	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
THERA-D RAPID REPLETION ORAL TABLET 50 MCG (2000 UT)	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
THERAGRAN-M ADVANCED 50 PLUS ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
THERAGRAN-M ADVANCED ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
THERAGRAN-M ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
THERAGRAN-M PREMIER 50 PLUS ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
THERAGRAN-M PREMIER ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
thera-m oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
THERAMILL FORTE ORAL CAPSULE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
therapeutic formula/hematinics oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
therapeutic multivit/mineral oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
therapeutic-m oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
therapeutic-m/lutein oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
thera-tabs m oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
thera-tabs oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
THERATRUM COMPLETE 50 PLUS ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
THERATRUM COMPLETE ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
theravim-m oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
THEREMS ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
THEREMS-H ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
THEREMS-M ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
thiamine hcl injection solution 100 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
thiamine hcl oral tablet 100 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
thiamine mononitrate oral tablet 100 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
thrivite 19 oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
total b/c oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP

យើងពុះចេ

PA = **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL = **ចំនួនមានកំណត់** ST = **ការពុយាបាលជាជំហានៗ** B/D = **ថ្នាំដែលមានឥទ្ធិពលបញ្ជាន់គ្នាមានការចាត់ចែងថ្នាំកែ**

B **ធ្លាប់ទទួលនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាក់ការមានកំណត់** NDS = **ការផ្តល់គ្រាប់ដែលមិនអាចបន្ទាប់មកបាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូទីដណែលអ្នកក្នុងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដំនើរការកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
triphrocaps oral capsule 1 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
tropical liquid nutrition oral liquid	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
UDAMIN SP ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ULTRA CHOICE MULTIVITAMIN KIDS ORAL TABLET CHEWABLE 18 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ultra freeda oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ultra freeda/iron oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ULTRACHOICE ADV FORMULA MATURE ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ULTRACHOICE ADVANCED FORMULA ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
unicomplex-m oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
v-c forte oral capsule	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
VENEXA FE ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
VENEXA ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
VENTRIXYL FE ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
VENTRIXYL ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
VIC-FORTE ORAL CAPSULE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
virt-caps oral capsule 1 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
VIRT-GARD ORAL TABLET 2.2-25-1 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
vision formula 2 oral capsule	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
vision formula eye health oral capsule	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
vision formula/lutein oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
vision vitamins oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
VISTA ADVANCED AREDS2 FORMULA ORAL CAPSULE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
VISTA ADVANCED DRY EYE FORMULA ORAL CAPSULE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
vit e-vit c-beta carotene oral tablet 200-250-5000	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
vita c/bioflavonoids/rose hips oral tablet 1000-30-18 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
vita hair oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
vitabasic complete oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
vitabasic senior oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
vita-bee/c oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
vitabex plus oral capsule	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
vitachew multiple vitamin oral tablet chewable	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
VITAFOL ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
VITAL-D RX ORAL TABLET 1 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP

យោងពុះ

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

B ធម្មតាបន្ទាប់ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ LA = ជំណាញការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ទាប់មកបាន DP = ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
vitalee oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
VITALETS CHILDRENS ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
vitamin a oral capsule 3 mg (10000 ut)	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
vitamin b + c complex oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
vitamin b 12 oral tablet 500 mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
vitamin b complex oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
vitamin b-1 oral tablet 100 mg, 50 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
vitamin b-12 er oral tablet extended release 1000 mcg, 2000 mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
vitamin b12 oral tablet 100 mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
vitamin b-12 oral tablet 100 mcg, 1000 mcg, 250 mcg, 500 mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
vitamin b12 tr oral tablet extended release 2000 mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
vitamin b12-folic acid oral tablet 500-400 mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
vitamin b-6 oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
vitamin b6 oral tablet 100 mg, 50 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
vitamin b-complex oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
vitamin c drops mouth/throat lozenge 60 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
vitamin c er oral capsule extended release 500 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
vitamin c er oral tablet extended release 500 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
vitamin c oral tablet 1000 mg, 250 mg, 500 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
vitamin c oral tablet chewable 250 mg, 500 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
vitamin c plus wild rose hips oral tablet chewable 500 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
vitamin c/rose hips oral tablet 500 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
vitamin c/rose hips tr oral tablet extended release 1000 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
vitamin c-acerola oral tablet 500 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
vitamin c-rose hips er oral tablet extended release 1000 mg, 500 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
vitamin c-rose hips oral tablet 1000 mg, 500 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
vitamin c-rose hips tr oral tablet extended release 500 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
vitamin d (cholecalciferol) oral capsule 10 mcg (400 unit), 25 mcg (1000 ut)	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
vitamin d (cholecalciferol) oral tablet 10 mcg (400 unit), 25 mcg (1000 ut)	$0 (កម្រិតទី 3)	DP

រៀងចុងក្រោយ

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

B **ឆ្លៀតនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាញការមានកំណត់** NDS = **ការផ្តល់គ្រាប់ដែលមិនអាចបន្ថយមេមាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូទីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
vitamin d (ergocalciferol) oral capsule 1.25 mg (50000 ut)	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
vitamin d high potency oral capsule 25 mcg (1000 ut)	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
vitamin d infant oral liquid 10 mcg/ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
vitamin d oral capsule 125 mcg (5000 ut), 50 mcg (2000 ut)	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
vitamin d oral liquid 10 mcg/ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
vitamin d oral tablet 25 mcg (1000 ut), 400 unit, 50 mcg (2000 ut)	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
VITAMIN D-1000 MAX ST ORAL TABLET 25 MCG (1000 UT)	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
vitamin d3 complete oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
vitamin d3 maximum strength oral capsule 125 mcg (5000 ut)	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
vitamin d3 oral capsule 1.25 mg (50000 ut), 10 mcg (400 unit), 125 mcg (5000 ut), 25 mcg (1000 ut), 250 mcg (10000 ut), 50 mcg (2000 ut)	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
vitamin d-3 oral capsule 25 mcg (1000 ut)	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
vitamin d3 oral liquid 10 mcg/ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
vitamin d3 oral tablet 10 mcg (400 unit), 125 mcg (5000 ut), 25 mcg, 25 mcg (1000 ut), 50 mcg (2000 ut)	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
vitamin d3 super strength oral capsule 50 mcg (2000 ut)	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
vitamin d3 super strength oral tablet 50 mcg (2000 ut)	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
vitamin d3 ultra strength oral capsule 125 mcg (5000 ut)	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
vitamin d-400 oral tablet 10 mcg (400 unit)	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
vitamin e blend oral capsule 400 unit	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
vitamin e oral capsule 100 unit, 1000 unit, 200 unit, 400 unit, 450 mg (1000 ut), 90 mg (200 unit)	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
vitamin e water soluble oral capsule 450 mg (1000 ut)	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
vitamin e-200 oral capsule 90 mg (200 unit)	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
vitamin e-400 oral capsule 400 unit	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
vitamin k1 injection solution 1 mg/0.5ml, 10 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
vitamins acd-fluoride oral solution 0.25 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
vitamins a-d-e/selenium oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP

រៀងចុងក្រោយ

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

B **ឆ្លៀតនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាក់ការមានកំណត់** NDS = **ការផ្តល់គ្រាប់ដែលមិនអាចបន្ថយមេមាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអូវីដដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
vitamins for hair oral capsule	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
vitamins/minerals oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
VITASANA ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
vitasure oral tablet 1 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
VITATRUM COMPLETE ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
vitatrum oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
vitatrum oral tablet chewable	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
VITRAMYN ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
VITRANOL FE ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
VITRANOL ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
VITREXATE FE ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
VITREXATE ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
VITREXYL + IRON ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
VITREXYL ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
vitrum 50+ senior multi oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
VITRUM SENIOR ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
vp-vite rx oral tablet 1 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
WEEKLY-D ORAL CAPSULE 1.25 MG (50000 UT)	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
wescaps oral capsule 1 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
westab max oral tablet 2.5-25-2 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
westab mini oral tablet 2.2-25-1 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
westab one oral tablet 2.5-25-1 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
west-vite w/folic acid oral tablet 0.8 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
womens 50+ advanced oral capsule	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
womens daily form/fa/ca/fe oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
womens daily formula oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
womens multi gummies oral tablet chewable	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
womens multi oral capsule	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
womens multivitamin oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
xvite oral tablet 1 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
YELETS TEENAGE FORMULA ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
yl folic acid oral tablet 400 mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
yl vitamin b-6 oral tablet 100 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
yl vitamin c oral tablet 1000 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
yl vitamin c-rose hips oral tablet 1000 mg, 500 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
YOUR LIFE MULTI ADULT GUMMIES ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP

យោងតាមរបៀប

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

B ធម្មតានឹងនឹង D តម្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ LA = ជំណាញការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ទាប់មកបាន DP = ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ផ្នែក D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអូវីដដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដំនើរការកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
zoo friends complete oral tablet chewable	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
zyvana oral capsule	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
សារធាតុរ៉ែ		
CALCI-CHEW ORAL TABLET CHEWABLE 1250 (500 CA) MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CALCITRATE ORAL TABLET 315-6.25 MG-MCG, 950 (200 CA) MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
calcium + d oral tablet 250-125 mg-unit	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
calcium + vitamin d3 oral tablet 600-10 mg-mcg, 600-5 mg-mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
calcium + vitamin d3 oral tablet chewable 500-10 mg-mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
calcium 500 + d oral tablet 500-3.125 mg-mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
calcium 500 + d3 oral tablet 500-15 mg-mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
calcium 500 +d oral tablet 500-10 mg-mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
calcium 500/d oral tablet 500-5 mg-mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
calcium 500/d oral tablet chewable 500-400 mg-unit	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
calcium 500/vitamin d oral tablet 500-3.125 mg-mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
calcium 500+d high potency oral tablet 500-10 mg-mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
calcium 500+d oral tablet 500-10 mg-mcg, 500-5 mg-mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
calcium 500+d3 oral tablet 500-10 mg-mcg, 500-5 mg-mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
calcium 600 + d oral tablet 600-5 mg-mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
calcium 600 high potency oral tablet 600 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
calcium 600 oral tablet 1500 (600 ca) mg, 600 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
calcium 600/vitamin d oral tablet 600-10 mg-mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
calcium 600+d high potency oral tablet 600-10 mg-mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
calcium 600+d oral tablet 600-10 mg-mcg, 600-200 mg-unit	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
calcium 600+d3 oral tablet 600-10 mg-mcg, 600-5 mg-mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
calcium 600-d oral tablet 600-10 mg-mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
calcium carb-cholecalciferol oral tablet 250-3.125 mg-mcg, 500-10 mg-mcg, 500-5 mg-mcg, 600-10 mg-mcg, 600-5 mg-mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP

រៀងចុងក្រោយ
PA = **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL = **ចំនួនមានកំណត់** ST = **ការព្យាបាលជាជំហានៗ** B/D = **ថ្នាំដែលមានឥទ្ធិពលបញ្ជាក់នេះមានការចាត់ចែងថ្នាំកែ**
B **ឯកសារបន្ថែម** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ថយមេមាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូទីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
calcium carb-cholecalciferol oral tablet chewable 500-10 mg-mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
calcium carbonate oral tablet 1250 (500 ca) mg, 1500 (600 ca) mg, 600 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
calcium carbonate oral tablet chewable 1250 (500 ca) mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
calcium carbonate powder	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
calcium citrate + d3 maximum oral tablet 315-6.25 mg-mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
calcium citrate + d3 oral tablet 200-6.25 mg-mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
calcium citrate +d oral tablet 315-6.25 mg-mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
calcium citrate oral tablet 950 (200 ca) mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
calcium citrate+d3 oral tablet 315-6.25 mg-mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
calcium citrate+d3 petites oral tablet 200-6.25 mg-mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
calcium citrate-vitamin d oral tablet 315-6.25 mg-mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
calcium citrate-vitamin d3 oral tablet 315-6.25 mg-mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
calcium extra d3 oral tablet 500-15 mg-mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
calcium high potency oral tablet 1500 (600 ca) mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
calcium high potency/vitamin d oral tablet 600-5 mg-mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
calcium oral tablet chewable 500-2.5 mg-mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
calcium oyster shell oral tablet 1250 (500 ca) mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
calcium plus vitamin d oral tablet 500-5 mg-mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
calcium+d3 oral tablet 500-10 mg-mcg, 500-15 mg-mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
calcium-magnesium-zinc oral tablet 333-133-5 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
calcium-vitamin d3 oral tablet 250-3.125 mg-mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CITRACAL MAXIMUM ORAL TABLET 315-6.25 MG-MCG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CITRACAL PETITES/VITAMIN D ORAL TABLET 200-6.25 MG-MCG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
citrus calcium +d oral tablet 315-6.25 mg-mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP

យោងតុងចេ

PA = **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL = **ចំនួនមានកំណត់** ST = **ការពុយាបាលជាជំហានៗ** B/D = **ថ្នាំដែលមានឥទ្ធិពលបញ្ជាជ្រាន**ៈ**មានការចាត់ចែងថ្នាំ**

B **ធ្លាប់**B **ឬ** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន** LA = **ជំណាក**ការ**មានកំណត់** NDS = **ការផ្តល់គ**ន**ជ**ដែ**ម**ិ**ន**អ**ាចប**ន្ត**ម**ាន DP = **ថ្នាំ**ន**ៈ**ម**ិ**ន**ម**ន**ជ**ាថ្នាំ ថ្នាំ**D **ធ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអូវីដដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
citrus calcium/vitamin d oral tablet 200-6.25 mg-mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs calcium carbonate oral tablet 1250 (500 ca) mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs calcium citrate +d oral tablet 315-6.25 mg-mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs calcium citrate +d3 mini oral tablet 200-6.25 mg-mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs calcium citrate+d3 oral tablet 315-6.25 mg-mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs calcium citrate+d3 petites oral tablet 200-6.25 mg-mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs magnesium oral tablet 500 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs magnesium oxide oral tablet 500 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs oyster shell calcium+vit d oral tablet 500-3.125 mg-mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs oyster shell calcium-vit d oral tablet 500-3.125 mg-mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs zinc gluconate oral tablet 50 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
eq calcium 500+d oral tablet 500-5 mg-mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
eq calcium citrate+d oral tablet 315-6.25 mg-mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
eql calcium citrate/vitamin d oral tablet 315-6.25 mg-mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
eql calcium citrate/vitamin d3 oral tablet 315-6.25 mg-mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
eql calcium/vitamin d oral tablet 600-10 mg-mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp calcium 500 +d3 oral tablet 500-15 mg-mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp calcium citrate +d3 oral tablet 315-6.25 mg-mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp calcium oral tablet 1500 (600 ca) mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm calcium citrate+d3 petite oral tablet 200-6.25 mg-mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm calcium citrate+vitamin d oral tablet 315-6.25 mg-mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm calcium-vitamin d oral tablet 500-5 mg-mcg, 600-10 mg-mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
kp calcium 600+d oral tablet 600-10 mg-mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
kp calcium citrate+d oral tablet 315-6.25 mg-mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP

រឿងពុះចេ

PA = **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL = **ចំនួនមានកំណត់** ST = **ការពុយាបាលជាជំហានៗ** B/D = **ថ្នាំដែលមានឥទ្ធិពលញ្ជាន់ឈាមការចាត់ចែងថ្នាំ**

B **ឆ្លើបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាញការមានកំណត់** NDS = **ការផ្តល់គ្រាប់ដែលមិនអាចបន្ថយមានៗ** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអូវីដដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
kp calcium-magnesium-zinc oral tablet 333-133-5 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MAG64 ORAL TABLET DELAYED RELEASE 64 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MAGDELAY ORAL TABLET DELAYED RELEASE 64 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
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 gluconate oral tablet 500 (27 mg) mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
magnesium oxide oral tablet 400 (240 mg) mg, 500 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
magnesium oxide tablet 400 mg oral	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MAGNESIUM-OXIDE ORAL TABLET 400 (240 MG) MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MAGOX 400 ORAL TABLET 400 (240 MG) MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
manganese chloride intravenous solution 0.1 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
mgo oral tablet 400 (240 mg) mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
NU-MAG ORAL TABLET DELAYED RELEASE 71.5-119 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
OS-CAL CALCIUM + D3 ORAL TABLET 500-5 MG-MCG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
OS-CAL EXTRA D3 ORAL TABLET 500-15 MG-MCG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
OS-CAL ORAL TABLET CHEWABLE 500-15 MCG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
OYSCO 500 ORAL TABLET 500 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
OYSCO 500+D ORAL TABLET 500-5 MG-MCG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
oyster calcium oral tablet 500 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
oyster shell calcium + d oral tablet 500-10 mg-mcg, 500-5 mg-mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
oyster shell calcium + d3 oral tablet 500-10 mg-mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
oyster shell calcium 250+d oral tablet 250-3.125 mg-mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
oyster shell calcium 500 + d oral tablet 500-200 mg-unit, 500-3.125 mg-mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
oyster shell calcium 500+d oral tablet chewable 500-10 mg-mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP

យោងតាម

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

B **ឆ្លៀតនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាញការមានកំណត់** NDS = **ការផ្ទុកគ្រាប់ដែលមិនអាចបន្ទុជមែបាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមនែជាថ្នាំ ផ្ទុនកែ** D **ទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូទីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
oyster shell calcium oral tablet 500 mg, 500-10 mg-mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
oyster shell calcium plus d oral tablet 500-3.125 mg-mcg, 500-5 mg-mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
oyster shell calcium w/d oral tablet 500-5 mg-mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
oyster shell calcium/d oral tablet 500-10 mg-mcg, 500-5 mg-mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
oyster shell calcium/d3 oral tablet 500-10 mg-mcg, 500-5 mg-mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
oyster shell calcium/vit d3 oral tablet 250-3.125 mg-mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
oyster shell calcium/vitamin d oral tablet 500-5 mg-mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
OYSTERCAL ORAL TABLET 500 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
OYSTERCAL-D ORAL TABLET 500-10 MG-MCG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
pure calcium carbonate oral tablet 1500 (600 ca) mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
px calcium&d oral tablet 600-10 mg-mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc calcium fast dissolution oral tablet 1500 (600 ca) mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ra calcium 600 oral tablet 1500 (600 ca) mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ra calcium 600/vitamin d-3 oral tablet 600-10 mg-mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ra calcium cit plus vit d-3 oral tablet 315-6.25 mg-mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ra calcium cit-vit d-3 petites oral tablet 200-6.25 mg-mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ra calcium plus vitamin d oral tablet 600-10 mg-mcg, 600-5 mg-mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
RA HI CAL ORAL TABLET 500-5 MG-MCG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ra natural magnesium oral tablet 250 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ra zinc oral tablet 50 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sb calcium + d oral tablet 600-5 mg-mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sb oyster shell calcium oral tablet 500 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
SLOW-MAG ORAL TABLET DELAYED RELEASE 71.5-119 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm calcium 500/vitamin d3 oral tablet 500-10 mg-mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm calcium 600/vitamin d oral tablet 600-10 mg-mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP

រឿងពុះចេ

PA = **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL = **ចំនួនមានកំណត់** ST = **ការពុយាបាលជាជំហានៗ** B/D = **ថ្នាំដែលមានវេជ្ជបញ្ជាជានេះមានការចាត់ចែងផ្ទុនកែ**

B **ធម្មតាបន្ទឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាក់ការមានកំណត់** NDS = **ការផ្ទុកគ្រាប់ដែលមិនអាចបន្ទុជមែបាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមនែជាថ្នាំ ផ្ទុនកែ D ទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូទីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
sm calcium citrate w/vit d3 oral tablet 315-6.25 mg-mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm calcium citrate+/vit d3 oral tablet 315-6.25 mg-mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm calcium citrate+d3 petite oral tablet 200-6.25 mg-mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm calcium citrate+vit d3 max oral tablet 315-6.25 mg-mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm calcium/vitamin d oral tablet 500-5 mg-mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm calcium-vitamin d oral tablet 500-5 mg-mcg, 600-10 mg-mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm oyster shell calcium/vit d oral tablet 500-10 mg-mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm oyster shell calcium/vit d3 oral tablet 500-10 mg-mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm zinc gluconate oral tablet 50 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
super calcium 600 + d 400 oral tablet 600-10 mg-mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
super calcium 600 + d3 oral tablet 600-10 mg-mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
super calcium oral tablet 1500 (600 ca) mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
zinc gluconate oral tablet 50 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
zinc oral tablet 50 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
zinc sulfate oral tablet 220 (50 zn) mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
អាហារូបត្ថម្ភ (Iv Nutrition)		
chromic chloride intravenous solution 40 mcg/10ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/10) INTRAVENOUS SOLUTION 4.25 %	$0 (កម្រិតទី 2)	B/D
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/5) INTRAVENOUS SOLUTION 4.25 %	$0 (កម្រិតទី 2)	B/D
CLINIMIX/DEXTROSE (5/15) INTRAVENOUS SOLUTION 5 %	$0 (កម្រិតទី 2)	B/D
CLINIMIX/DEXTROSE (5/20) INTRAVENOUS SOLUTION 5 %	$0 (កម្រិតទី 2)	B/D
clinimix/dextrose (6/5) intravenous solution 6 %	$0 (កម្រិតទី 2)	B/D
clinimix/dextrose (8/10) intravenous solution 8 %	$0 (កម្រិតទី 2)	B/D
clinimix/dextrose (8/14) intravenous solution 8 %	$0 (កម្រិតទី 2)	B/D
CLINISOL SF INTRAVENOUS SOLUTION 15 %	$0 (កម្រិតទី 1)	B/D

រឿងពុះចេ

PA = **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL = **ចំនួនមានកំណត់** ST = **ការពុយាបាលជាជំហានៗ** B/D = **ថ្នាំដែលមានឥទ្ធិពលញ្ជាន់ឈាមការចាត់ចែងថ្នាំ**

B **ឆ្លៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាក់ការមានកំណត់** NDS = **ការផ្តល់គ្រាប់ដែលមិនអាចបន្ថយមេមាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូវ៉ីដលែអុនកូនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
CLINOLIPID INTRAVENOUS EMULSION 20 %	$0 (កម្រិតទី 2)	B/D
cupric chloride intravenous solution 0.4 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
dextrose intravenous solution 10 %, 5 %	$0 (កម្រិតទី 1)	
dextrose intravenous solution 50 %, 70 %	$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
FREAMINE III INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	$0 (កម្រិតទី 2)	B/D
INTRALIPID INTRAVENOUS EMULSION 20 %, 30 %	$0 (កម្រិតទី 2)	B/D
NUTRILIPID INTRAVENOUS EMULSION 20 %	$0 (កម្រិតទី 2)	B/D
PLENAMINE INTRAVENOUS SOLUTION 15 %	$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
PREMASOL INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	$0 (កម្រិតទី 2)	B/D; NDS
PROCALAMINE INTRAVENOUS SOLUTION 3 %	$0 (កម្រិតទី 2)	B/D
PROSOL INTRAVENOUS SOLUTION 20 %	$0 (កម្រិតទី 2)	B/D
selenious acid intravenous solution 60 mcg/ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
TRALEMENT INTRAVENOUS SOLUTION 300-55-60-3000 MCG/ML	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
TRAVASOL INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	$0 (កម្រិតទី 2)	B/D
TROPHAMINE INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	$0 (កម្រិតទី 2)	B/D
zinc chloride intravenous solution 1 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
អណ្តៀចត្រូលីត/សារធាតុរ៉ែ អាចចាក់បញ្ចូលបាន		
dextrose 5%/electrolyte #48 intravenous solution	$0 (កម្រិតទី 2)	
dextrose in lactated ringers intravenous solution 5 %	$0 (កម្រិតទី 1)	
dextrose-nacl intravenous solution 10-0.2 %, 2.5-0.45 %	$0 (កម្រិតទី 2)	
dextrose-nacl intravenous solution 10-0.45 %, 5-0.2 %, 5-0.45 %, 5-0.9 %	$0 (កម្រិតទី 1)	
dextrose-sodium chloride intravenous solution 2.5-0.45 %, 5-0.225 %, 5-0.3 %	$0 (កម្រិតទី 1)	
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)	

ក្រៀងពុះ

PA = **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL = **ចំនួនមានកំណត់** ST = **ការពុយាបាលជាជំហានៗ** B/D = **ថ្នាំជំលែមានឥណ្ឌេបញ្ជាជានេះមានការចាត់ចែងថ្នាន់កែ**

B **ធម្មៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាក្រៃការមានកំណត់** NDS = **ការផ្ទុកគ្រាន់ជំលែមិនអាចបន្ទាន់មែបាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមនែជាថ្នាំ ថ្នាន់កែ D ទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
lactated ringers intravenous solution	$0 (កម្រិតទី 1)	
magnesium sulfate in d5w intravenous solution 1-5 gm/100ml-%	$0 (កម្រិតទី 2)	
magnesium sulfate injection solution 50 %, 50 % (10ml syringe)	$0 (កម្រិតទី 2)	
magnesium sulfate intravenous solution 2 gm/50ml, 20 gm/500ml, 4 gm/100ml, 4 gm/50ml, 40 gm/1000ml	$0 (កម្រិតទី 2)	
PLASMA-LYTE 148 INTRAVENOUS SOLUTION	$0 (កម្រិតទី 2)	
PLASMA-LYTE A INTRAVENOUS SOLUTION	$0 (កម្រិតទី 2)	
potassium chloride in nacl intravenous solution 20-0.9 meq/l-%	$0 (កម្រិតទី 1)	
potassium chloride in nacl solution 20-0.45 meq/l-% intravenous	$0 (កម្រិតទី 1)	
potassium chloride in nacl solution 20-0.45 meq/l-% intravenous	$0 (កម្រិតទី 2)	
potassium chloride in nacl solution 40-0.9 meq/l-% intravenous	$0 (កម្រិតទី 1)	
potassium chloride in nacl solution 40-0.9 meq/l-% intravenous	$0 (កម្រិតទី 2)	
potassium chloride intravenous solution 10 meq/100ml, 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)	
potassium cl in dextrose 5% intravenous solution 20 meq/l	$0 (កម្រិតទី 1)	
sodium chloride injection solution 2.5 meq/ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
sodium chloride intravenous solution 0.45 %, 0.9 %, 3 %, 5 %	$0 (កម្រិតទី 1)	
TPN ELECTROLYTES INTRAVENOUS CONCENTRATE	$0 (កម្រិតទី 2)	B/D
អណ្តៀចត្រូលីត/សារធាតុរ៉ែ/វីតាមីន ថ្នាំលបេ		
KLOR-CON 10 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 10 MEQ	$0 (កម្រិតទី 1)	
KLOR-CON M10 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 10 MEQ	$0 (កម្រិតទី 1)	
KLOR-CON M15 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 15 MEQ	$0 (កម្រិតទី 1)	
KLOR-CON M20 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 20 MEQ	$0 (កម្រិតទី 1)	
KLOR-CON ORAL PACKET 20 MEQ	$0 (កម្រិតទី 1)	

រឿងពុះចេ

PA = **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL = **ចំនួនមានកំណត់** ST = **ការពុយាបាលជាជំហានៗ** B/D = **ថ្នាំដែលមានឥទ្ធិពលបញ្ជាន់គ្នាមានការចាត់ចែងថ្នាំកែ**

B **ធៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាងការមានកំណត់** NDS = **ការផ្តល់គ្រាប់ដែលមិនអាចបន្ថយមេមាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
KLOR-CON ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 8 MEQ	$0 (កម្រិតទី 1)	
m-natal plus oral tablet 27-1 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	
potassium chloride crys er oral tablet extended release 10 meq, 15 meq, 20 meq	$0 (កម្រិតទី 1)	
potassium chloride er oral capsule extended release 10 meq, 8 meq	$0 (កម្រិតទី 1)	
potassium chloride er oral tablet extended release 10 meq, 20 meq, 8 meq	$0 (កម្រិតទី 1)	
potassium chloride oral packet 20 meq	$0 (កម្រិតទី 1)	
potassium chloride oral solution 20 meq/15ml (10%), 40 meq/15ml (20%)	$0 (កម្រិតទី 1)	
prenatal oral tablet 27-1 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	
sodium fluoride oral tablet 2.2 (1 f) mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
TRICARE ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 2)	
អេឡិចត្រូលីត		
ADVANTAGE CARE ELECTROLYTE PED ORAL SOLUTION	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
BIOLYTE ORAL SOLUTION	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CERALYTE 70 ORAL SOLUTION	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CERASPORT EX1 ORAL SOLUTION	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CERASPORT ORAL SOLUTION	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs electrolyte solution oral solution	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs ped electrolyte freeze pop oral solution	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs pediatric electrolyte oral solution	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ENFAMIL ENFALYTE ORAL SOLUTION	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp electrolyte solution oral solution	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp pediatric electrolyte oral solution	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
h-e-b oral electrolyte oral solution	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm pediatric electrolyte oral solution	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
HYDRALYTE ORAL SOLUTION	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
KINDERLYTE ORAL SOLUTION	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
KINDERLYTE PREMAX ORAL SOLUTION	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
oral electrolytes oral solution	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ORALYTE FREEZER POPS ORAL SOLUTION	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ORALYTE ORAL SOLUTION	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ped electrolyte freeze pops oral solution	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ped electrolyte freezer pops oral solution	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PEDIA VANCE ORAL SOLUTION	$0 (កម្រិតទី 3)	DP

រៀងចុងក្រោយ
PA = **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL = **ចំនួនមានកំណត់** ST = **ការព្យាបាលជាជំហានៗ** B/D = **ថ្នាំដែលមានឥទ្ធិពលបញ្ជាក់នេះមានការចាត់ចែងថ្នាំតែ**
B **ធម្មតានឹង**B D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាក់ការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ទាន់មានបាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាំតែ D ទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអូទីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
PEDIALYTE ADVANCED CARE ORAL SOLUTION	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PEDIALYTE FREEZER POPS ORAL SOLUTION	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PEDIALYTE ORAL SOLUTION	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PEDIALYTE SINGLES ORAL SOLUTION	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
pediatric electrolyte oral solution	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
pediatric electrolyte-zinc oral solution	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ra ped electrolyte freezer pop oral solution	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ra pediatric electrolyte oral solution	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
REHYDRALYTE ORAL SOLUTION	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm pediatric electrolyte oral solution	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
អូទិក (OTIC)		
ថ្នាំអូទិក Otic		
acetic acid otic solution 2 %	$0 (កម្រិតទី 1)	
ciprofloxacin-dexamethasone otic suspension 0.3-0.1 %	$0 (កម្រិតទី 1)	
FLAC OTIC OIL 0.01 %	$0 (កម្រិតទី 1)	
fluocinolone acetonide otic oil 0.01 %	$0 (កម្រិតទី 1)	
neomycin-polymyxin-hc otic solution 1 %	$0 (កម្រិតទី 1)	
neomycin-polymyxin-hc otic suspension 3.5-10000-1	$0 (កម្រិតទី 1)	
ofloxacin otic solution 0.3 %	$0 (កម្រិតទី 1)	

គន្លឹះតុរង

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

B ឆ្លៀបនឹងនឹង D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ LA = ជំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្ទុកគ្រាប់ដែលមិនអាចបន្ទាប់មកបាន DP = ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ផ្ទុនកែ D ១

D. សន្ទស្សន៍ទ្វិសថដំលៃក្រុមដណ្តប់

12 hour decongestant 115
12 hour nasal decongestant 115
12 hour nasal spray 115
1st base 129
24hr allergy relief 123
3 day vaginal 143
4-WAY FAST ACTING 115
50+ adult eye health 145
8 hour arthritis pain reliever 70
8 hr arthritis pain relief 70
8hr muscle aches & pain 70
a thru z advanced 145
a thru z high potency 145
a thru z select 145
a thru z select 50+ advanced 145
a thru z select 50+ mens 145
a thru z select advanced 145
a thru z select ultimate women 145
a thru z ultimate mens 145
a-10000 145
abacavir sulfate 62
abacavir sulfate-lamivudine 60
abc complete senior womens 50+ . 145
abc plus 146
ABC PLUS SENIOR ADULTS 50+ 146
ABELCET 58
ABILIFY MAINTENA 88
abiraterone acetate 76
acamprosate calcium 85
acarbose 42
ACCUTANE 108
acebutolol hcl 140
acerola c-500 146
acetaminophen 71
acetaminophen 8 hour 70
acetaminophen childrens 71
acetaminophen er 71
acetaminophen extra strength 71
acetaminophen infants 71
acetaminophen-codeine 68
acetaminophen-codeine #3 68
acetazolamide 137
acetazolamide er 137
acetic acid 144, 185
acetylcysteine 127
acitretin 108
ACTHIB 52
actical 146
ACTIMMUNE 49
active fe 131
acyclovir 54
acyclovir sodium 55
ADACEL 52
adapalene 108
adefovir dipivoxil 55
ADEK GUMMIES PLUS ZN 146
ADEMPAS 141
ADIPEX-P 85
ADRENALIN 140
adult aspirin regimen 71
adult one daily gummies 146
ADVAIR DISKUS 114
ADVAIR HFA 114
ADVANCED MULTI EA 146
ADVANTAGE CARE
ELECTROLYTE PED 184
ADVIL JUNIOR STRENGTH 66
AFIRMELLE 34
AIMOVIG 102
AIRBORNE 146
AIRBORNE GUMMIES 146
AIRBORNE KIDS 146
AIRBORNE+GOOD REST 146
AIRBORNE+NATURAL ENERGY . 146
AIRBORNE+PROBIOTIC 146
ala-cort 103
ALAVERT 123
ALAVERT ALLERGY/SINUS 115
albendazole 56
albuterol sulfate 129
albuterol sulfate hfa 129
alclometasone dipropionate 103
ALDURAZYME 45
ALECENSA 78
alendronate sodium 33, 34
aler-cap 123
alfuzosin hcl er 143
algae based calcium 146
aliskiren fumarate 140
ALIVE ULTRA POTENCY
WOMENS 50+ 146
ALIVE WOMENS 50+ 146
ALIVE WOMENS ENERGY 146
ALIVE WOMENS GUMMY 146
all day allergy 123
all day allergy childrens 123
all day allergy d 115
all day allergy-d 115
ALLBEE/C 146
all-day allergy childrens 123
aller-chlor 123
aller-ease 123
allergy 123
allergy (cetirizine) 123
allergy 24-hr 123
allergy childrens 123
allergy rel child (loratadine) 123
allergy relief 123
allergy relief (loratadine) 123
allergy relief cetirizine 123
allergy relief childrens 123
allergy relief d 115
allergy relief d-12 115
allergy relief d-24 115
allergy relief/indoor/outdoor 123
allergy relief/nasal decongest 115
allergy relief-d 115
allergy/congestion relief 115
allergy-time 123
allopurinol 68
ALMACONE DOUBLE STRENGTH 19
alosetron hcl 23
ALPHAGAN P 26
alprazolam 94
ALREX 28
ALTAVERA 34
alum & mag hydroxide-simeth 20
alumina-magnesia-simethicone 20
aluminum hydroxide gel 20
ALUNBRIG 78
alyacen 1/35 34
alyacen 7/7/7 35
AMABELZ 47
amantadine hcl 100, 101
ambrisentan 141
AMETHIA 35
amikacin sulfate 56
amiloride hcl 137
amiloride-hydrochlorothiazide 137
amiodarone hcl 138, 139
amitriptyline hcl 92
AMLADEX 146
amlodipine besy-benazepril hcl 136
amlodipine besylate 141
amlodipine besylate-valsartan 135
amlodipine-olmesartan 135
ammonium lactate 109
AMNESTEEM 108
amoxapine 92
amoxicillin 64
amoxicillin-pot clavulanate 64
amoxicillin-pot clavulanate er 64
amphetamine-dextroamphet er 91
amphetamine-dextroamphetamine .. 91
amphotericin b 58
amphotericin b liposome 59
ampicillin 64
ampicillin sodium 64
ampicillin-sulbactam sodium 64
anagrelide hcl 134
anastrozole 76
animal chews 146
ANIMAL SHAPES 146
animal shapes/iron 146
ANIMI-3 146
ANORO ELLIPTA 114
antacid 20
antacid anti-gas max strength 20
antacid anti-gas reg strength 20
antacid maximum strength 20
antacid plus anti-gas relief 20
antacid regular strength 20
antacid/antigas 20
antacid/anti-gas 20
anti-diarrheal 22
antifungal 106
anti-fungal 106

antifungal (clotrimazole) 106
antifungal (tolnaftate) 106
antifungal clotrimazole 106
anti-itch 109
antioxidant 146
anti-oxidant 146
antioxidant a/c/e/selenium 146
antioxidant formula 146
antiseptic skin cleanser 109
APHEN 71
aprepitant 21
APRI 35
APTIOM 96
APTIVUS 62
AQUA GLYCOLIC FACE 109
AQUADEKS 146
aqueous vitamin d 147
ARALAST NP 127
ARANELLE 35
ARBEM H-COSMETIC 129
ARBEM LIPOPEN 129
ARCALYST 49
aripiprazole 88
ARISTADA 88
ARISTADA INITIO 88
armodafinil 88
ARNUITY ELLIPTA 127
arthritis pain relief 71
arthritis pain relieving 109
artificial tears 28
ascorbic acid 147
asenapine maleate 88
ASHLYNA 35
aspirin 71
aspirin adult low strength 71
aspirin ec 71
aspirin ec adult low strength 71
aspirin ec low strength 71
aspirin low dose 71
aspirin-dipyridamole er 133
ASSURE ID INSULIN SAFETY SYR 40
atazanavir sulfate 62
atenolol 140
atenolol-chlorthalidone 136
athletes foot (clotrimazole) 106
athletes foot (terbinafine) 106
athletes foot powder spray 106
athletes foot spray 106
atomoxetine hcl 91, 92
atorvastatin calcium 138
atovaquone 56
atovaquone-proguanil hcl 56
atropine sulfate 28
ATROVENT HFA 127
AUBRA EQ 35
AUROVELA 1/20 35
AUROVELA 24 FE 35
AUROVELA FE 1.5/30 35
AUROVELA FE 1/20 35
AUSTEDO 101
AUVELITY 92
AVIANE 35
AVITA 108
AYUNA 35
AYVAKIT 78
az cream 129
azacitidine 77
azathioprine 49
azelastine hcl 28, 123
azithromycin 65
AZO HORMONAL HEALTH CYCLE CARE 147
AZO HORMONAL HEALTH HAPPY CYCL 147
aztreonam 56
AZURETTE 35
b complex 147
b complex (folic acid) 147
b complex vitamins 147
b complex-b12 147
b complex-c 147
b complex-c-folic acid 147
b-1 147
b-12 147
b-12 tr 147
b-6 147
b6 natural 147
bacitracin 27, 113
bacitracin zinc 113
bacitracin zinc-aloe 113
bacitracin-polymyxin b 27
bacitra-neomycin-polymyxin-hc 26
baclofen 95
BACMIN 147
BAFIERTAM 94
balance b-50 147
balsalazide disodium 14
BALVERSA 78
BALZIVA 35
BANOPHEN 109, 123
BARACLUDE 55
bariatric multivitamins/iron 147
BASAGLAR KWIKPEN 40
BASE PCCA CLARIFYING 129
BASLE 109
BAYER ASPIRIN 72
BAYER ASPIRIN EC LOW DOSE 71
bcg vaccine 52
b-complex (folic acid) 147
b-complex balanced 147
b-complex/b-12 147
b-complex/vitamin c 147
b-complex-c 147
b-complex-c (w/folic acid) 147
BELSOMRA 100
benazepril hcl 136
benazepril-hydrochlorothiazide 136
BENDEKA 84
BENLYSTA 49
BENZEDREX 115
BENZEFOAM 108
BENZEPRO 108
BENZEPRO SHORT CONTACT 108
benzoin 109
benzonatate 115
benzoyl peroxide-erythromycin 109
benzphetamine hcl 85
benztropine mesylate 101
BERINERT 134
BESIVANCE 27
BESREMI 84
beta care 109
BETA XMA 109
BETADINE 109
betaine 45
betamethasone dipropionate 103
betamethasone dipropionate aug 103
betamethasone valerate 103, 104
BETASERON 94
betaxolol hcl 26, 140
bethanechol chloride 144
BETOPTIC-S 26
better b complex 147
BEVESPI AEROSPHERE 114
bexarotene 84, 110
BEXSERO 52
bicalutamide 76
BICILLIN L-A 64
BIKTARVY 60
BIO-35 GLUTEN-FREE 147
biocal 147
BIOLYTE 184
biosupp 147
BIOTECT PLUS 147
biotin 147
biotin 5000 147
biotin maximum strength 147
biotin plus/calcium/vit d3 148
bisacodyl 14
bisacodyl ec 14
bisacodyl laxative 14
bismatrol 22
bismuth 22
bismuth subsalicylate 22
bisoprolol fumarate 140
bisoprolol-hydrochlorothiazide 136
BIVIGAM 48
BLISOVI 24 FE 35
BLISOVI FE 1.5/30 35
body/hair/skin/nails 148
BOOSTRIX 52
bortezomib 78
bosentan 141
BOSULIF 78
bp vit 3 148
BPROTECTED MULTI-VITE 148
BPROTECTED PEDIA D-VITE 148
BPROTECTED PEDIA POLY-VITE/FE 148

BRAFTOVI ... 78
BREO ELLIPTA ... 114
BREZTRI AEROSPHERE ... 114
briellyn ... 35
BRILINTA ... 133
brimonidine tartrate ... 26
brinzolamide ... 26
BRIVIACT ... 96
bromocriptine mesylate ... 101
BROMSITE ... 28
BRUKINSA ... 78
budesonide ... 14, 127
budesonide er ... 14
bumetanide ... 137
buprenorphine ... 70
buprenorphine hcl ... 85
buprenorphine hcl-naloxone hcl ... 85
bupropion hcl ... 92
bupropion hcl er (smoking det) ... 85
bupropion hcl er (sr) ... 92
bupropion hcl er (xl) ... 92
buspirone hcl ... 94
butenafine hcl ... 106
butorphanol tartrate ... 68
BYDUREON BCISE ... 42
BYETTA 10 MCG PEN ... 42
BYETTA 5 MCG PEN ... 42
c 1000 ... 148
c 500 ... 148
c-1000 ... 148
c-1000/rose hips ... 148
c-250 ... 148
c-500 ... 148
c-500/rose hips ... 148
cabergoline ... 45
CABOMETYX ... 78
calamine ... 110
calamine phenolated ... 110
calamine-zinc oxide ... 110
CALCI-CHEW ... 176
CALCIDOL ... 148
calcipotriene ... 108
calcitonin (salmon) ... 34
CALCITRATE ... 176
CALCITRENE ... 108
calcitriol ... 47
calcium ... 177
calcium + d ... 176
calcium + vitamin d3 ... 176
calcium 500 + d ... 176
calcium 500 + d3 ... 176
calcium 500 +d ... 176
calcium 500/d ... 176
calcium 500/vitamin d ... 176
calcium 500+d ... 176
calcium 500+d high potency ... 176
calcium 500+d3 ... 176
calcium 600 ... 176
calcium 600 + d ... 176
calcium 600 high potency ... 176
calcium 600/vitamin d ... 176
calcium 600+d ... 176
calcium 600+d high potency ... 176
calcium 600+d3 ... 176
calcium 600-d ... 176
calcium acetate ... 34
calcium acetate (phos binder) ... 34
calcium carb-cholecalciferol ... 176, 177
calcium carbonate ... 177
calcium carbonate antacid ... 20
calcium citrate ... 177
calcium citrate + d3 ... 177
calcium citrate + d3 maximum ... 177
calcium citrate +d ... 177
calcium citrate+d3 ... 177
calcium citrate+d3 petites ... 177
calcium citrate-vitamin d ... 177
calcium citrate-vitamin d3 ... 177
calcium extra d3 ... 177
calcium high potency ... 177
calcium high potency/vitamin d ... 177
calcium oyster shell ... 177
calcium plus vitamin d ... 177
calcium+d3 ... 177
calcium-magnesium-zinc ... 177
calcium-vitamin d3 ... 177
CALMOSEPTINE ... 110
CALQUENCE ... 78
CAMILA ... 35
CAMRESE ... 35
CAMRESE LO ... 35
candesartan cilexetil ... 142
candesartan cilexetil-hctz ... 135
capcof ... 115
CAPLYTA ... 88
CAPRELSA ... 78
capsaicin ... 110
capsaicin pain relief ... 110
captopril ... 136
CAPZASIN-HP ... 110
carbamazepine ... 96
carbamazepine er ... 96
carbidopa-levodopa ... 101
carbidopa-levodopa er ... 101
carbidopa-levodopa-entacapone ... 101
carboplatin ... 84
carboxymethylcellulose sod pf ... 28, 29
carboxymethylcellulose sodium ... 29
CARDIOTEK RX ... 148
carglumic acid ... 45
carisoprodol ... 95
CARRINGTON ANTIFUNGAL ... 106
carteolol hcl ... 26
CARTIA XT ... 141
carvedilol ... 140
caspofungin acetate ... 59
castellani paint modified ... 106
CAYSTON ... 56
c-chewable ... 148
cefaclor ... 61
cefaclor er ... 61
cefadroxil ... 61
cefazolin sodium ... 61
cefazolin sodium-dextrose ... 61
cefdinir ... 61
cefepime hcl ... 61
cefixime ... 61
cefoxitin sodium ... 61
cefpodoxime proxetil ... 61
cefprozil ... 61
ceftazidime ... 61
ceftazidime and dextrose ... 61
ceftriaxone sodium ... 61, 62
cefuroxime axetil ... 62
cefuroxime sodium ... 62
celecoxib ... 66
CELONTIN ... 96
centavite a-z complete-mineral ... 148
CENTRATEX ... 131
centravites ... 148
centravites 50 plus ... 148
centravites adults ... 148
CENTRUM ... 148, 149
CENTRUM ADULTS ... 148
CENTRUM CARDIO ... 148
CENTRUM FLAVOR BURST ADULT ... 148
CENTRUM FLAVOR BURST KIDS ... 148
CENTRUM FRESH/FRUITY 50+ ... 148
CENTRUM FRESH/FRUITY ADULT ... 148
CENTRUM KIDS ... 148
CENTRUM MEN ... 148
CENTRUM MULTIGUMMIES ... 148
CENTRUM SILVER ... 149
CENTRUM SILVER 50+MEN ... 149
CENTRUM SILVER 50+WOMEN ... 149
CENTRUM SILVER ADULT 50+ ... 149
CENTRUM SILVER ULTRA WOMENS ... 149
CENTRUM SPECIALIST HEART ... 149
CENTRUM SPECIALIST VISION ... 149
CENTRUM ULTRA WOMENS ... 149
CENTRUM WOMEN ... 149
century ... 149
century mature ... 149
cephalexin ... 62
CERALYTE 70 ... 184
CERASPORT ... 184
CERASPORT EX1 ... 184
CERAVE ... 110
CERAVE MOISTURIZING ... 110
CERAVE SA ROUGH & BUMPY SKIN ... 110
CERDELGA ... 45
CEREFOLIN ... 149
CEREZYME ... 45
CEROVITE ADVANCED FORMULA ... 149

CEROVITE JR 149
CEROVITE SENIOR 149
certa plus 149
CERTA-VITE 149
CERTAVITE SENIOR 149
CERTAVITE SENIOR/ANTIOXIDANT 149
CERTAVITE/ANTIOXIDANTS 149
CETAPHIL MOISTURIZING 110
CETAPHIL THERAPEUTIC HAND 110
cetirizine hcl 123, 124
cetirizine hcl allergy child 123
cetirizine hcl childrens 123
cetirizine hcl childrens alrgy 123
cetirizine-pseudoephedrine er 115
cevimeline hcl 103
charcoal 45
CHATEAL 35
CHEMET 33
chest congestion relief 116
chest congestion relief dm 116
chewable vite childrens 149
childrens acetaminophen 72
CHILDRENS ADVIL 66
childrens animal shapes 149
childrens apap 72
childrens chew multivitamin 149
childrens chewable multi vits 149
childrens chewable vitamins 149
childrens gummies 149
childrens ibuprofen 66
childrens loratadine 124
childrens multivitamin 149
childrens silapap 72
chlorhexidine gluconate 103
chlorhist 124
chloroquine phosphate 56
chlorpheniramine maleate 124
chlorpromazine hcl 88
chlorthalidone 137
cholestyramine 138
cholestyramine light 138
CHROMAGEN 131
chromic chloride 181
ciclopirox olamine 106
cilostazol 134
CILOXAN 27
CIMDUO 60
cinacalcet hcl 45
CIPRO 65
ciprofloxacin hcl 27, 65
ciprofloxacin in d5w 65
ciprofloxacin-dexamethasone 185
cisplatin 84
citalopram hydrobromide 92
CITRACAL MAXIMUM 177
CITRACAL PETITES/VITAMIN D .. 177
citrus calcium +d 177
citrus calcium/vitamin d 178
CLARAVIS 109
clarithromycin 66
clarithromycin er 66
classic prenatal 149
CLEAR EYES NATURAL TEARS 29
CLEARLAX 14
clindamycin hcl 56
clindamycin palmitate hcl 56
clindamycin phosphate 56, 109, 143
clindamycin phosphate in d5w 56
clindamycin phosphate in nacl 56
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/10) ... 181
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/5) 181
CLINIMIX/DEXTROSE (5/15) 181
CLINIMIX/DEXTROSE (5/20) 181
clinimix/dextrose (6/5) 181
clinimix/dextrose (8/10) 181
clinimix/dextrose (8/14) 181
CLINISOL SF 181
CLINOLIPID 182
clobazam 96
clobetasol propionate 104
clobetasol propionate e 104
clomipramine hcl 92
clonazepam 96
clonidine 140
clonidine hcl 140
clopidogrel bisulfate 133
clorazepate dipotassium 96
CLORPACTIN 110
clotrimazole 103, 106, 143
clotrimazole 3 143
clotrimazole anti-fungal 106
clotrimazole athletes foot 106
clotrimazole-betamethasone 106
clozapine 88, 89
co q 10 144
co q10 144
co q-10 144
COARTEM 56
coconut oil beauty 110
cod liver oil 150
coditussin ac 116
coditussin dac 116
coenzyme q10 144
coenzyme q-10 144
co-enzyme q10 145
co-enzyme q-10 145
COLACE 14
COLACE 2-IN-1 14
colchicine 68
colchicine-probenecid 68
colesevelam hcl 138
colestipol hcl 138
colistimethate sodium (cba) 56
COMBIGAN 26
COMBIVENT RESPIMAT 115
COMETRIQ (100 MG DAILY DOSE) 78
COMETRIQ (140 MG DAILY DOSE) 78
COMETRIQ (60 MG DAILY DOSE) . 78
COMFORT ASSIST INSULIN SYRINGE 40
companion 150
COMPETE 150
COMPLERA 60
complete 150
complete allergy medicine 124
complete allergy relief 124
complete multivitamin/mineral 150
complete senior 150
COMPRO 21
constulose 15
COPIKTRA 78
coq10 145
coq-10 145
CORLANOR 140
CORVITA 150
CORVITA 150 131
CORVITE 150 131
corvite fe 131
COTELLIC 78
cough dm 116
cough dm childrens 116
cough/chest congestion dm 116
cream base 129
CREON 25
cromolyn sodium 23, 28, 127
CRYSELLE-28 35
CULTURELLE PROBIOTICS + MULTIV 150
cupric chloride 182
CVS AIRSHIELD 150
CVS AIRSHIELD IMMUNITY SUPPORT 150
cvs b complex plus c 150
cvs b-1 150
cvs b6 150
cvs biotin 150
cvs calcium carbonate 178
cvs calcium citrate +d 178
cvs calcium citrate +d3 mini 178
cvs calcium citrate+d3 178
cvs calcium citrate+d3 petites 178
cvs chewable c with rose hips 150
cvs chewable childrens vitamin 150
cvs childrens complete 150
cvs coenzyme q-10 145
cvs cough dm 116
cvs d3 150
cvs daily gummies 150
cvs daily gummies adult 150
cvs daily multiple for men 150
cvs daily multiple for women 150
cvs daily multiple women 50+ 150
cvs e 150
cvs electrolyte solution 184
cvs eye health & lutein 150
cvs eye health adult 50+ 150
cvs folic acid 150

cvs gauze sterile ... 40
cvs glucose ... 44
cvs gummy dinos ... 150
cvs gummy multivitamin kids ... 150
cvs iron ... 131
cvs jock itch ... 106
CVS KETONE CARE ... 45
cvs lice treatment ... 105
cvs magnesium ... 178
cvs magnesium oxide ... 178
cvs mens daily gummies ... 150
cvs moisturizing ... 110
cvs moisturizing extra dry ... 110
cvs one daily essential ... 150
cvs one daily mens 50+ adv ... 150
cvs one daily mens formula ... 150
cvs one daily womens 50+ adv ... 151
cvs one daily womens formula ... 151
cvs oyster shell calcium+vit d ... 178
cvs oyster shell calcium-vit d ... 178
cvs ped electrolyte freeze pop ... 184
cvs pediatric electrolyte ... 184
cvs pinworm treatment ... 57
cvs spectravite adult 50+ ... 151
cvs spectravite adults ... 151
cvs spectravite advanced ... 151
cvs spectravite men ... 151
cvs spectravite men 50+ ... 151
cvs spectravite senior ... 151
cvs spectravite ultra men 50+ ... 151
cvs spectravite ultra mens ... 151
cvs spectravite ultra women ... 151
cvs spectravite women ... 151
cvs spectravite women 50+ ... 151
cvs spectravite womens senior ... 151
cvs super b complex/c ... 151
cvs vision health ... 151
cvs vitamin b12 ... 151
cvs vitamin b-12 ... 151
cvs vitamin c ... 151
cvs vitamin c-rose hips ... 151
cvs vitamin d3 ... 151
cvs vitamin e ... 151
cvs womens active daily ... 151
cvs womens daily gummies ... 151
cvs zinc gluconate ... 178
cyanocobalamin ... 151
cyclobenzaprine hcl ... 95
cyclophosphamide ... 84
cycloserine ... 59
cyclosporine ... 49
cyclosporine modified ... 49
cyproheptadine hcl ... 124
CYRED EQ ... 35
CYSTADROPS ... 29
CYSTAGON ... 45
CYSTARAN ... 29
cytarabine ... 77
d 1000 ... 151
d 10000 ... 151
d 2000 ... 151
d 400 ... 151
d 5000 ... 151
d-1000 extra strength ... 152
d2000 ultra strength ... 152
d3 ... 152
d3 high potency ... 152
d3 maximum strength ... 152
d3 super strength ... 152
d3 vitamin ... 152
d3-1000 ... 152
d-3-5 ... 152
D3-50 ... 152
d-400 ... 152
d-5000 ... 152
daily multi ... 152
daily multiple vitamins ... 152
daily multiple vitamins/iron ... 152
daily multivitamin ... 152
daily value multivitamin ... 152
daily vitamin ... 152
daily vitamin formula ... 152
daily vitamin formula+iron ... 152
daily vitamin formula+minerals ... 152
daily vitamins ... 152
daily vite ... 152
daily vite multivitamin/iron ... 152
daily vites ... 152
daily vites/iron ... 152
daily-vite ... 152
daily-vite multivitamin ... 152
daily-vite/iron/beta-carotene ... 152
dalfampridine er ... 94
danazol ... 47
dantrolene sodium ... 95
dapsone ... 57
DAPTACEL ... 52
daptomycin ... 57
DASETTA 1/35 ... 35
DASETTA 7/7/7 ... 35
DAURISMO ... 78
dayavite ... 152
DAYSEE ... 35
DAYVIGO ... 100
DEBLITANE ... 35
DEBROX ... 114
DECARA ... 152
DECUBI-VITE ... 152
deferasirox ... 33
deferasirox granules ... 33
dekas bariatric ... 153
DEKAS PLUS ... 153
DEKAS PLUS OCEAN ... 153
DELESTROGEN ... 47
DELSTRIGO ... 60
DELSYM ... 116
DELSYM COUGH CHILDRENS ... 116
delta d3 ... 153
DENGVAXIA ... 52
DERMABASE ... 110
DERMACINRX FOLTAMIN ... 153
DERMACINRX RIBOTIN-E ... 153
DERMACINRX ZINTREXYL-C ... 153
DERMAFUNGAL ... 106
DESCOVY ... 60
DESENEX ... 106
desipramine hcl ... 92
desmopressin ace spray refrig ... 45
desmopressin acetate ... 45
desmopressin acetate pf ... 45
desmopressin acetate spray ... 45
desogestrel-ethinyl estradiol ... 35
desvenlafaxine succinate er ... 93
dexamethasone ... 32
DEXAMETHASONE INTENSOL ... 32
dexamethasone sod phosphate pf ... 32
dexamethasone sodium phosphate ... 28, 32
dexmethylphenidate hcl ... 92
dextromethorphan hbr ... 116
dextromethorphan polistirex er ... 116
dextromethorphan-guaifenesin ... 116
dextrose ... 182
dextrose 5%/electrolyte #48 ... 182
dextrose in lactated ringers ... 182
dextrose-nacl ... 182
dextrose-sodium chloride ... 182
diabetes health formula ... 153
DIABETIC TUSSIN DM ... 116
DIABETIDERM ... 110
DIABETIDERM FOOT REJUVENATING ... 110
DIACOMIT ... 96
DIALYVITE ... 153
DIALYVITE 3000 ... 153
DIALYVITE 5000 ... 153
DIALYVITE 800 ... 153
dialyvite 800/ultra d ... 153
DIALYVITE 800/ZINC ... 153
DIALYVITE 800-ZINC 15 ... 153
DIALYVITE SUPREME D ... 153
DIALYVITE VITAMIN D 5000 ... 153
DIALYVITE/ZINC ... 153
diamode ... 22
diazepam ... 97
DIAZEPAM INTENSOL ... 97
diazoxide ... 44
diclofenac potassium ... 66
diclofenac sodium ... 28, 66, 110
diclofenac sodium er ... 66
dicloxacillin sodium ... 64
dicyclomine hcl ... 21
diethylpropion hcl ... 85
diethylpropion hcl er ... 85
DIFFERIN ... 109
DIFICID ... 66
diflunisal ... 66
difluprednate ... 28
digoxin ... 140
dihydroergotamine mesylate ... 102

DILANTIN 97
DILANTIN INFATABS 97
diltiazem hcl 142
diltiazem hcl er 141
diltiazem hcl er beads 141
diltiazem hcl er coated beads 141
dilt-xr 142
DINO-LIFE 153
diphen 124
diphenhist 124
diphenhydramine hcl 124
diphenhydramine hcl childrens 124
diphenhydramine-zinc acetate 110
diphenoxylate-atropine 24
diphtheria-tetanus toxoids dt 52
dipyridamole 133
disney cars gummies 153
disney princess gummies 153
disopyramide phosphate 139
disulfiram 85
divalproex sodium 97
divalproex sodium er 97
DML FORTE 110
docetaxel 77
docu 15
DOCU LIQUID 15
docusate calcium 15
docusate mini 15
docusate sodium 15
DOCUSOL MINI 15
DOCUSOL PLUS MINI-ENEMA 15
dofetilide 139
DOK 15
donepezil hcl 95
DOPTELET 134
dorzolamide hcl 26
dorzolamide hcl-timolol mal 26
DOTTI 47
DOVATO 60
doxazosin mesylate 137
doxepin hcl 93, 100
doxorubicin hcl 84
doxorubicin hcl liposomal 84
DOXY 100 54
doxycycline hyclate 54
doxycycline monohydrate 54
DRISDOL 153
DRIZALMA SPRINKLE 93
dronabinol 21
drospiren-eth estrad-levomefol 35
drospirenone-ethinyl estradiol 35
DROXIA 135
droxidopa 140, 141
DRY EYE FORMULA 153
dry eye relief drops 29
dss 15
duloxetine hcl 93
DUPIXENT 50
dutasteride 143
dutasteride-tamsulosin hcl 143
D-VI-SOL 153
DYNA-HEX 4 110
e 1000 153
E.E.S. 400 66
e200 153
e-200 153
e-400 153
ear drops 114
ear drops earwax aid 114
earwax removal 114
earwax removal kit 114
ec-naproxen 67
ECOTRIN 72
ECOTRIN LOW STRENGTH 72
ed chlorped jr 124
ed-a-hist dm 116
ed-apap 72
EDURANT 62
efavirenz 62
efavirenz-emtricitab-tenofo df 60
efavirenz-lamivudine-tenofovir 60
ELDERTONIC 153
ELFOLATE PLUS 153
ELIGARD 76
ELINEST 36
ELIQUIS 134
ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK 134
ELLENCE 84
ELURYNG 36
EMCYT 76
EMERGEN-C VITAMIN C 153
EMOLLIA-CREME 110
emollient base 129
EMOQUETTE 36
EMSAM 93
emtricitabine 62
emtricitabine-tenofovir df 60
EMTRIVA 62
EMVERM 57
enalapril maleate 136
enalapril-hydrochlorothiazide 136
ENBREL 50
ENBREL MINI 50
ENBREL SURECLICK 50
ENDARI 135
ENDOCET 68, 69
ENDUR-ACIN 153
ENDUR-C 154
enema 15
enema ready-to-use 15
ENEMEEZ MINI 15
ENEMEEZ PLUS 15
ENFAMIL ENFALYTE 184
ENGERIX-B 52
enoxaparin sodium 134
ENPRESSE-28 36
ENSKYCE 36
ENSTILAR 104
entacapone 101
entecavir 55
ENTRESTO 135
enulose 15
EPCLUSA 55
EPIDIOLEX 97
epinephrine 127
epinephrine (anaphylaxis) 141
EPITOL 97
EPIVIR HBV 55
eplerenone 139
EPRONTIA 97
epsom salt 15
eq calcium 500+d 178
eq calcium citrate+d 178
eq complete multivit adult 50+ 154
eq complete multivitamin child 154
eq complete multivitamin-adult 154
eq cough dm 116
eq lice killing max st 105
eq multivitamin gummies 154
eq one daily mens 50+ 154
eq one daily mens health 154
eq one daily womens health 154
eq therapeutic moisturizing 110
eql all day allergy 124
eql allergy/congestion relief 116
eql antacid/anti-gas 20
eql b complex 50 154
eql b-6 154
eql calcium citrate/vitamin d 178
eql calcium citrate/vitamin d3 178
eql calcium/vitamin d 178
eql century 154
eql century mature 154
eql century mature adults 50+ 154
eql century mens 154
eql child multivit/minerals 154
eql coq10 145
eql iron supplement therapy 131
eql one daily mens 50+ advance 154
eql one daily mens health 154
eql one daily womens 50+ adv 154
eql slow release iron 131
eql super b complex/vitamin c 154
eql vision formula 154
eql vitamin b-12 154
eql vitamin b-12 tr 154
eql vitamin c 154
eql vitamin c/rose hips 154
eql vitamin d3 154
eql vitamin e 154
ergocalciferol 154
ergotamine-caffeine 102
ERIVEDGE 78
ERLEADA 76
erlotinib hcl 78
ERRIN 36
ertapenem sodium 57
ery 109
ERY-TAB 66

ERYTHROCIN LACTOBIONATE 66
ERYTHROCIN STEARATE 66
erythromycin 27, 66, 109
erythromycin base 66
erythromycin ethylsuccinate 66
erythromycin lactobionate 66
escitalopram oxalate 93
esomeprazole magnesium 14
ESSENTIA 154
essential balance 154
ESTARYLLA 36
ESTER-C 154
estradiol 47, 48
estradiol valerate 48
estradiol-norethindrone acet 48
ESTROVEN MENOPAUSE SUPPLEMENT 154
eszopiclone 100
ethambutol hcl 59
ethosuximide 97
ethynodiol diac-eth estradiol 36
etodolac 67
etodolac er 67
etonogestrel-ethinyl estradiol 36
etoposide 77
etravirine 62
EUCERIN ADVANCED REPAIR HAND 110
EUCERIN CALMING DAILY MOIST 110
EUCERIN PLUS 110
EUCERIN SKIN CALMING 110
EULEXIN 76
EUTHYROX 33
EVAC-U-GEN 15
everolimus 49, 78, 79
EVOTAZ 60
EXEL COMFORT POINT PEN NEEDLE 40
exemestane 76
EXKIVITY 79
eye health + lutein 155
eye multivitamin/lutein 155
eye multivitamin/sodium 155
eyeprotect 155
EYSUVIS 28
ezetimibe 138
ezetimibe-simvastatin 138
fabb 155
FABRAZYME 45
FALMINA 36
famciclovir 55
famotidine 23
famotidine (pf) 23
famotidine premixed 23
FANAPT 89
FANAPT TITRATION PACK 89
FARXIGA 42
FASENRA 127
FASENRA PEN 127
felbamate 97
felodipine er 142
FEMYNOR 36
fenofibrate 138
fenofibrate micronized 138
fentanyl 70
fentanyl citrate 69
FERAHEME 131
FERATE 131
FERGON 131
FERIVA 21/7 131
FERIVAFA 131
ferocon 131
FEROSUL 131
FERRALET 90 131
ferretts 131
FERREX 150 131
ferric x-150 131
FERRLECIT 131
ferrous fumarate 131
ferrous gluconate 131
ferrous sulfate 131
fesoterodine fumarate er 143
FETZIMA 93
FETZIMA TITRATION 93
FEVERALL ADULTS 72
FEVERALL CHILDRENS 72
FEVERALL INFANTS 72
FEVERALL JUNIOR STRENGTH ... 72
fexofenadine hcl 124
FIASP 40
FIASP FLEXTOUCH 40
FIASP PENFILL 40
fiber 15
fiber laxative 15
fiber laxative + calcium 15
fiber-lax 15
finasteride 143
fingolimod hcl 94
FINTEPLA 97
FINZALA 36
first aid antibiotic 113
first aid antiseptic 110
FLAC 185
FLAREX 28
FLEBOGAMMA DIF 48
flecainide acetate 139
FLEET ENEMA 15
FLINSTONES GUMMIES OMEGA-3 DHA 155
FLINTSTONES COMPLETE 155
FLINTSTONES GUMMIES 155
FLINTSTONES GUMMIES BONE BUILD 155
FLINTSTONES GUMMIES COMPLETE 155
FLINTSTONES GUMMIES PLUS ..155
FLINTSTONES PLUS CALCIUM ...155
FLINTSTONES SOUR GUMMIES .155
FLINTSTONES W/IRON 155
FLINTSTONES/MY FIRST 155
FLORIVA PLUS 155
FLOVENT DISKUS 127
FLOVENT HFA 127
fluconazole 59
fluconazole in sodium chloride 59
flucytosine 59
fludrocortisone acetate 32
flunisolide 123
fluocinolone acetonide 104, 185
fluocinolone acetonide body 104
fluocinolone acetonide scalp 104
fluocinonide 104
fluocinonide emulsified base 104
fluorometholone 28
fluorouracil 77, 111
fluoxetine hcl 93
fluphenazine decanoate 89
fluphenazine hcl 89
flurbiprofen 67
flurbiprofen sodium 28
fluticasone propionate 104, 123
fluvoxamine maleate 95
folate 155
folbee 155
folbee plus 155
FOLBIC 155
folic acid 155
FOLIFLEX 155
folika-mg 155
FOLITAB 500 132
folite 155
FOLITIN-Z 155
FOLIVANE-F 132
FOLIVANE-PLUS 132
FOLIXAPURE 155
folplex 2.2 155
FOLTABS 800 155
FOLTANX 155
FOLTRATE 156
FOLTREXYL 156
fondaparinux sodium 134
FORTAVIT 156
FORTEO 34
fosamprenavir calcium 62
FOSFREE 156
fosinopril sodium 136
fosinopril sodium-hctz 136
FOTIVDA 79
FREAMINE III 182
freedavite 156
fruit c 500 156
fruity c 156
fruity chews 156
full spectrum b/vitamin c 156
fulvestrant 76
FUNGOID TINCTURE 106
furosemide 137
FUSION 132
FUSION PLUS 132

FUZEON 62
FYAVOLV 48
FYCOMPA 97
gabapentin 97
galantamine hydrobromide 95
galantamine hydrobromide er 95
GAMASTAN 48
GAMMAGARD 48
GAMMAGARD S/D LESS IGA 48
GAMMAKED 48
GAMMAPLEX 49
GAMUNEX-C 49
ganciclovir sodium 55
GARDASIL 9 52
gas relief 24
gas relief drops infants 24
gas relief extra strength 24
gas relief infants 24
gas relief ultra strength 24
GAS-X EXTRA STRENGTH 24
GAS-X ULTRA STRENGTH 24
gatifloxacin 27
GATTEX 24
gavilax 15
GAVILYTE-C 15
GAVILYTE-G 15
GAVRETO 79
gemcitabine hcl 77
gemfibrozil 138
GEMTESA 143
genadek step 1 156
genadek step 2 156
generlac 15
GENGRAF 49
GENOTROPIN 46
GENOTROPIN MINIQUICK 46
GENTAK 27
gentamicin in saline 57
gentamicin sulfate 27, 57, 113
GENTEAL SEVERE 29
GENTEAL TEARS 29
GENTEAL TEARS MODERATE PF 29
GENTEAL TEARS PF 29
GENTEAL TEARS SEVERE DAY/NIGHT 29
gentle laxative 15
gentlelax 15
GENVOYA 60
GERBER GROW MIGHTY 156
geri-dryl 124
geri-kot 16
geri-lanta 20
geri-lanta maximum strength 20
geri-mox 20
geri-pectate 22
gerivite complete 156
GILOTRIF 79
glatiramer acetate 94
GLATOPA 94
GLEOSTINE 84
glimepiride 42
glipizide 42, 43
glipizide er 42
glipizide xl 43
glipizide-metformin hcl 43
global alcohol prep ease 41
GLUCO BURST 44
glucoten 156
GLUTOSE 5 44
glycerin (adult) 16
glycerin (infants & children) 16
glycerin adult 16
glycerin childrens 16
GLYCOLAX 16
glycopyrrolate 21
GLYDO 108
GLYXAMBI 43
gnp 8 hour arthritis relief 72
gnp 8 hour pain relief 72
gnp 8 hour pain reliever 72
gnp acetaminophen 72
gnp acetaminophen ex st 72
gnp all day allergy 124
gnp all day allergy childrens 124
gnp all day allergy-d 116
gnp allergy 124
gnp allergy & congestion 116
gnp allergy childrens 124
gnp allergy relief 124
gnp allergy relief 24 hr 124
gnp allergy relief max st 124
gnp allergy/congestion relief 116
gnp antacid & anti-gas 20
gnp antacid regular strength 20
gnp antibacterial urinary pain 57
gnp anti-diarrheal 22
gnp anti-gas 24
gnp anti-itch 111
gnp antiseptic skin cleanser 111
gnp arthritis pain relief 72
gnp artificial tears 29
gnp aspirin 72
gnp aspirin low dose 72
gnp athletes foot 106
gnp bacitracin zinc 113
gnp biotin 156
gnp calamine 111
gnp calcium 178
gnp calcium 500 +d3 178
gnp calcium citrate +d3 178
gnp capsaicin 111
gnp century 156
gnp century adults 50+ senior 156
gnp century cardio health 156
gnp century mature 156
gnp century ultimate mens 156
gnp century ultimate womens 156
gnp childrens allergy 124
gnp childrens complete 156
gnp childrens ibuprofen 67
GNP CLEARLAX 16
gnp clotrimazole 3 143
gnp co q10 145
gnp cough dm er 116
gnp cough gels 116
gnp d 1000 156
gnp diabetic support formula 156
gnp ear drops 114
gnp earwax removal drops 114
gnp earwax removal kit 114
gnp electrolyte solution 184
gnp epsom salt 16
gnp essential one daily 156
gnp fiber-caps 16
gnp folic acid 156
gnp gas relief 24
gnp gas relief extra strength 24
gnp gentle laxative 16
gnp glycerin (adult) 16
gnp glycerin child 16
gnp hair/skin/nails 156
gnp healthy eyes 156
gnp healthy eyes supervision 156
gnp ibuprofen childrens 67
gnp ibuprofen infants 67
gnp infant gas relief 24
gnp infants pain/fever 72
gnp iron 132
gnp k-pec 22
gnp laxative 16
gnp lice treatment 105
gnp lidocaine pain relief 111
gnp little ones childrens 156
gnp loratadine 124, 125
gnp loratadine childrens 124
gnp lubricating plus eye drops 29
gnp mega multi for men 156
gnp mega multi for women 156
gnp melatonin 145
gnp melatonin maximum strength 145
gnp miconazole 3 143
gnp miconazole 7 143
gnp miconazorb af 106
gnp milk of magnesia 16
gnp mucus er 116
gnp mucus relief 117
gnp nasal decongestant 117
gnp nasal decongestant pe 117
gnp nasal four spray 117
gnp nasal spray 117
gnp nasal spray extra moist 117
gnp nasal spray fast acting 117
gnp natural fiber 16
gnp nicotine 85
gnp nicotine mini 85
gnp nicotine polacrilex 85
gnp no drip nasal spray 117
gnp nose drops extra strength 117
gnp one daily maximum 156
gnp one daily mens health 50+ 156

gnp one daily mens/lycopene 156
gnp one daily plus iron 156
gnp one daily womens 157
gnp one daily womens 50+ 156
gnp pain & fever childrens 72
gnp pain & fever infants 72
gnp pain relief 73
gnp pain relief extra strength 73
gnp pain relief nighttime 86
gnp pediatric electrolyte 184
gnp petroleum jelly 129
gnp pink bismuth 22
gnp prenatal 157
gnp pseudoephedrine hcl 12 hr 117
gnp senna lax 16
gnp senna plus 16
gnp stomach relief 22
gnp stool softener 16
gnp stool softener ex st 16
gnp stool softener/laxative 16
gnp suphedrin 117
gnp terbinafine hydrochloride 107
gnp therapeutic-m 157
gnp tolnaftate 107
gnp triple antibiotic 113
gnp triple antibiotic plus 113
gnp tussin cf cough & cold 117
gnp tussin cough long acting 117
gnp tussin dm 117
gnp tussin dm cough 117
gnp tussin mucus & chest cong 117
gnp vitamin a 157
gnp vitamin b-1 157
gnp vitamin b-12 157
gnp vitamin b-6 157
gnp vitamin c 157
gnp vitamin c drops 157
gnp vitamin c w/rose hips 157
gnp vitamin c/rose hips 157
gnp vitamin d 157
gnp vitamin d maximum strength 157
gnp vitamin d super strength 157
gnp vitamin d3 157
gnp vitamin d3 extra strength 157
gnp vitamin d-400 157
gnp vitamin e 157
gnp womens gentle laxative 16
gnp zinc oxide 111
GOLD BOND ULTIMATE HEALING 111
GOLYTELY 16
GONAK 29
goodsense all day allergy 125
goodsense aller-ease 125
goodsense allergy relief 125
goodsense antacid & gas relief 20
goodsense arthritis pain 73
goodsense artificial tears 29
goodsense aspirin 73
goodsense aspirin adults 73
goodsense aspirin low dose 73
goodsense bisacodyl laxative 16
GOODSENSE CLEARLAX 16
goodsense cough dm 117
goodsense cough dm childrens 117
goodsense epsom salt 16
goodsense ibuprofen childrens 67
goodsense ibuprofen infants 67
goodsense lubricating eye drop 29
goodsense mucus er maximum str 117
goodsense nicotine 86
goodsense pain & fever child 73
goodsense pain & fever infants 73
goodsense pain relief 73
goodsense pain relief extra st 73
goodsense senna laxative 16
goodsense stimulant laxative 17
goodsense stomach relief 22, 23
goodsense tussin cf 117
goodsense ultra lubricant drop 29
granisetron hcl 21
grape flavor 129
griseofulvin microsize 59
griseofulvin ultramicrosize 59
guaiatussin ac 117
guaifenesin 117
guaifenesin ac 117
guaifenesin-codeine 117
guaifenesin-dm 117
guanfacine hcl 141
guanfacine hcl er 92
GUMMI BEAR MULTIVITAMIN/MIN 157
GVOKE HYPOPEN 2-PACK 44
GVOKE KIT 44
GVOKE PFS 45
H2Q 145
HAEGARDA 135
HAILEY 1.5/30 36
HAILEY 24 FE 36
hair formula extra strength 157
hair skin & nails advanced 157
hair skin nails 157
hair/skin/nails 157
hair/skin/nails/biotin 157
HALLS DEFENSE VITAMIN C DROPS 157
halobetasol propionate 104
haloperidol 89
haloperidol decanoate 89
haloperidol lactate 89
HARVONI 55
HAVRIX 52
healthy eyes 157
healthy eyes supervision 2 158
healthy eyes/lutein 158
healthy eyes/lutein-zeaxanthin 158
healthy hair/skin/nails 158
healthy kids gummies 158
HEALTHY MAMA SHAKE THAT ACHE 73
HEALTHYLAX 17
HEATHER 36
h-e-b oral electrolyte 184
hematinic/folic acid 132
HEMATOGEN 132
HEMATOGEN FA 132
HEMATOGEN FORTE 132
HEMOCYTE PLUS 132
HEMOCYTE-F 132
heparin (porcine) in nacl 134
heparin sod (porcine) in d5w 134
heparin sodium (porcine) 134
HEPLISAV-B 52
HERCEPTIN 79
HERCEPTIN HYLECTA 79
HERZUMA 79
HIBERIX 52
high pot multivitamin/beta-car 158
high potency multivit/fa 158
high potency multivitamin 158
HISTEX-AC 117
hm acetaminophen childrens 73
hm adult aspirin 73
hm advanced antacid max st 20
hm all day allergy 125
hm all day allergy childrens 125
hm allergy & congestion 117
hm allergy complete-d 118
hm allergy relief 125
hm allergy relief (cetirizine) 125
hm allergy relief childrens 125
hm allergy relief/nasal decong 118
hm animal shapes 158
hm antacid 20
hm antacid anti-gas ex st 20
hm anti-diarrheal 23
hm antioxidant vitamins 158
hm antiseptic skin cleanser 111
hm arthritis pain relief 73
hm aspirin 73
hm aspirin ec 73
hm aspirin ec low dose 73
hm bacitracin zinc 113
hm biotin 158
hm calamine 111
hm calcium citrate+d3 petite 178
hm calcium citrate+vitamin d 178
hm calcium-vitamin d 178
hm cetirizine hcl 125
HM CLEARLAX 17
hm complete 158
hm complete 50+ 158
hm complete 50+ mens ultimate 158
hm complete 50+ women ultimate 158
hm complete men 158
hm complete women 158
hm coq10 145
hm cough dm 118

hm dry eye relief ... 29
hm enema ... 17
hm fexofenadine hcl ... 125
hm folic acid ... 158
hm gas relief ... 24
hm gas relief extra strength ... 24
hm gas relief infants drops ... 24
hm gentle laxative ... 17
hm hair/skin/nails ... 158
hm ibuprofen childrens ... 67
hm ibuprofen infants ... 67
hm laxative ... 17
hm lice killing max st ... 105
hm lice treatment ... 105
hm lidocaine patch ... 111
hm loratadine ... 125
hm loratadine childrens ... 125
hm lubricating plus ... 29
hm lubricating tears ... 29
hm mens 50+ advanced one daily ... 158
hm milk of magnesia ... 17
hm mucus relief ... 118
hm mucus relief max st ... 118
hm nasal decongestant ... 118
hm nasal decongestant 12 hour ... 118
hm nasal decongestant pe ... 118
hm nasal spray ... 118
hm niacin ... 158
hm niacin tr ... 158
hm nicotine ... 86
hm nicotine polacrilex ... 86
hm nose drops ... 118
hm one daily mens ... 158
hm one daily womens ... 158
hm pain & fever childrens ... 73
hm pain & fever infants ... 73
hm pain relief ... 73
hm pain relief extra strength ... 73
hm pain relieve child dye-free ... 73
hm pain reliever ... 74
hm pain reliever childrens ... 73
hm pain reliever infants ... 74
hm pediatric electrolyte ... 184
hm petroleum jelly ... 129
hm povidone-iodine ... 111
hm senna ... 17
hm sinus nasal spray ... 118
hm stomach relief ... 23
hm stool softener ... 17
hm stool softener/laxative ... 17
hm super vitamin b complex/c ... 158
hm triple antibiotic ... 113
hm triple antibiotic max st ... 113
hm tussin adult ... 118
hm tussin adult dm ... 118
hm tussin adult multi-symptom ... 118
hm vitamin b-12 ... 158
hm vitamin b6 ... 158
hm vitamin c ... 158
hm vitamin c/rose hips ... 158
hm vitamin d ... 158
hm vitamin d3 ... 158
hm vitamin e ... 158
hm womens 50+ advanced daily ... 158
HUMIRA ... 51
HUMIRA PEDIATRIC CROHNS START ... 50
HUMIRA PEN ... 50
HUMIRA PEN-CD/UC/HS STARTER ... 50
HUMIRA PEN-PEDIATRIC UC START ... 50
HUMIRA PEN-PS/UV/ADOL HS START ... 51
HUMIRA PEN-PSOR/UVEIT STARTER ... 51
HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED) ... 41
HUMULIN R U-500 KWIKPEN ... 41
HYCODAN ... 118
hydralazine hcl ... 141
HYDRALYTE ... 184
HYDRASYN25 ... 111
hydrochlorothiazide ... 137
hydrocod poli-chlorphe poli er ... 118
hydrocodone bitartrate er ... 70
hydrocodone bit-homatrop mbr ... 118
hydrocodone-acetaminophen ... 69
hydrocodone-ibuprofen ... 69
hydrocortisone ... 14, 32, 105
hydrocortisone (perianal) ... 111
hydromet ... 118
hydromorphone hcl ... 69
hydrous emulsified base ... 129
hydroxocobalamin acetate ... 158
hydroxychloroquine sulfate ... 48
hydroxyurea ... 84
hydroxyzine hcl ... 125
hydroxyzine pamoate ... 125
hylazinc ... 158
HYSINGLA ER ... 70
ibandronate sodium ... 34
IBRANCE ... 79
IBU ... 67
ibuprofen ... 67
ibuprofen childrens ... 67
ibuprofen infants ... 67
ibuprofen junior strength ... 67
ICAPS ... 159
ICAPS AREDS FORMULA ... 159
ICAPS LUTEIN & OMEGA-3 ... 159
ICAPS LUTEIN & ZEAXANTHIN ... 159
ICAPS MV ... 159
ICAR ... 132
icatibant acetate ... 135
ICLEVIA ... 36
ICLUSIG ... 79
IDHIFA ... 79
IFEREX 150 ... 132
ILEVRO ... 28
imatinib mesylate ... 79
IMBRUVICA ... 79
imipenem-cilastatin ... 57
imipramine hcl ... 93
imiquimod ... 111
immune support ... 159
IMMUNERX ... 159
IMOVAX RABIES ... 52
INCASSIA ... 36
INCRELEX ... 46
INCRUSE ELLIPTA ... 127
indapamide ... 137
INFANRIX ... 52
INFANTS ADVIL ... 67
infants gas relief ... 24
infants ibuprofen ... 67
infants simethicone ... 24
INFED ... 132
infliximab ... 51
INFUVITE ADULT ... 159
INFUVITE PEDIATRIC ... 159
INGREZZA ... 101
INJECTAFER ... 132
INLYTA ... 79
INQOVI ... 77
INREBIC ... 79
INTEGRA ... 132
INTEGRA F ... 132
INTEGRA PLUS ... 132
INTELENCE ... 62
INTRALIPID ... 182
INTRON A ... 49
INTROVALE ... 36
INVEGA HAFYERA ... 89
INVEGA SUSTENNA ... 89
INVEGA TRINZA ... 89
IPOL ... 52
ipratropium bromide ... 127
ipratropium-albuterol ... 115
irbesartan ... 142
irbesartan-hydrochlorothiazide ... 135
IRESSA ... 79
irinotecan hcl ... 84
iron ... 132
iron 27 ... 132
iron chews pediatric ... 132
iron high-potency ... 132
iron supplement ... 132
IS-D 10,000 ... 159
ISENTRESS ... 62
ISENTRESS HD ... 62
ISIBLOOM ... 36
ISOLYTE-P IN D5W ... 182
ISOLYTE-S ... 182
ISOLYTE-S PH 7.4 ... 182
isoniazid ... 59
ISOPTO ATROPINE ... 29
ISOPTO TEARS ... 29
isosorbide dinitrate ... 139
isosorbide mononitrate ... 139

isosorbide mononitrate er 139
isotretinoin 109
isradipine 142
itch relief extra strength 111
itraconazole 59
ivermectin 57
i-vite 159
i-vite protect 159
IXIARO 52
JAKAFI 80
JANTOVEN 134
JANUMET 43
JANUMET XR 43
JANUVIA 43
JARDIANCE 43
JASMIEL 36
JAVYGTOR 46
JAYPIRCA 80
JENTADUETO 43
JENTADUETO XR 43
JINTELI 48
JOLESSA 36
JULEBER 36
JULUCA 60
JUNEL 1.5/30 36
JUNEL 1/20 36
JUNEL FE 1.5/30 36
JUNEL FE 1/20 36
JUNEL FE 24 36
just 4 kidz multivit/probiotic 159
JUST D 159
KADCYLA 80
KAITLIB FE 36
KALYDECO 127, 128
KANJINTI 80
KARIVA 36
kcl in dextrose-nacl 182
KELNOR 1/35 36
KELNOR 1/50 36
KERADAN 111
KERENDIA 139
KERR TRIPLE DYE SWABS 111
KESIMPTA 94
ketoconazole 59, 107, 108
KETO-DIASTIX 46
ketorolac tromethamine 28
KEVZARA 51
KEYTRUDA 80
KINDERLYTE 184
KINDERLYTE PREMAX 184
KINRIX 53
KISQALI (200 MG DOSE) 80
KISQALI (400 MG DOSE) 80
KISQALI (600 MG DOSE) 80
KISQALI FEMARA (200 MG DOSE) 85
KISQALI FEMARA (400 MG DOSE) 85
KISQALI FEMARA (600 MG DOSE) 85
KLOR-CON 183, 184
KLOR-CON 10 183
KLOR-CON M10 183
KLOR-CON M15 183
KLOR-CON M20 183
KLS ALLERCLEAR D-24HR 118
KLS ALLER-TEC D 118
kobee 159
konsyl daily fiber 17
KORLYM 46
kp adults 50+ daily formula 159
kp adults daily formula 159
kp b complex-c 159
kp bisacodyl 17
kp calcium 600+d 178
kp calcium citrate+d 178
kp calcium-magnesium-zinc 179
kp ferrous gluconate 132
kp ferrous sulfate 132
kp folic acid 159
kp melatonin 145
kp mens 50+ daily formula 159
kp mens daily formula 159
kp niacin 159
kp prenatal multivitamins 159
kp pseudoephedrine hcl 118
kp senna 17
KP VISION FORMULA 159
KP VISION FORMULA/LUTEIN 159
kp vitamin b-12 159
kp vitamin b-6 159
kp vitamin d 159
kp vitamin d3 159
kp womens 50+ daily formula 159
kp womens daily formula 159
K-PAX IMMUNE PROFESSIONAL ST 159
KRAZATI 80
KURVELO 37
KYNMOBI 101
labetalol hcl 140
lacosamide 98
lactated ringers 183
LACTINOL HX 111
lactulose 17
lactulose encephalopathy 17
LAMISIL AT 107
lamivudine 55, 62
lamivudine-zidovudine 60
lamotrigine 98
lamotrigine er 98
lansoprazole 14
LANTUS 41
LANTUS SOLOSTAR 41
lapatinib ditosylate 80
LARIN 1.5/30 37
LARIN 1/20 37
LARIN 24 FE 37
LARIN FE 1.5/30 37
LARIN FE 1/20 37
latanoprost 26
LATUDA 89
laxacin 17
laxative 17
laxative max str 17
LAYOLIS FE 37
leader finger cream 111
LEENA 37
leflunomide 48
lenalidomide 83
LENVIMA (10 MG DAILY DOSE) 80
LENVIMA (12 MG DAILY DOSE) 80
LENVIMA (14 MG DAILY DOSE) 80
LENVIMA (18 MG DAILY DOSE) 80
LENVIMA (20 MG DAILY DOSE) 80
LENVIMA (24 MG DAILY DOSE) 80
LENVIMA (4 MG DAILY DOSE) 80
LENVIMA (8 MG DAILY DOSE) 80
LESSINA 37
letrozole 76
leucovorin calcium 76
LEUKERAN 84
leuprolide acetate 76
levalbuterol hcl 129
levalbuterol tartrate 129
LEVEMIR 41
LEVEMIR FLEXPEN 41
LEVEMIR FLEXTOUCH 41
levetiracetam 98
levetiracetam er 98
levetiracetam in nacl 98
levobunolol hcl 26
levocarnitine 46
levocetirizine dihydrochloride 125
levofloxacin 65
levofloxacin in d5w 65
LEVONEST 37
levonorgest-eth est & eth est 37
levonorgest-eth estrad 91-day 37
levonorgestrel-ethinyl estrad 37
levonorg-eth estrad triphasic 37
LEVORA 0.15/30 (28) 37
LEVO-T 33
levothyroxine sodium 33
LEVOXYL 33
LEXIVA 63
lice killing 105
lice killing maximum strength 105
lice treatment creme rinse 105
lidocaine 108
lidocaine hcl 75, 108
lidocaine hcl (pf) 75
lidocaine hcl urethral/mucosal 108
lidocaine pain relief 111
lidocaine pain relieving 111
lidocaine viscous hcl 103
lidocaine-prilocaine 108
LILLOW 37
linezolid 57
linezolid in sodium chloride 57

LINZESS 24
liothyronine sodium 33
liquid acetaminophen 74
liquid allergy relief 125
liquid pain relief 74
lisinopril 137
lisinopril-hydrochlorothiazide 136
lithium carbonate 102
lithium carbonate er 102
l-methylfolate calcium 160
l-methylfolate-b6-b12 160
l-methyl-mc 160
l-methyl-mc nac 160
LOESTRIN 1.5/30 (21) 37
LOESTRIN 1/20 (21) 37
LOESTRIN FE 1.5/30 37
LOESTRIN FE 1/20 37
lohist-dm 118
LOKELMA 33
LOMAIRA 86
LONSURF 77
loperamide hcl 23, 24
lopinavir-ritonavir 60
loradamed 125
loratadine 125
loratadine childrens 125
loratadine-d 12hr 118
loratadine-d 24hr 118
lorazepam 95
LORAZEPAM INTENSOL 95
LORBRENA 80
LORYNA 37
losartan potassium 142
losartan potassium-hctz 135
LOTEMAX 28
lovastatin 138
LOW-OGESTREL 37
loxapine succinate 90
lubricant eye drops 30
lubricant eye drops (pf) 29
lubricant eye drops pf 30
lubricating eye drops 30
lubricating plus eye drops 30
lubricating tears eye drops 30
LUMAKRAS 80
LUMIGAN 26
LUMIZYME 46
LUPRON DEPOT (1-MONTH) 76
LUPRON DEPOT (3-MONTH) 76
LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH) 46
LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH) 46
lurasidone hcl 90
LUTERA 37
LYLEQ 37
LYLLANA 48
LYNPARZA 80
LYSIPLEX PLUS 160
LYSODREN 76
lytgobi (12 mg daily dose) 80
lytgobi (16 mg daily dose) 80
lytgobi (20 mg daily dose) 81
LYZA 37
MACULAR HEALTH FORMULA 160
MACUVITE 160
MACUVITE EYE CARE 160
MACUVITE/LUTEIN 160
MAG64 179
mag-al plus 20
mag-al plus xs 20
MAGDELAY 179
magdelay 179
mag-g 179
MAGNEBIND 300 179
MAGNEBIND 400 179
magnesium gluconate 179
magnesium oxide 21, 179
magnesium sulfate 183
magnesium sulfate in d5w 183
MAGNESIUM-OXIDE 179
MAGOX 400 179
malathion 105
manganese chloride 179
mapap 74
mapap arthritis pain 74
MAPAP CHILDRENS 74
maraviroc 63
MAR-COF CG EXPECTORANT 118
marlissa 37
MARPLAN 93
MATULANE 85
MAVYRET 55
MAXIMUM D3 160
maximum daily green 160
maxi-tuss ac 119
maxi-tuss cd 119
maxi-tuss g 119
maxi-tuss gmx 119
m-clear wc 119
m-dryl 125
meclizine hcl 22
medi-first triple antibiotic 113
MEDPURA ZINC OXIDE 111
medroxyprogesterone acetate 37, 38, 45
mefloquine hcl 56
MEGA MULTI MEN 160
mega vm-80 160
megavite fruits & veggies 160
megavite golden years 55+ 160
megestrol acetate 45, 76
MEKINIST 81
MEKTOVI 81
melatonin 129, 145
melatonin maximum strength 145
meloxicam 67
memantine hcl 95
memantine hcl er 95
MENACTRA 53
MENQUADFI 53
mens 50+ advanced 160
mens daily formula/lycopene 160
mens multi vitamin & mineral 160
mens multivitamin 160
MENVEO 53
MEPHYTON 160
mercaptopurine 77
MERIBIN 160
meropenem 57
mesalamine 14
mesalamine er 14
mesalamine-cleanser 14
MESNEX 76
METADATE ER 92
METAFOLBIC 160
METAFOLBIC PLUS 160
metformin hcl 43
metformin hcl er 43
methadone hcl 70
METHADONE HCL INTENSOL 70
methazolamide 137
methenamine hippurate 57
methimazole 33
methocarbamol 95
methotrexate sodium 48, 77
methotrexate sodium (pf) 77
methylphenidate hcl 92
methylphenidate hcl er 92
methylprednisolone 32
methylprednisolone acetate 32
methylprednisolone sodium succ 32
metoclopramide hcl 22
metolazone 137
metoprolol succinate er 140
metoprolol tartrate 140
metoprolol-hydrochlorothiazide 136
metronidazole 57, 111, 143
metyrosine 141
mgo 179
micafungin sodium 59
miconazole 3 combo pack app 144
miconazole 3 combo-supp 144
miconazole 7 144
miconazole antifungal 107
miconazole nitrate 107, 144
MICOTRIN AC 107
MICOTRIN AP 107
microderm base 130
MICROGESTIN 1.5/30 38
MICROGESTIN 1/20 38
MICROGESTIN 24 FE 38
MICROGESTIN FE 1.5/30 38
MICROGESTIN FE 1/20 38
MICROSOME BASE 130
midodrine hcl 141
miglustat 46
MILI 38
milk of magnesia 17
MILLTRIUM SENIOR 160
MIMVEY 48
minocycline hcl 54

minoxidil 141
MINTOX 21
mintox maximum strength 21
MINTOX PLUS 21
MIRALAX 17
mirtazapine 93
misoprostol 24
MITIGARE 68
M-M-R II 53
m-natal plus 184
moexipril hcl 137
moisturizing cream 111
molindone hcl 90
mometasone furoate 105
MONISTAT 3 COMBINATION PACK 144
MONISTAT 3 COMBO PACK APP 144
MONISTAT 7 SIMPLY CURE 144
MONJUVI 81
MONOFERRIC 132
MONO-LINYAH 38
montelukast sodium 129
morphine sulfate 69
morphine sulfate (concentrate) 69
morphine sulfate (pf) 69
morphine sulfate er 70
MOVANTIK 24
moxifloxacin hcl 27, 65
m-pap 74
MTX SUPPORT 160
MUCINEX 119
MUCINEX CHILDRENS STUFFY NOSE 119
MUCINEX DM 119
MUCINEX FAST-MAX CHEST CONG MS 119
MUCINEX MAXIMUM STRENGTH 119
MUCINEX SINUS-MAX CLEAR & COOL 119
MUCINEX SINUS-MAX SINUS/ALLRGY 119
mucus & chest congestion 119
mucus relief 119
mucus relief dm 119
mucus relief er 119
mucus relief max st 119
MULTAQ 139
multi + omega-3 adult gummies 160
multi adult gummies 160
multi complete/iron 160
multi for her 160
multi for her 50+ 160
MULTI FOR HIM 160
multi for him 50+ 160
multi vitamin 161
multi vitamin daily 160
multi vitamin w/d-3 161
multi vitamin/minerals 161
MULTI-BETIC DIABETES 161
multi-day 161
multi-day plus iron 161
multi-day plus minerals 161
MULTIGEN 132
MULTIGEN PLUS 132
multilex 161
multilex-t 161
multiple vit/minerals/no iron 161
multiple vitamin 161
multiple vitamins 161
multiple vitamins/iron 161
multipro 161
multi-vit/iron/fluoride 161
multivitamin 161
multi-vitamin 161
multivitamin & mineral 161
multivitamin adult 161
multivitamin adult (minerals) 161
multivitamin adult extra c 161
multivitamin adults 161
multivitamin adults 50+ 161
multivitamin childrens (w/ fa) 161
multi-vitamin daily 161
multi-vitamin gummies 161
multivitamin gummies adult 161
multivitamin gummies mens 161
multivitamin gummies womens 161
multivitamin men 161
multivitamin men 50+ 161
multi-vitamin monocaps 161
multivitamin women 162
multivitamin women 50+ 161
multivitamin womens 50+ adv 162
multivitamin/extra vitamin d3 162
multivitamin/fluoride 162
multi-vitamin/iron 162
multi-vitamin/minerals 162
multivitamin/zinc stress 162
multivitamin-minerals 162
multi-vitamins 162
multivitamins plus iron child 162
multivitamins/minerals adult 162
multi-vite 162
multivit-min gummies childrens 162
mupirocin 113
MURINE EAR 114
MURO 128 30
MVASI 81
MVW COMPLETE FORMULATION 162
MVW COMPLETE FORMULATION D3000 162
MVW COMPLETE FORMULATION D5000 162
MVW COMPLETE FORMULATION MINIS 162
myamulti 162
mycophenolate mofetil 49, 50
mycophenolate sodium 50
MYCOZYL AC 107
MYCOZYL AP 107
myferon 150 132
MYLANTA MAXIMUM STRENGTH 21
MYLICON INFANTS GAS RELIEF 25
mynephrocaps 162
MYNEPHRON 162
MYORISAN 109
MYRBETRIQ 143
my-vitalife 162
na ferric gluc cplx in sucrose 132
na sulfate-k sulfate-mg sulf 17
nabumetone 67
nadolol 140
nafcillin sodium 64
NAGLAZYME 46
nalbuphine hcl 69
naloxone hcl 86
naltrexone hcl 86
NAMZARIC 95
NAPHCON-A 28
naproxen 67
naproxen sodium 67
naratriptan hcl 102
nasal decongestant 119
nasal decongestant max st 119
nasal decongestant pe 119
nasal decongestant pe max st 119
nasal decongestant spray 119
nasal four 119
nasal relief 119
nasal spray 12 hour 119
nasal spray extra moisturizing 119
nasal spray no drip 119
NASCOBAL 162
NATACYN 27
nateglinide 43
NATPARA 34
natural c/rose hips 162
natural fiber laxative 17
natural senna laxative 17
natural vitamin d-3 162
NAYZILAM 98
nebivolol hcl 140
NECON 0.5/35 (28) 38
nefazodone hcl 93
neomycin sulfate 57
neomycin-bacitracin zn-polymyx 27
neomycin-polymyxin-dexameth 26
neomycin-polymyxin-gramicidin 27
neomycin-polymyxin-hc 27, 185
NEO-POLYCIN 27
NEO-POLYCIN HC 27
neovite 163
NEPHPLEX RX 163
NEPHRON FA 132
NEPHRO-VITE 163
NEPHRO-VITE RX 163
NERLYNX 81
neti pot sinus wash 128
NEUPRO 101
NEUTROGENA HAND 111

nevirapine ... 63
nevirapine er ... 63
NEXAVAR ... 81
niacin ... 163
niacin er ... 163
niacin er (antihyperlipidemic) ... 138
niacinamide ... 163
nicardipine hcl ... 142
NICODERM CQ ... 86
NICOMIDE ... 163
NICORETTE ... 86
NICORETTE MINI ... 86
NICORETTE STARTER KIT ... 86
nicotinamide ... 163
nicotine ... 87
nicotine mini ... 86
nicotine polacrilex ... 86
nicotine polacrilex mini ... 86
nicotine step 1 ... 86
nicotine step 2 ... 86
nicotine step 3 ... 86
NICOTROL ... 87
NICOTROL NS ... 87
nifedipine er ... 142
nifedipine er osmotic release ... 142
NIFEREX ... 133
NIKKI ... 38
nilutamide ... 76
nimodipine ... 142
NINJACOF-XG ... 119
NINLARO ... 81
nitazoxanide ... 57
nitisinone ... 46
NITRO-BID ... 139
nitrofurantoin macrocrystal ... 57
nitrofurantoin monohyd macro ... 57
nitroglycerin ... 139, 140
NIVA-FOL ... 163
NIVEA ... 111
NIVEA SOFT ... 111
NIX CREME RINSE ... 105
nizatidine ... 23
no drip nasal spray ... 120
no iron mult vitamin-minerals ... 163
nohist-dm ... 120
non-aspirin ... 74
non-aspirin extra strength ... 74
NORA-BE ... 38
norethin ace-eth estrad-fe ... 38
norethindrone ... 38
norethindrone acetate ... 45
norethindrone acet-ethinyl est ... 38
norethindrone-eth estradiol ... 48
norethindron-ethinyl estrad-fe ... 38
norethin-eth estradiol-fe ... 38
norgestimate-eth estradiol ... 38
norgestim-eth estrad triphasic ... 38
NORLYROC ... 38
NORPACE CR ... 139
NORTEMP ... 74
nortemp infants ... 74
NORTREL 0.5/35 (28) ... 38
NORTREL 1/35 (21) ... 38
NORTREL 1/35 (28) ... 38
NORTREL 7/7/7 ... 38
nortriptyline hcl ... 93
NORVIR ... 63
norwegian cod liver oil ... 163
NOVAFERRUM ... 133
NOVAFERRUM 50 ... 133
NOVAFERRUM PED MULTI VIT-IRON ... 163
NOVAFERRUM PEDIATRIC DROPS ... 133
NOVOLIN 70/30 ... 41
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN ... 41
NOVOLIN N ... 41
NOVOLIN N FLEXPEN ... 41
NOVOLIN R ... 41
NOVOLIN R FLEXPEN ... 41
NOVOLOG ... 41
NOVOLOG FLEXPEN ... 41
NOVOLOG MIX 70/30 ... 41
NOVOLOG MIX 70/30 FLEXPEN ... 41
NOVOLOG PENFILL ... 41
NOXAFIL ... 59
NUBEQA ... 76
NUEDEXTA ... 102
NUFERA ... 133
NU-IRON ... 133
NULOJIX ... 50
NU-MAG ... 179
NUPLAZID ... 90
NURTEC ... 102
NUTRADERM ... 111
NUTRILIPID ... 182
NUZYRA ... 54
NYAMYC ... 107
NYLIA 1/35 ... 39
NYLIA 7/7/7 ... 39
NYMALIZE ... 142
NYMYO ... 39
nystatin ... 59, 103, 107
NYSTOP ... 107
OCELLA ... 39
OCTAGAM ... 49
octreotide acetate ... 46
ocular vitamins ... 163
ocutabs ... 163
ocutabs-lutein ... 163
OCUVITE ADULT 50+ ... 163
OCUVITE ADULT FORMULA ... 163
OCUVITE EXTRA ... 163
OCUVITE EYE + MULTI ... 163
OCUVITE EYE HEATLH GUMMIES ... 163
OCUVITE-LUTEIN ... 163
ODEFSEY ... 60
ODOMZO ... 81
OFEV ... 128
ofloxacin ... 27, 185
OGIVRI ... 81
olanzapine ... 90
olmesartan medoxomil ... 142
olmesartan medoxomil-hctz ... 136
olmesartan-amlodipine-hctz ... 136
olopatadine hcl ... 28
omeprazole ... 14
omnicap ... 163
OMNIPOD 5 G6 INTRO (GEN 5) ... 41
OMNIPOD 5 G6 POD (GEN 5) ... 41
OMNIPOD CLASSIC PDM (GEN 3) 41
OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3) ... 42
OMNIPOD DASH INTRO (GEN 4) ... 42
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4) ... 42
once daily ... 163
once daily/iron ... 163
ONCOVITE ... 163
ondansetron ... 22
ondansetron hcl ... 22
ONE A DAY MENS VITACRAVES 163
one daily adults 50+ ... 163
one daily calcium/iron ... 163
one daily complete ... 163
ONE DAILY ESSENTIAL ... 163
one daily for men 50+ advanced ... 163
one daily for men/lycopene ... 163
one daily for women ... 164
one daily for women 50+ adv ... 164
one daily healthy weight adv ... 164
one daily maximum ... 164
one daily mens 50+ multivit ... 164
one daily mens health ... 164
one daily multivitamin adult ... 164
one daily multivitamin/iron ... 164
one daily womens 50 plus ... 164
one daily womens 50+ ... 164
one daily/minerals ... 164
ONE-A-DAY ENERGY ... 164
ONE-A-DAY ESSENTIAL ... 164
ONE-A-DAY FOR HER VITACRAVES ... 164
ONE-A-DAY FOR HIM VITACRAVES ... 164
ONE-A-DAY JOLLY RANCHER ... 164
ONE-A-DAY MENOPAUSE FORMULA ... 164
ONE-A-DAY MENS ... 164
ONE-A-DAY MENS (MINERALS) ... 164
ONE-A-DAY MENS 50+ ADVANTAGE ... 164
ONE-A-DAY MENS HEALTH FORMULA ... 164
ONE-A-DAY MENS VITACRAVES 164
ONE-A-DAY PROACTIVE 65+ ... 164
ONE-A-DAY SCOOBY-DOO GUMMIES ... 164
ONE-A-DAY TEEN ADVANTAGE/HER ... 164

ONE-A-DAY TEEN ADVANTAGE/HIM 164
ONE-A-DAY VITACRAVES 165
ONE-A-DAY VITACRAVES ADULT 164
ONE-A-DAY VITACRAVES IMMUNITY 164
ONE-A-DAY VITACRAVES SOUR 165
ONE-A-DAY VITACRAVES+OMEGA-3 165
ONE-A-DAY WEIGHT SMART ADVANCE 165
ONE-A-DAY WOMENS 165
ONE-A-DAY WOMENS 50 PLUS .. 165
ONE-A-DAY WOMENS 50+ ADVANTAGE 165
ONE-A-DAY WOMENS HEALTHY SKIN 165
ONE-A-DAY WOMENS MIND & BODY 165
ONE-A-DAY WOMENS PETITES . 165
ONE-A-DAY WOMENS VITACRAVES 165
one-daily multi caps 165
one-daily multi vitamins 165
one-daily multi-vit/mineral 165
one-daily multi-vitamin 165
one-daily multi-vitamin/iron 165
one-daily/iron 165
ONELAX 17
ONTRUZANT 81
ONUREG 77
OPCON-A 28
OPSUMIT 141
optic-vites 165
OPTIFAST POST BARIATRIC 165
OPTIMAL D3 165
optimum pms 165
OPTISOURCE POST BARIATRIC SURG 165
OPTIVITE P.M.T. 165
OPURITY BYPASS OPTIMIZED ... 165
oral electrolytes 184
oral suspend 130
ORALYTE 184
ORALYTE FREEZER POPS 184
ORA-PLUS 130
ORASEP 103
ORGOVYX 76
ORKAMBI 128
ORSERDU 76
OS-CAL 179
OS-CAL CALCIUM + D3 179
OS-CAL EXTRA D3 179
oseltamivir phosphate 55
OTEZLA 51
oxacillin sodium 64, 65
oxaliplatin 84
oxandrolone 47
oxcarbazepine 98
oxybutynin chloride 143
oxybutynin chloride er 143
oxycodone hcl 69
oxycodone-acetaminophen 69, 70
OXYCONTIN 70
OYSCO 500 179
OYSCO 500+D 179
oyster calcium 179
oyster shell calcium 180
oyster shell calcium + d 179
oyster shell calcium + d3 179
oyster shell calcium 250+d 179
oyster shell calcium 500 + d 179
oyster shell calcium 500+d 179
oyster shell calcium plus d 180
oyster shell calcium w/d 180
oyster shell calcium/d 180
oyster shell calcium/d3 180
oyster shell calcium/vit d3 180
oyster shell calcium/vitamin d 180
OYSTERCAL 180
OYSTERCAL-D 180
OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE) 43
OZEMPIC (1 MG/DOSE) 43
OZEMPIC (2 MG/DOSE) 43
PACERONE 139
paclitaxel 77
paclitaxel protein-bound part 77
pain & fever childrens 74
pain & fever infants 74
pain relief extra strength 74
pain relief regular strength 74
paliperidone er 90
pamidronate disodium 34
pan-c 500/bioflavonoids 165
PANRETIN 112
pantoprazole sodium 14
PANZYGA 49
PARAPLATIN 84
paricalcitol 47
paromomycin sulfate 57
paroxetine hcl 93
parvlex 165
pc pediatric poly-vita/fe drop 165
PCCA BASE 7542 130
PCCA EMOLLIENT CREAM BASE 130
ped electrolyte freeze pops 184
ped electrolyte freezer pops 184
PEDIA VANCE 184
PEDIA-LAX 17
PEDIALYTE 185
PEDIALYTE ADVANCED CARE ... 185
PEDIALYTE FREEZER POPS 185
PEDIALYTE SINGLES 185
PEDIARIX 53
pediatric electrolyte 185
pediatric electrolyte-zinc 185
PEDVAX HIB 53
peg 3350 17
peg 3350-kcl-na bicarb-nacl 17
peg-3350/electrolytes 17
PEGASYS 55
PEMAZYRE 81
pemetrexed disodium 77
penicillamine 33
penicillin g pot in dextrose 65
penicillin g potassium 65
penicillin g procaine 65
penicillin g sodium 65
penicillin v potassium 65
PEN-KERA 112
PENTACEL 53
pentamidine isethionate 57, 58
pentoxifylline er 135
PENTRAVAN 112
PENTRAVAN PLUS 112
PERIDIN-C 165
perindopril erbumine 137
PERIOGARD 103
PERIOMED 103
permethrin 105
perphenazine 90
PERSERIS 90
petrolatum 130
PFCB 130
PFIZERPEN 65
pharbechlor 126
pharbedryl 126
PHARBETOL 74
PHARBETOL EXTRA STRENGTH . 74
PHARMABASE ANTIOXIDANT 130
PHARMABASE COSMETIC 130
PHARMABASE COSMETIC NATURAL 130
PHARMABASE LIGHT 130
PHARMABASE VAGINAL 130
pharmacist choice d-vitamin 166
PHAZYME MAXIMUM STRENGTH 25
phendimetrazine tartrate 87
phendimetrazine tartrate er 87
phenelzine sulfate 93
phenobarbital 98
phenobarbital sodium 98
phentermine hcl 87
phenylephrine hcl 120
PHENYTEK 98
phenytoin 98
phenytoin sodium 98
phenytoin sodium extended 98
PHESGO 81
PHILITH 39
PHYTOBASE 130
PHYTOMULTI 166
phytonadione 166
PICODERM 130
PIFELTRO 63
pilocarpine hcl 26, 103
pimozide 90

PIMTREA 39
pin-away 58
pindolol 140
pinworm medicine 58
pioglitazone hcl 44
piperacillin sod-tazobactam so 65
PIQRAY (200 MG DAILY DOSE) 81
PIQRAY (250 MG DAILY DOSE) 81
PIQRAY (300 MG DAILY DOSE) 81
pirfenidone 128
PIRMELLA 1/35 39
piroxicam 68
plain niacin 166
PLASMA-LYTE 148 183
PLASMA-LYTE A 183
PLENAMINE 182
PLENVU 17
pna-hrt base 130
podofilox 112
poly vitamin 166
POLYCIN 27
polyethylene glycol 3350 17, 18, 130
POLY-IRON 150 133
polymyxin b-trimethoprim 27
polysaccharide iron complex 133
polysaccharide-iron complex 133
poly-tussin ac 120
polyvinyl alcohol 30
poly-vita/iron 166
polyvitamin/iron 166
POMALYST 83
PORTIA-28 39
posaconazole 59
potassium chloride 183, 184
potassium chloride crys er 184
potassium chloride er 184
potassium chloride in nacl 183
potassium citrate er 144
potassium cl in dextrose 5% 183
povidone-iodine 112
PRALUENT 138
pramipexole dihydrochloride 101
prasugrel hcl 134
pravastatin sodium 138
praziquantel 58
prazosin hcl 137
prednisolone 32
prednisolone acetate 28
prednisolone sodium phosphate 28, 32
prednisone 32
PREDNISONE INTENSOL 32
preferred plus insulin syringe 42
pregabalin 98, 99
prehevbrio 53
PREMASOL 182
prenatal 166, 184
prenatal 19 166
prenatal one daily 166
prenatal vitamin 166
prenatal vitamin and mineral 166
prenatal vitamins 166
prenatal/iron 166
PRESERVISION AREDS 166
PRESERVISION AREDS 2 166
PRESERVISION/LUTEIN 166
PRETTY FEET/HANDS 112
PREVALITE 138
prevent 166
PREVYMIS 55
PREZCOBIX 60
PREZISTA 63
PRIFTIN 59
primaquine phosphate 56
primidone 99
PRIORIX 53
PRIVIGEN 49
probenecid 68
PRO-CAL 166
PROCALAMINE 182
PROCERV HP 166
prochlorperazine 22
prochlorperazine edisylate 22
prochlorperazine maleate 22
PROCRIT 130, 131
PROCTO-MED HC 112
PROCTO-PAK 112
PROCTOSOL HC 112
PROCTOZONE-HC 112
profola 166
PROGRAF 50
PROLASTIN-C 128
PROLENSA 28
PROLIA 34
PROMACTA 135
promethazine hcl 22
promethazine vc/codeine 120
promethazine-codeine 120
promethazine-dm 120
promethazine-phenyleph-codeine 120
propafenone hcl 139
propafenone hcl er 139
proparacaine hcl 30
propranolol hcl 140
propranolol hcl er 140
propylthiouracil 33
PROQUAD 53
PRORENAL + D 166
PRORENAL + D W/ OMEGA-3 166
PROSIGHT 166
PROSOL 182
PROTECT CARDIO AF 166
PROTECT PLUS SO 166
PROTEGRA 166
protriptyline hcl 93
pseudoeph-bromphen-dm 120
pseudoephedrine hcl 120
pseudoephedrine hcl er 120
psyllium fiber 18
PULMICORT FLEXHALER 127
PULMOZYME 128
pure c 500 166
pure calcium carbonate 180
purevit dualfe plus 133
PUREWAY-C 166
PURIXAN 78
px advanced formula multivits 166
px allergy 126
px allergy relief cetirizine 126
px allergy relief d 120
px allergy relief d (loratid) 120
px allergy relief loratadine 126
px antacid maximum strength 21
px antacid regular strength 21
px arthritis pain relief 74
px artificial tears 30
px aspirin 74
px athletic foot 107
px b complex/vitamin c 166
px calamine 112
px calcium 180
px childrens allergy 126
px childrens pain relief 74
px childrens profen ib 68
PX CHILDRENS VITAMIN 167
px complete senior multivits 167
px docusate sodium 18
px fiber 18
px folic acid 167
px gas relief extra strength 25
px gas relief infants 25
px gas relief ultra strength 25
px ibuprofen junior strength 68
px infants profen ib 68
px laxative 18
px mens multivitamins 167
px miconazole 3-day combo 144
px milk of magnesia 18
px nasal decongestant 120
px pain relief extra strength 74
px stomach relief 23
px stop smoking aid 87
px triple 113
px vitamin c 167
px vitamin e 167
pyrazinamide 59
pyridostigmine bromide 102
pyridoxine hcl 167
qc acetaminophen 8 hours 74
qc all day allergy 126
qc allergy childrens 126
qc allergy relief 126
qc antacid 21
qc antacid/anti-gas 21
qc anti-diarrheal 23
qc anti-gas 25
qc anti-itch extra strength 112
qc arthritis pain relief 74
qc artificial tears 30
qc aspirin 74
qc aspirin low dose 74

qc bacitracin 113
qc calamine 112
qc calcium fast dissolution 180
qc cetirizine allergy relief 126
qc childrens allergy 126
qc childrens complete 167
qc childrens ibuprofen 68
qc chlor-pheniramine 126
qc complete allergy medicine 126
qc daily multivit/multimineral 167
qc daily multivitamins/iron 167
qc diarrhea relief 23
qc enema 18
qc enteric aspirin 74
qc epsom salt 18
qc ferrous sulfate 133
qc fexofenadine hydrochloride 126
qc fiber laxative 18
qc gas relief extra strength 25
qc gentle laxative 18
qc loratadine allergy relief 126
qc loratadine-d 120
qc melatonin max st 145
qc mens daily multivitamin 167
qc miconazole 7 144
qc milk of magnesia 18
qc mucus relief 120
qc mucus relief childrens 120
qc mucus relief er 120
qc mucus relief max st 120
qc multi-vite 167
qc multi-vite 50 & over 167
qc natural vegetable 18
qc natura-lax 18
qc nicotine transdermal system 87
qc non-aspirin childrens 75
qc non-aspirin extra strength 75
qc pain relief 75
qc pain relief childrens 75
qc pain relief extra strength 75
qc pink bismuth 23
qc povidone iodine 112
qc prenatal 167
qc stool softener 18
qc stool softener pls laxative 18
qc suphedrine maximum strength 120
qc therin-m 167
qc tolnaftate 107
qc triple antibiotic max st 113
qc tussin cf 120
qc tussin dm cough/congestion 120
qc tussin mucus/congestion 121
qc womens daily multivitamin 167
q-derm 130
Q-GEL FORTE 145
Q-GEL MEGA 145
QINLOCK 81
Q-SORB CO Q-10 145
QSYMIA 87
QUADRACEL 53
quetiapine fumarate 90
quetiapine fumarate er 90
quin b strong 167
quinapril hcl 137
quinapril-hydrochlorothiazide 136
quinidine sulfate 139
quinine sulfate 56
quintabs 167
quintabs-m 167
ra balanced b-100 167
ra balanced b-50 167
ra b-complex 167
ra b-complex with b-12 167
ra calcium 600 180
ra calcium 600/vitamin d-3 180
ra calcium cit plus vit d-3 180
ra calcium cit-vit d-3 petites 180
ra calcium plus vitamin d 180
RA CENTRAL-VITE 167
ra central-vite womens mature 167
ra coenzyme q-10 145
ra folic acid 167
RA HI CAL 180
ra iron 133
ra natural magnesium 180
ra niacin 167
ra no flush niacin 167
ra one daily energy formula 167
ra one daily essential 167
ra one daily maximum 167
ra one daily mens 50+ w/vit d3 167
ra one daily mens/vit d-3 167
ra one daily womens 167
ra ped electrolyte freezer pop 185
ra pediatric electrolyte 185
ra vitamin a 167
ra vitamin b-1 167
ra vitamin b12 168
ra vitamin b-12 168
ra vitamin b-12 tr 168
ra vitamin b-6 168
ra vitamin c 168
ra vitamin c cr 168
ra vitamin c/rose hips 168
ra vitamin d-3 168
ra vitamins complete childrens 168
ra zinc 180
RABAVERT 53
rabeprazole sodium 14
RADIANCE PLATINUM VITAMIN D3 168
raloxifene hcl 46
ramipril 137
ranolazine er 141
rasagiline mesylate 101
RAYALDEE 47
RECLIPSEN 39
RECOMBIVAX HB 53
RECTIV 112
reeses pinworm medicine 58
REFRESH 30
REFRESH CELLUVISC 30
REFRESH DIGITAL 30
REFRESH DIGITAL PF 30
REFRESH LIQUIGEL 30
REFRESH OPTIVE 30
REFRESH OPTIVE ADVANCED 30
REFRESH OPTIVE ADVANCED PF 30
REFRESH OPTIVE MEGA-3 30
REFRESH OPTIVE PF 30
REFRESH PLUS 30
REFRESH RELIEVA 30
REFRESH RELIEVA PF 31
REFRESH TEARS 31
REGRANEX 105
REGULOID 18
REHYDRALYTE 185
rejuvacare plus 130
RELENZA DISKHALER 55
RELI-ON INSULIN SYRINGE 42
RELISTOR 25
REMEDY ANTIFUNGAL 107
REMEDY PHYTOPLEX ANTIFUNGAL 107
REMICADE 51
RENAL 168
RENAL MULTIVITAMIN FORMULA 168
renal vitamin 168
renal-vite 168
RENAPLEX 168
RENAPLEX-D 168
rena-vite 168
rena-vite rx 168
RENFLEXIS 51
reno caps 168
repaglinide 44
REQ 49+ 168
RESTASIS 31
RESTASIS MULTIDOSE 31
RESTORA RX 23
RETEVMO 81
REVLIMID 83, 84
REXULTI 90
REYATAZ 63
REZLIDHIA 81
REZUROCK 50
RHOPRESSA 26
ribavirin 55
RID LICE KILLING SHAMPOO 106
rifabutin 60
rifampin 60
riluzole 102
rimantadine hcl 55
RINVOQ 51
RISABAL-PH 112
RISAMINE 112
risedronate sodium 34
RISPERDAL CONSTA 90

risperidone ... 90, 91
ritonavir ... 63
rivastigmine ... 95
rivastigmine tartrate ... 95
RIVELSA ... 39
rizatriptan benzoate ... 102
robafen cf multi-symptom cold ... 121
ROBAFEN DM CGH/CHEST CONGEST ... 121
ROBAFEN DM COUGH ... 121
ROBAFEN MUCUS/CHEST CONGESTION ... 121
ROBITUSSIN 12 HOUR COUGH ... 121
ROCKLATAN ... 26
roflumilast ... 128
ropinirole hcl ... 101
rosuvastatin calcium ... 138
ROTARIX ... 53
ROTATEQ ... 53
ROWEEPRA ... 99
ROZLYTREK ... 81
RUBRACA ... 81
rufinamide ... 99
RUKOBIA ... 63
RYBELSUS ... 44
RYDAPT ... 81
rynex pse ... 121
SAJAZIR ... 135
SALTSTABLE LO ... 130
SANDIMMUNE ... 50
SANTYL ... 105
sapropterin dihydrochloride ... 46
SAVISION ... 168
sb calcium + d ... 180
sb lice killing max st ... 106
sb oyster shell calcium ... 180
sb vitamin c ... 168
scar care ... 130
SCEMBLIX ... 81
scopolamine ... 22
SECUADO ... 91
selegiline hcl ... 101
selenious acid ... 182
selenium sulfide ... 108
SELZENTRY ... 63
senexon ... 18
SENEXON-S ... 18
senior tabs ... 168
senna ... 18
senna laxative ... 18
senna plus ... 18
senna s ... 18
senna-lax ... 18
senna-plus ... 18
senna-s ... 18
senna-tabs ... 18
senna-time ... 18
senna-time s ... 18
sennosides-docusate sodium ... 18
SENOKOT ... 19
SENOKOT S ... 19
sentry ... 168
sentry senior ... 168
SEREVENT DISKUS ... 129
sertraline hcl ... 94
se-tan plus ... 133
SETLAKIN ... 39
sevelamer carbonate ... 34
SHAROBEL ... 39
SHINGRIX ... 53
SIDEROL ... 168
SIGNIFOR ... 46
silace ... 19
siladryl allergy ... 126
sildenafil citrate ... 141
siltussin dm das ... 121
siltussin sa ... 121
siltussin-dm alcohol free ... 121
silver sulfadiazine ... 113
SIMBRINZA ... 26
simethicone ... 25
simethicone drops infants ... 25
simethicone ultra strength ... 25
SIMLIYA ... 39
SIMPESSE ... 39
simvastatin ... 138
sinus 12 hour ... 121
sinus congestion max strength ... 121
sinus nasal spray ... 121
sinus relief extra strength ... 121
sirolimus ... 50
SIRTURO ... 60
SIVEXTRO ... 58
SKYRIZI ... 51
SKYRIZI PEN ... 51
SLOW FE ... 133
slow iron ... 133
slow release iron ... 133
SLOW-MAG ... 180
sm 3-day vaginal ... 144
sm 8 hour pain relief ... 75
sm all day allergy ... 126
sm all day allergy childrens ... 126
sm all day allergy-d ... 121
sm allergy 4 hour ... 126
sm allergy childrens ... 126
sm allergy relief ... 126
sm animal shapes complete ... 168
sm animal shapes kids first ... 168
sm antacid ... 21
sm antacid advanced ... 21
sm antacid advanced max st ... 21
sm antacid maximum strength ... 21
sm antacid/antigas ... 21
sm antibiotic ... 113
sm anti-diarrheal ... 23
sm antifungal clotrimazole ... 107
sm antifungal miconazole ... 107
sm antifungal tolnaftate ... 107
sm anti-itch extra strength ... 112
sm antioxidant vitamins ... 168
sm antiseptic skin cleanser ... 112
sm arthritis pain relief ... 75
sm arthritis pain reliever ... 75
sm aspirin ... 75
sm aspirin adult low strength ... 75
sm aspirin ec ... 75
sm aspirin low dose ... 75
sm athletes foot ... 107
sm b super vitamin complex ... 169
sm b100 complex ... 169
sm b-complex ... 169
sm b-complex/vitamin c ... 169
sm benzoin tincture ... 112
sm biotin ... 169
sm calamine ... 112
sm calamine phenolated ... 112
sm calcium 500/vitamin d3 ... 180
sm calcium 600/vitamin d ... 180
sm calcium citrate w/vit d3 ... 181
sm calcium citrate+/vit d3 ... 181
sm calcium citrate+d3 petite ... 181
sm calcium citrate+vit d3 max ... 181
sm calcium/vitamin d ... 181
sm calcium-vitamin d ... 181
sm chewable vitamin c ... 169
sm childrens ibuprofen ... 68
sm childrens loratadine ... 126
SM CLEARLAX ... 19
sm clotrimazole vaginal ... 144
sm co q-10 ... 145
sm coenzyme q-10 ... 145
sm complete ... 169
sm complete 50+ ... 169
sm complete 50+ ultimate mens ... 169
sm complete 50+ ultimate women ... 169
sm complete advanced formula ... 169
sm complete senior formula ... 169
sm cough dm ... 121
sm cough dm childrens ... 121
sm dry eye relief ... 31
sm ear drops ... 114
sm enema ... 19
sm epsom salt ... 19
sm fexofenadine hcl ... 126
sm fiber ... 19
sm folic acid ... 169
sm gas relief ... 25
sm gas relief antiflatuent ... 25
sm gas relief extra strength ... 25
sm gas relief infants ... 25
sm gentle laxative ... 19
sm hair/skin/nails ... 169
sm ibuprofen ib ... 68
sm ibuprofen ib childrens ... 68
sm infants ibuprofen ... 68
sm iron ... 133
sm iron slow release ... 133
sm lice killing max strength ... 106
sm lice treatment ... 106

sm loratadine ... 126
sm loratadine allergy relief ... 126
sm lorata-dine d ... 121
sm loratadine d 12hr ... 121
sm lubricant eye drops ... 31
sm lubricating plus ... 31
sm lubricating tears ... 31
sm miconazole 3 ... 144
sm miconazole 3 applicator ... 144
sm miconazole 7 ... 144
sm milk of magnesia ... 19
sm mucus relief ... 121
sm mucus relief max strength ... 121
sm multiple vitamins essential ... 169
sm multiple vitamins/iron ... 169
sm nasal decongestant ... 121
sm nasal decongestant max st ... 121
sm nasal decongestant pe ... 121
sm nasal spray ... 122
sm nasal spray 12 hour ... 122
sm nasal spray moisturizing ... 122
sm nasal spray sinus ... 122
sm niacin cr ... 169
sm nicotine ... 87
sm nicotine polacrilex ... 87
sm nose drops nasal decongest ... 122
sm one daily mens ... 169
sm one daily womens ... 169
sm opti-vitamins ... 169
sm oyster shell calcium/vit d ... 181
sm oyster shell calcium/vit d3 ... 181
sm pain & fever childrens ... 75
sm pain & fever infants ... 75
sm pain relief ... 75
sm pain reliever ... 75
sm pain reliever childrens ... 75
sm pain reliever ex st ... 75
sm pediatric electrolyte ... 185
sm povidone-iodine ... 112
sm senna laxative ... 19
sm senna-s ... 19
sm slow release iron ... 133
sm stomach relief ... 23
sm stool softener ... 19
sm stool softener/laxative ... 19
sm super b complex/c ... 169
sm triple antibiotic ... 113
sm triple antibiotic max st ... 113
sm triple antibiotic original ... 113
sm tussin cf ... 122
sm tussin cough/chest congest ... 122
sm tussin dm ... 122
sm tussin mucus+chest congest ... 122
sm vit c/rose hips ... 169
sm vitamin b complex/vitamin c ... 169
sm vitamin b1 ... 169
sm vitamin b-12 ... 169
sm vitamin b12 tr ... 169
sm vitamin b6 ... 169
sm vitamin b-6 ... 169
sm vitamin c ... 169
sm vitamin c cr ... 169
sm vitamin c/rose hips ... 169
sm vitamin d ... 169
sm vitamin d3 ... 169, 170
sm vitamin e ... 170
sm zinc gluconate ... 181
sodium bicarbonate ... 21
sodium chloride ... 105, 122, 183
sodium chloride (hypertonic) ... 31
sodium fluoride ... 184
sodium oxybate ... 88
sodium phenylbutyrate ... 46
sodium polystyrene sulfonate ... 33
solifenacin succinate ... 143
SOLIQUA ... 42
solo ... 170
SOLTAMOX ... 76
SOLU-CORTEF ... 32
SOMATULINE DEPOT ... 47
SOMAVERT ... 47
SOOTHE & COOL INZO ANTIFUNGAL ... 107
sorafenib tosylate ... 81
SORBOLENE ... 112
SORINE ... 139
sotalol hcl ... 139
sotalol hcl (af) ... 139
span c ... 170
SPECTRAVITE ... 170
spironolactone ... 139
spironolactone-hctz ... 137
SPRINTEC 28 ... 39
SPRITAM ... 99
SPRYCEL ... 82
SPS ... 33
SRONYX ... 39
SSD ... 113
stavudine ... 63
sterile water for irrigation ... 105
stimulant laxative ... 19
STIVARGA ... 82
stomach relief ... 23
stool softener ... 19
stool softener laxative ... 19
stool softener plus laxative ... 19
stool softener/laxative ... 19
streptomycin sulfate ... 58
stress formula ... 170
stress formula (folic acid) ... 170
stress formula/iron ... 170
STRESSTABS ADVANCED ... 170
STRESSTABS ENERGY ... 170
STRIBILD ... 60
STROVITE FORTE ... 170
STROVITE ONE ... 170
STUDIO 35 MOISTURIZING SKIN 112
SUBVENITE ... 99
sucralfate ... 25
SUDOGEST ... 122
sudogest 12 hour ... 122
SUDOGEST MAXIMUM STRENGTH ... 122
sulfacetamide sodium ... 27
sulfacetamide sodium (acne) ... 109
sulfacetamide-prednisolone ... 27
sulfadiazine ... 58
sulfamethoxazole-trimethoprim ... 58
SULFAMYLON ... 114
sulfasalazine ... 14
sulindac ... 68
sumatriptan ... 102
sumatriptan succinate ... 102
sumatriptan succinate refill ... 102
sunitinib malate ... 82
SUNLENCA ... 63
SUNVITE ADVANCED ... 170
super antioxidant ... 170
super aytinal ... 170
super aytinal 50 plus ... 170
super b complex maxi ... 170
super b complex/fa/vit c ... 170
super b complex/vitamin c ... 170
super b-complex + vitamin c ... 170
super b-complex/vit c/fa ... 170
super biotin ... 170
super calcium ... 181
super calcium 600 + d 400 ... 181
super calcium 600 + d3 ... 181
super multiple ... 170
SUPER NU-THERA ... 170
SUPER QUINTS B-50 ... 170
super thera vite m ... 170
super vita-mins ... 170
superplex-t ... 170
suphedrine 12hour ... 122
support ... 170
SUPPORT-500 ... 170
SUPREP BOWEL PREP KIT ... 19
sv vitamin b-12 er ... 170
SYEDA ... 39
SYMBICORT ... 114
SYMDEKO ... 128
SYMJEPI ... 128
SYMPAZAN ... 99
SYMTUZA ... 60
SYNAREL ... 47
SYNERCID ... 58
SYNJARDY ... 44
SYNJARDY XR ... 44
SYNRIBO ... 85
SYNTHROID ... 33
SYRSPEND SF ... 130
SYSTANE ... 31
SYSTANE BALANCE ... 31
SYSTANE COMPLETE ... 31
SYSTANE HYDRATION PF ... 31
SYSTANE ICAPS AREDS2 ... 170
SYSTANE OVERNIGHT THERAPY ... 31

SYSTANE PRESERVATIVE FREE . 31
SYSTANE ULTRA 31
SYSTANE ULTRA PF 31
TAB-A-VITE 171
TAB-A-VITE/BETA CAROTENE 171
tab-a-vite/iron 171
TAB-A-VITE/IRON/BETA CAROTENE 171
TABLOID 78
TABRECTA 82
tacrolimus 50, 112
TAFINLAR 82
TAGRISSO 82
TALTZ 51
TALZENNA 82
tamoxifen citrate 76
tamsulosin hcl 143
TARINA 24 FE 39
TARINA FE 1/20 EQ 39
TASIGNA 82
tasimelteon 100
tazarotene 108
TAZICEF 62
TAZORAC 108
TAZTIA XT 142
TAZVERIK 82
TDVAX 53
TECENTRIQ 82
TEFLARO 62
telmisartan 142
telmisartan-amlodipine 136
telmisartan-hctz 136
temazepam 100
TENIVAC 53
tenofovir disoproxil fumarate 63
TEPMETKO 82
terazosin hcl 137
terbinafine hcl 59, 107
terbutaline sulfate 129
terconazole 144
teriparatide (recombinant) 34
testosterone 47
testosterone cypionate 47
testosterone enanthate 47
tetrabenazine 102
tetracycline hcl 54
tgt acetaminophen childrens 75
tgt acetaminophen ex st 75
tgt allergy relief 126
tgt antifungal 107
tgt antifungal spray powder 107
tgt childrens acetaminophen 75
tgt childrens ibuprofen 68
tgt fiber therapy 19
tgt gas relief extra strength 25
tgt gentle laxative 19
tgt ibuprofen childrens 68
tgt lubricant eye drops 31
tgt miconazole 7 144
tgt nicotine polacrilex 87
tgt nicotine step one 87
tgt nicotine step three 87
tgt nicotine step two 87
TGT POWDERLAX 19
tgt psyllium fiber 19
tgt stomach relief 23
THALOMID 84
THE MAGIC BULLET 19
THEO-24 128
theophylline 128
theophylline er 128
THERA 171
THERA M PLUS 171
thera vital m 171
therabasic-m 171
THERA-D 2000 171
THERA-D RAPID REPLETION 171
THERAGRAN-M 171
THERAGRAN-M ADVANCED 171
THERAGRAN-M ADVANCED 50 PLUS 171
THERAGRAN-M PREMIER 171
THERAGRAN-M PREMIER 50 PLUS 171
thera-m 171
THERAMILL FORTE 171
therapeutic formula/hematinics 171
therapeutic moisturizing 112
therapeutic multivit/mineral 171
therapeutic-m 171
therapeutic-m/lutein 171
thera-tabs 171
thera-tabs m 171
THERATEARS 31
THERATRUM COMPLETE 171
THERATRUM COMPLETE 50 PLUS 171
theravim-m 171
THEREMS 171
THEREMS-H 171
THEREMS-M 171
thiamine hcl 171
thiamine mononitrate 171
thioridazine hcl 91
thiothixene 91
thrivite 19 171
TIADYLT ER 142
tiagabine hcl 99
TIBSOVO 82
TICOVAC 54
tigecycline 54
TILIA FE 39
timolol maleate 26, 140
TING 107
TIVICAY 63
TIVICAY PD 63
tizanidine hcl 96
TOBRADEX 27
TOBRADEX ST 27
tobramycin 28, 58
tobramycin sulfate 58
tobramycin-dexamethasone 27
tolnaftate 107
tolnaftate antifungal 107
tolterodine tartrate 143
tolterodine tartrate er 143
topiramate 99
TOPOSAR 77
toremifene citrate 76
torsemide 137
total allergy 126
total b/c 171
TOUJEO MAX SOLOSTAR 42
TOUJEO SOLOSTAR 42
TPN ELECTROLYTES 183
TRADJENTA 44
TRALEMENT 182
tramadol hcl 70
tramadol-acetaminophen 70
trandolapril 137
tranexamic acid 135
tranylcypromine sulfate 94
TRAVASOL 182
TRAZIMERA 82
trazodone hcl 94
TRECATOR 60
TRELEGY ELLIPTA 115
treprostinil 141
TRESIBA 42
TRESIBA FLEXTOUCH 42
tretinoin 85, 109
triamcinolone acetonide 103, 105
triamterene-hctz 137
tri-buffered aspirin 75
TRICARE 184
TRICON 133
trientine hcl 33
TRI-ESTARYLLA 39
TRIFERIC 133
trifluoperazine hcl 91
trifluridine 28
trigels-f forte 133
trihexyphenidyl hcl 101
TRIJARDY XR 44
TRIKAFTA 128
TRI-LEGEST FE 39
TRI-LINYAH 39
TRI-LO-ESTARYLLA 39
TRI-LO-MARZIA 39
TRI-LO-MILI 39
TRI-LO-SPRINTEC 39
trimethoprim 58
TRI-MILI 39
trimipramine maleate 94
TRINTELLIX 94
TRI-NYMYO 40
triphrocaps 172
triple antibiotic 114
triple antibiotic plus 114
triple antibiotic+pain relief 114

TRI-SPRINTEC 40
TRIUMEQ 60
TRIUMEQ PD 60
TRIVORA (28) 40
TRI-VYLIBRA 40
TRI-VYLIBRA LO 40
TRIZIVIR 60
TROGARZO 63
TROPHAMINE 182
tropical liquid nutrition 172
trospium chloride 143
TRULICITY 44
TRUMENBA 54
TRUSELTIQ (100MG DAILY DOSE) 82
TRUSELTIQ (125MG DAILY DOSE) 82
TRUSELTIQ (50MG DAILY DOSE) . 82
TRUSELTIQ (75MG DAILY DOSE) . 82
TRUXIMA 82
TUKYSA 82
TURALIO 82
TUSNEL C 122
tusnel diabetic 122
TUSNEL-EX 122
tussin cf 122
tussin cf multi-symptom cold 122
tussin cough 122
tussin dm 122
tussin dm cough + chest 122
tussin mucus & chest congest 122
tussin mucus+chest congestion 122
tussin multi-symptom cold cf 122
TWINRIX 54
TYBOST 63
TYDEMY 40
TYPHIM VI 54
TYRVAYA 31
U-BASE 130
UDAMIN SP 172
ULTRA CHOICE MULTIVITAMIN KIDS 172
ultra freeda 172
ultra freeda/iron 172
ULTRA FRESH 31
ultra lubricating eye drops 32
ULTRACHOICE ADV FORMULA MATURE 172
ULTRACHOICE ADVANCED FORMULA 172
unicomplex-m 172
UNITHROID 33
ursodiol 25
valacyclovir hcl 55
VALCHLOR 112
valganciclovir hcl 55
valproate sodium 99
valproic acid 99
valsartan 142, 143
valsartan-hydrochlorothiazide 136
VALTOCO 10 MG DOSE 99
VALTOCO 15 MG DOSE 99
VALTOCO 20 MG DOSE 99
VALTOCO 5 MG DOSE 99
value plus glucose 45
VANADOM 96
vancomycin hcl 58
vancomycin hcl in nacl 58
VANIBASE 130
VANICREAM 112
vanishing cream botanical base 130
VAQTA 54
varenicline tartrate 87
VARIVAX 54
VASCEPA 138
v-c forte 172
vegetable lax+stool softener 19
VELIVET 40
VELPHORO 34
VELTASSA 33
VELVACHOL 112
VEMLIDY 56
VENCLEXTA 82
VENCLEXTA STARTING PACK 82
VENEXA 172
VENEXA FE 172
venlafaxine hcl 94
venlafaxine hcl er 94
VENOFER 133
VENTAVIS 141
VENTOLIN HFA 129
VENTRIXYL 172
VENTRIXYL FE 172
verapamil hcl 142
verapamil hcl er 142
VERQUVO 141
VERSACLOZ 91
versatile cream base 130
VERSIGEL 130
VERZENIO 83
VESTURA 40
V-GO 20 42
V-GO 30 42
V-GO 40 42
VIC-FORTE 172
VICTOZA 44
VIENVA 40
vigabatrin 99
VIGADRONE 100
VIIBRYD STARTER PACK 94
vilazodone hcl 94
VIMPAT 100
vincristine sulfate 77
vinorelbine tartrate 77
viorele 40
VIRACEPT 63
VIREAD 63
virt-caps 172
virt-fefa plus 133
VIRT-GARD 172
vision formula 2 172
vision formula eye health 172
vision formula/lutein 172
vision vitamins 172
VISTA ADVANCED AREDS2 FORMULA 172
VISTA ADVANCED DRY EYE FORMULA 172
vit e-vit c-beta carotene 172
vita c/bioflavonoids/rose hips 172
vita hair 172
vitabasic complete 172
vitabasic senior 172
vita-bee/c 172
vitabex plus 172
vitachew multiple vitamin 172
VITAFOL 172
VITAL-D RX 172
vitalee 173
VITALETS CHILDRENS 173
vitamin a 173
vitamin b + c complex 173
vitamin b 12 173
vitamin b complex 173
vitamin b-1 173
vitamin b12 173
vitamin b-12 173
vitamin b-12 er 173
vitamin b12 tr 173
vitamin b12-folic acid 173
vitamin b6 173
vitamin b-6 173
vitamin b-complex 173
vitamin c 173
vitamin c drops 173
vitamin c er 173
vitamin c plus wild rose hips 173
vitamin c/rose hips 173
vitamin c/rose hips tr 173
vitamin c-acerola 173
vitamin c-rose hips 173
vitamin c-rose hips er 173
vitamin c-rose hips tr 173
vitamin d 174
vitamin d (cholecalciferol) 173
vitamin d (ergocalciferol) 174
vitamin d high potency 174
vitamin d infant 174
VITAMIN D-1000 MAX ST 174
vitamin d3 174
vitamin d-3 174
vitamin d3 complete 174
vitamin d3 maximum strength 174
vitamin d3 super strength 174
vitamin d3 ultra strength 174
vitamin d-400 174
vitamin e 174
vitamin e blend 174
vitamin e water soluble 174
vitamin e-200 174

vitamin e-400 ... 174
vitamin k1 ... 174
vitamins acd-fluoride ... 174
vitamins a-d-e/selenium ... 174
vitamins for hair ... 175
vitamins/minerals ... 175
VITASANA ... 175
vitasure ... 175
vitatrum ... 175
VITATRUM COMPLETE ... 175
VITRAKVI ... 83
VITRAMYN ... 175
VITRANOL ... 175
VITRANOL FE ... 175
VITREXATE ... 175
VITREXATE FE ... 175
VITREXYL ... 175
VITREXYL + IRON ... 175
vitrum 50+ senior multi ... 175
VITRUM SENIOR ... 175
VIVITROL ... 87
VIZIMPRO ... 83
v-max ... 130
VONJO ... 83
voriconazole ... 59
VOSEVI ... 56
VOTRIENT ... 83
vp-vite rx ... 175
VRAYLAR ... 91
VYFEMLA ... 40
VYLIBRA ... 40
VYZULTA ... 26
WAL-DRYL ALLERGY ... 126
warfarin sodium ... 134
wee care ... 133
WEEKLY-D ... 175
WELIREG ... 85
WERA ... 40
wescaps ... 175
westab max ... 175
westab mini ... 175
westab one ... 175
west-vite w/folic acid ... 175
womans laxative ... 19
womens 50+ advanced ... 175
womens daily form/fa/ca/fe ... 175
womens daily formula ... 175
womens multi ... 175
womens multi gummies ... 175
womens multivitamin ... 175
wound care ... 130
WYMZYA FE ... 40
XALKORI ... 83
XARELTO ... 134
XARELTO STARTER PACK ... 134
XATMEP ... 48
XCEL 100 ... 130
XCOPRI ... 100
XCOPRI (250 MG DAILY DOSE) ... 100
XCOPRI (350 MG DAILY DOSE) ... 100
XELJANZ ... 51, 52
XELJANZ XR ... 52
XENICAL ... 47
XERAC AC ... 113
XERMELO ... 25
XGEVA ... 34
XHANCE ... 123
XIFAXAN ... 25
XIGDUO XR ... 44
XIIDRA ... 32
XOFLUZA (40 MG DOSE) ... 56
XOFLUZA (80 MG DOSE) ... 56
XOLAIR ... 128
XOSPATA ... 83
XPOVIO (100 MG ONCE WEEKLY) ... 83
XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY) ... 83
XPOVIO (40 MG TWICE WEEKLY) 83
XPOVIO (60 MG ONCE WEEKLY) ... 83
XPOVIO (60 MG TWICE WEEKLY) 83
XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY) ... 83
XPOVIO (80 MG TWICE WEEKLY) 83
XTANDI ... 76
XULANE ... 40
XULTOPHY ... 42
xvite ... 175
XYREM ... 88
YELETS TEENAGE FORMULA ... 175
YF-VAX ... 54
yl coenzyme q10 ... 145
yl folic acid ... 175
yl vitamin b-6 ... 175
yl vitamin c ... 175
yl vitamin c-rose hips ... 175
YOUR LIFE MULTI ADULT GUMMIES ... 175
YUVAFEM ... 48
ZAFEMY ... 40
zafirlukast ... 129
zaleplon ... 100
ZARXIO ... 131
ZEASORB-AF ... 107
ZEJULA ... 83
ZELBORAF ... 83
ZEMAIRA ... 128
ZENATANE ... 109
ZENPEP ... 26
ZERVIATE ... 28
zidovudine ... 63, 64
ZIEXTENZO ... 131
zinc ... 181
zinc chloride ... 182
zinc gluconate ... 181
zinc oxide ... 113
zinc sulfate ... 181
ziprasidone hcl ... 91
ziprasidone mesylate ... 91
ZIRABEV ... 83
ZIRGAN ... 28
zoledronic acid ... 34
ZOLINZA ... 83
zolmitriptan ... 102, 103
zolpidem tartrate ... 100
ZONISADE ... 100
zonisamide ... 100
zoo friends complete ... 176
ZOSTRIX HP ... 113
ZOSTRIX NATURAL PAIN RELIEF ... 113
ZOVIA 1/35 (28) ... 40
ZTALMY ... 100
ZUMANDIMINE ... 40
ZYDELIG ... 83
ZYKADIA ... 83
ZYLET ... 27
ZYPREXA RELPREVV ... 91
zyvana ... 176

គម្រោង Neighborhood INTEGRITY (Medicare-Medicaid Plan)
សៀវភៅរូបមន្តថ្នាំ ឆ្នាំ 2023៖ បញ្ជីថ្នាំដែលមានការធានារ៉ាប់រង

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ឬសំណួរផ្សេងទៀត សូមទាក់ទងមកយើងខ្ញុំតាមរយៈលេខ 1-844-812-6896 និង TTY 711 ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ និងពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 12 ថ្ងៃត្រង់នៅថ្ងៃសៅរ៍ ឬចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.nhpri.org/INTEGRITY។ យើងមិនបានធ្វើការផ្លាស់ប្តូរបញ្ជីថ្នាំនេះចាប់តាំងពី **4/20/2023** ។

H9576_PhmDrugList23 Approved 10/07/2022