



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

សារសំខាន់អំពីអ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់សម្រាប់វ៉ាក់សាំង – វ៉ាក់សាំងមួយចំនួនត្រូវបានគេចាត់ទុកថាជាអត្ថប្រយោជន៍ខាងវេជ្ជសាស្ត្រ។ វ៉ាក់សាំងដទៃទៀតត្រូវបានគេចាត់ទុកថាជាឱសថផ្នែក D។ គម្រោងរបស់យើងរ៉ាប់រងទៅលើវ៉ាក់សាំងផ្នែក D ភាគច្រើនដោយមិនគិតថ្លៃពីអ្នក។

សម្រាប់ព័ត៌មានថ្មីៗបន្ថែមទៀត ឬបើមានសំណួរណាមួយ សូមទាក់ទងមកយើងខ្ញុំតាមលេខ 1-844-812-6896 និង TTY 711 ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ និងពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 12 យប់នៅថ្ងៃសៅរ៍ ឬចូលមើលនៅ www.nhpri.org/INTEGRITY។ គ្មានការផ្លាស់ប្តូរដែលបានធ្វើឡើងកាំងពីថ្ងៃទី **09/29/2023** នោះទេ។

គម្រោង Neighborhood INTEGRITY | បញ្ជីថ្នាំសម្រាប់ឆ្នាំ 2024

ដែលស្ថិតក្រោមការគ្រប់គ្រង (សៀវភៅរូបមន្តថ្នាំ)

សេចក្តីផ្តើម

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

តារាងមាតិកា

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

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



B16. តើថ្លៃសហចំណាយរបស់ខ្ញុំគឺប៉ុន្មាន?	12
B17. តើថ្នាក់របស់ថ្នាំគឺជាអ្វី?.....	12
C. ទិដ្ឋភាពទូទៅនៃបញ្ហាដែលមានការរ៉ាប់រង.....	12
C1. ត្រូវបានដាក់ជាក្រុមតាមលក្ខខណ្ឌវេជ្ជសាស្ត្រ	14
D. លិបិក្រមនៃថ្នាំដែលមានការរ៉ាប់រង	177



A. ការបដិសេធ

នេះជាបញ្ជីថ្នាំដែលសមាជិកអាចទទួលបានគម្រោង Neighborhood INTEGRITY។

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

B. សំណួរដែលគេតែងតែសួរ

ស្វែងរកចម្លើយនៅទីនេះដើម្បីសួរអ្នកអំពី *បញ្ជីថ្នាំដែលមានការរ៉ាប់រងនេះ*។ អ្នកអាចសួរសំណួរដែល គេតែងតែសួរទាំងអស់ ដើម្បីរៀនបន្ថែម ឬស្វែងរកសំណួរនិងចម្លើយ។

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

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

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



ពួកគេដើម្បីធ្វើការជាមួយពួកគេនិងផ្តល់សេវាកម្មដល់អ្នក។ យើងសំដៅទៅឱ្យសមាសធាតុទាំងនេះ ដូចជា “ឱសថស្ថានបណ្តាញ”។

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

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

B2. តើបញ្ជីថ្នាំប្លង់របស់អ្នកទេ?

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

យើងអាចបន្ថែមឬលុបចោលថ្នាំក្នុងបញ្ជីថ្នាំក្នុងកំឡុងពេលពេញមួយឆ្នាំ។

យើងអាចផ្លាស់ប្តូរច្បាប់ថ្នាំរបស់ពួកយើង។ ឧទាហរណ៍ យើងអាច៖

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

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីច្បាប់ថ្នាំ សូមមើលសំណួរ B4។

ប្រសិនបើអ្នកលេបថ្នាំដែលបានគ្របដណ្តប់នៅពេលចាប់ផ្តើមនៃឆ្នាំ

យើងនឹងមិនលុបឬផ្លាស់ប្តូរការគ្របដណ្តប់ថ្នាំក្នុងកំឡុងចុងឆ្នាំទេលើកលែងតែ៖

- ថ្នាំថ្មី ថោកជាងនៅលើទីផ្សារដែលមានប្រសិទ្ធភាពដូចគ្នានឹងថ្នាំក្នុងបញ្ជីថ្នាំ **ឬ**
- យើងរកឃើញថាថ្នាំមិនមានសុវត្ថិភាព **ឬ**

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

12 ថ្ងៃត្រង់នៅថ្ងៃសៅរ៍។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលមើលគេ**

ហទំព័រ www.nhpri.org/INTEGRITY។



- ថ្នាំមួយត្រូវបានលុបពីទីផ្សារ។

សំណួរ B3 និង B6 ខាងក្រោម មានព័ត៌មានបន្ថែមពីអ្វីដែលបានកើតឡើង នៅពេលបញ្ជីថ្នាំបានផ្លាស់ប្តូរ។

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

B3. តើមានអ្វីកើតឡើងនៅពេលធ្វើការផ្លាស់ប្តូរបញ្ជីថ្នាំ?

បញ្ជីថ្នាំនឹងមានការផ្លាស់ប្តូរមួយចំនួននឹងកើតឡើងភ្លាមៗ។ ឧទាហរណ៍៖

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

យើងអាចធ្វើការផ្លាស់ប្តូរផ្សេងៗដែលប៉ះពាល់ដល់ថ្នាំដែលអ្នកប្រើប្រាស់។ យើងនឹងប្រាប់អ្នកមុនអំពីការផ្លាស់ប្តូរផ្សេងៗអំពីបញ្ជីថ្នាំ។ ការផ្លាស់ប្តូរនេះអាចកើតឡើងប្រសិនបើ៖

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

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



- យើងបន្ថែមថ្នាំទូទៅដែលមិនមែនជាថ្នាំថ្មីនៅលើទីផ្សារនិង
 - ជំនួសឈ្មោះម៉ាកថ្នាំថ្មីលើបញ្ជីថ្នាំ ឬ
 - ប្តូរការគ្របដណ្តប់ច្បាប់ឬការកំណត់សម្រាប់ឈ្មោះម៉ាកថ្នាំ។

នៅពេលការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះបានកើតឡើង យើងនឹង៖

- ប្រាប់អ្នកយ៉ាងហោចណាស់ 30 ថ្ងៃមុនពេលយើងធ្វើការផ្លាស់ប្តូរបញ្ជីថ្នាំ ឬ
- ជូនដំណឹងឲ្យអ្នកដឹង និងផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំឲ្យអ្នករយៈពេល 30 ថ្ងៃបន្ទាប់បានស្នើសុំបំពេញ។

នេះនឹងផ្តល់ពេលវេលាឲ្យអ្នកដើម្បីនិយាយជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត។
ពួកគាត់អាចជួយអ្នកសម្រេចចិត្ត៖

- ប្រសិនបើមានថ្នាំដែលស្រដៀងនឹងថ្នាំក្នុងបញ្ជីថ្នាំ អ្នកអាចយកជំនួស ឬ
- ថា តើដើម្បីស្នើសុំការលើកលែងពីការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះ។ ដើម្បីរៀនបន្ថែមអំពីការលើកលែង សូមមើលសំណួរ B10។

B4. តើមានការដាក់កម្រិតឬការកំណត់ថ្នាំណាខ្លះដែលគ្របដណ្តប់ឬតម្រូវសកម្មភាពណាមួយដើម្បីទទួលបានថ្នាំដែរឬទេ?

ពិតមែនហើយ ថ្នាំខ្លះមានច្បាប់គ្របដណ្តប់ឬមានកម្រិតលើចំនួនដែលអ្នកអាចទទួលបាន។ ក្នុងករណីមួយចំនួន អ្នកឬវេជ្ជបណ្ឌិតមួយចំនួនឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាដទៃទៀតត្រូវតែធ្វើអ្វីមួយមុនពេលអ្នកទទួលបានថ្នាំ។ ឧទាហរណ៍៖

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

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



ដែលយើងនឹងប្រើប្រាស់ថ្នាំមួយផ្សេងទៀត។ ប្រសិនបើវេជ្ជបណ្ឌិតគិតថាថ្នាំទីមួយមិនមាន ប្រសិទ្ធភាពសម្រាប់អ្នក នោះយើងនឹងប្រើថ្នាំទីពីរ។

អ្នកអាចស្វែងរក ប្រសិនបើថ្នាំរបស់អ្នកមានតម្រូវការ ឬការកំណត់បន្ថែមដោយរកមើលក្នុងតារាងនៅ លើទំព័រទី **15-176** ។ អ្នកក៏អាចទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមដោយចូលទៅគេហទំព័ររបស់យើង www.nhpri.org/INTEGRITY។ យើងបានបិទផ្សាយឯកសារនៅលើបណ្តាញអ៊ីនធឺណិតដែលពន្យល់ ការអនុញ្ញាតជាមុន និងការដាក់កំហិតការព្យាបាលជាជំហានរបស់យើង។ អ្នកក៏អាចស្នើសុំឱ្យយើងធ្វើ ច្បាប់ចម្លងឱ្យអ្នកផងដែរ។

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

B5. តើខ្ញុំនឹងដឹងដោយរបៀបណាប្រសិនបើថ្នាំដែលខ្ញុំចង់បានមានកំណត់ឬប្រសិនបើ មានសកម្មភាពចាំបាច់ដើម្បីទទួលបានថ្នាំ

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

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

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

B7. តើខ្ញុំអាចស្វែងរកថ្នាំក្នុងបញ្ជីថ្នាំបានដោយរបៀបណា?

មានវិធីពីរយ៉ាងដើម្បីស្វែងរកថ្នាំ៖

- អ្នកអាចស្វែងតាមតួអក្សរទៅតាមឈ្មោះថ្នាំ ឬ
- អ្នកអាចស្វែងរកដោយប្រើលក្ខខណ្ឌវេជ្ជសាស្ត្រ។

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



ដើម្បីស្វែងរកតាមតួអក្សរ ចូលទៅផ្នែកលិបិក្រមនៃផ្នែកថ្នាំដែលមានការរ៉ាប់រង។ អ្នកអាចស្វែងរកលើទំព័រ 177 ។

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

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

B8. តើនឹងមានអ្វីកើតឡើង ប្រសិនបើថ្នាំដែលខ្ញុំចង់ប្រើមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីថ្នាំ?

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

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

B9. តើនឹងមានអ្វីកើតឡើង ប្រសិនបើខ្ញុំជាសមាជិកថ្មីរបស់ Neighborhood INTEGRITY និងមិនអាចស្វែងរកថ្នាំរបស់ខ្ញុំក្នុងបញ្ជីថ្នាំឬ មានបញ្ហាក្នុងការទទួលថ្នាំ?

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

ប្រសិនបើវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកត្រូវបានគេសរសេរក្នុងរយៈពេលតិចជាងនេះ យើងនឹងអនុញ្ញាតឱ្យមានការបំពេញច្រើនដងរហូតដល់អតិបរមានៃថ្នាំ 30 ថ្ងៃ។

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

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



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

ប្រសិនបើអ្នកនៅក្នុងមណ្ឌលថែទាំមួយឬកន្លែងថែទាំរយៈពេលវែងផ្សេងទៀតហើយត្រូវការថ្នាំមួយដែលមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីថ្នាំ ឬប្រសិនបើអ្នកមិនអាចទទួលបានថ្នាំដែលអ្នកត្រូវការយ៉ាងងាយស្រួលទេ យើងអាចជួយបាន។ ប្រសិនបើអ្នកបានស្ថិតនៅក្នុងផែនការច្រើនច្រើនជាង 90 ថ្ងៃ រស់នៅក្នុងកន្លែងថែទាំរយៈពេលវែង និងត្រូវការការផ្គត់ផ្គង់ភ្លាមៗ៖

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

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

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

B10. តើខ្ញុំអាចស្នើសុំការលើកលែងដើម្បីរ៉ាប់រងថ្នាំរបស់ខ្ញុំទេ?

ពិតមែនហើយ។ អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យ Neighborhood INTEGRITY ធ្វើការលើកលែងមួយលើការរ៉ាប់រងលើថ្នាំដែលមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីថ្នាំ។

អ្នកក៏អាចស្នើសុំឱ្យយើងផ្លាស់ប្តូរច្បាប់ស្តីពីថ្នាំរបស់អ្នក។

- ឧទាហរណ៍ Neighborhood INTEGRITY អាចកំណត់ចំនួនថ្នាំដែលយើងនឹងរ៉ាប់រង។ ប្រសិនបើថ្នាំរបស់អ្នកមានកម្រិត អ្នកអាចស្នើសុំយើងដើម្បីផ្លាស់ប្តូរការកំណត់និងការគ្រប់គ្រងបន្ថែមទៀត។

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



- ឧទាហរណ៍ផ្សេងទៀត៖ អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងលុបចោលការរឹតបន្តឹងការព្យាបាលដោយជំហាន ឬតម្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន (ការអនុម័ត)។

B11. តើខ្ញុំអាចស្នើសុំការលើកលែងមួយដោយយ៉ាងដូចម្តេច?

ដើម្បីស្នើសុំការលើកលែង សូមទូរសព្ទទៅ សេវាកម្មសមាជិក។ សេវាកម្មសមាជិក នឹងធ្វើការជាមួយអ្នកនិងអ្នកផ្តល់សេវាកម្មរបស់អ្នកដើម្បីជួយអ្នកស្នើសុំការលើកលែង។ អ្នកក៏អាចអានជំពូកទី 9 នៃសៀវភៅណែនាំសមាជិក ដើម្បីរៀនបន្ថែមអំពីការលើកលែង។

B12. តើរយៈពេលយូរប៉ុន្មានក្នុងការទទួលបានការលើកលែង?

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

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

B13. តើថ្នាំទូទៅជាអ្វី?

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

B14. តើ OTC ជាថ្នាំអ្វី?

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

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

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



B15. តើ Neighborhood INTEGRITY វាបំរុងលើផលិតផល OTC មិនមែនថ្នាំដែរឬទេ?

Neighborhood INTEGRITY វាបំរុងលើផលិតផល OTC

មិនមែនថ្នាំមួយចំនួនពេលពួកវាត្រូវបានសរសេរថាជាវេជ្ជបញ្ជាដោយអ្នកផ្តល់សេវាកម្មថែទាំរបស់អ្នក។

ឧទាហរណ៍នៃផលិតផល OTC រួមមាន សម្ភារផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់ការធ្វើតេស្តឈាស និង ទឹកនោមជាក់លាក់ សារធាតុបន្ថែមរសជាតិជាក់លាក់ ឬ ថ្នាំបន្ថែមពណ៌ដែលអាចដាក់ចូលទៅក្នុងឱសថរ រឺ ក្រែមទ្រនាប់ ជាក់លាក់មួយចំនួនដែលគេប្រើសម្រាប់បន្ស៊ីសារធាតុ។

អ្នកអាចអានបញ្ជីថ្នាំរបស់ Neighborhood INTEGRITY ដើម្បីស្វែងរកឲ្យបានដឹងថាតើផលិតផល OTC ដែលមិនមែនជាថ្នាំអ្វីខ្លះដែលត្រូវបានវាបំរុង។

B16. តើថ្លៃសហចំណាយរបស់ខ្ញុំគឺប៉ុន្មាន?

ក្នុងនាមជាសមាជិករបស់ Neighborhood INTEGRITY អ្នកមិនមានថ្លៃសហចំណាយទេសម្រាប់ថ្នាំ ត្រូវការវេជ្ជបញ្ជា និងថ្នាំ OTC ដរាបណាអ្នកធ្វើតាមច្បាប់ក្រិតក្រមរបស់ Neighborhood INTEGRITY។

B17. តើថ្នាំរបស់ថ្នាំគឺជាអ្វី?

មានក្រុមជាច្រើននៃថ្នាំនៅលើបញ្ជីថ្នាំរបស់យើង។

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

C. ទិដ្ឋភាពទូទៅនៃបញ្ជីថ្នាំដែលមានការវាបំរុង

បញ្ជីថ្នាំដែលមានការធានារ៉ាប់រងផ្តល់ព័ត៌មានឲ្យអ្នកអំពីថ្នាំដែលវាបំរុងដោយ Neighborhood INTEGRITY។ ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាក្នុងការស្វែងរកថ្នាំរបស់អ្នកនៅក្នុងបញ្ជី សូមចូលទៅ Index of Covered Drugs ដែលចាប់ផ្តើមលើទំព័រ 177 ។ លិបិក្រមរាយបញ្ជីថ្នាំដែលមានការវាបំរុងទាំងអស់ពី Neighborhood INTEGRITY តាមតួអក្សរ។

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

ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នកត្រូវចំណាយពេលអ្នកបំពេញវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់ថ្នាំនេះ

មិនរាប់បញ្ចូលតម្លៃថ្នាំទាំងអស់របស់អ្នកទេ (នោះគឺជាចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នកបង់

មិនបានជួយអ្នកមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការទទួលបានការធានារ៉ាប់រងមហន្តរាយទេ)។

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

12 ថ្ងៃត្រង់នៅថ្ងៃសៅរ៍។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលមើលគេ

ហទំព័រ www.nhpri.org/INTEGRITY។



- ក្រៅពីនេះទៀតប្រសិនបើអ្នកកំពុងទទួលបានជំនួយបន្ថែមដើម្បីចំណាយលើការចេញវេជ្ជបញ្ជា របស់អ្នក អ្នកនឹងមិនទទួលបានជំនួយបន្ថែមណាមួយដើម្បីចំណាយសម្រាប់ថ្នាំទាំងនេះទេ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមលើជំនួយបន្ថែម សូមមើលប្រអប់ហៅចេញខាងក្រោម។

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

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

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅ Neighborhood INTEGRITY តាមលេខ 1-844-812-6896 និង TTY 711 ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ និងពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 12 ថ្ងៃត្រង់នៅថ្ងៃសៅរ៍។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលមើលគេ**



ហទ់ពីរ www.nhpri.org/INTEGRITY

C1. ត្រូវបានដាក់ជាក្រុមតាមលក្ខខណ្ឌវេជ្ជសាស្ត្រ

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

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

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការអនុម័ត) ៖ អ្នកត្រូវតែទទួលការអនុម័តពីគម្រោងមុនពេលអ្នកអាចទទួលបានថ្នាំនេះ។

ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ៖ អ្នកត្រូវតែសាកល្បងថ្នាំមួយផ្សេងទៀតមុនអ្នកអាចទទួលបានថ្នាំនេះ។

QL = ចំនួនមានកំណត់។ Neighborhood INTEGRITY កំណត់ចំនួននៃថ្នាំនេះដែលអ្នកអាចទទួលបាន។

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

DP = ថ្នាំនេះមិនមែនជាថ្នាំ ផ្នែក D ទេ។

NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ថែមបាន។ ថ្នាំនេះមិនមានឱ្យប្រើប្រាស់សម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់ច្រើនជាង 30 ថ្ងៃទេ។

LA = ដំណើរការមានកំណត់។ ថ្នាំនេះអាចរកបានតែតាមឱសថស្ថានជំនាញជាក់លាក់ប៉ុណ្ណោះ។

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

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



បញ្ជីថ្នាំដែលគ្របដណ្តប់ដោយលក្ខខណ្ឌផ្ដោតសាស្ត្រ

កាលបរិច្ឆេទមានប្រសិទ្ធភាព: 1/1/2024

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអនុវត្តតាមវិធានការណ៍ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រព័ន្ធប្រើប្រាស់ ឬផលប៉ះពាល់ក្នុងការប្រើប្រាស់
ក្រុមថ្នាំបំបាត់ការរលាក		
ថ្នាំបំបាត់ការរលាក		
balsalazide disodium oral capsule 750 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
budesonide er oral tablet extended release 24 hour 9 mg	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ គ្រប់ ៣០ ថ្ងៃ); NDS
budesonide oral capsule delayed release particles 3 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	PA; QL (90 កន្សោមគ្រាប់ គ្រប់ ៣០ ថ្ងៃ)
hydrocortisone rectal enema 100 mg/60ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	
mesalamine er oral capsule extended release 24 hour 0.375 gm	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (120 កន្សោមគ្រាប់ គ្រប់ ៣០ ថ្ងៃ)
mesalamine oral capsule delayed release 400 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (180 កន្សោមគ្រាប់ គ្រប់ ៣០ ថ្ងៃ)
mesalamine oral tablet delayed release 1.2 gm	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (120 គ្រាប់ គ្រប់ ៣០ ថ្ងៃ)
mesalamine rectal enema 4 gm	\$0 (កម្មវិធី 1)	
mesalamine rectal suppository 1000 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
mesalamine-cleanser rectal kit 4 gm	\$0 (កម្មវិធី 1)	
sulfasalazine oral tablet 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
sulfasalazine oral tablet delayed release 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
ថ្នាំបំបាត់ការបញ្ចេញអាស៊ីត ផ្លាវីដ (Proton Pump Inhibitors)		
esomeprazole magnesium oral capsule delayed release 20 mg, 40 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	ST; QL (30 កន្សោមគ្រាប់ គ្រប់ ៣០ ថ្ងៃ)
lansoprazole oral capsule delayed release 15 mg, 30 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (60 កន្សោមគ្រាប់ គ្រប់ ៣០ ថ្ងៃ)
omeprazole oral capsule delayed release 10 mg, 20 mg, 40 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
pantoprazole sodium intravenous solution reconstituted 40 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
pantoprazole sodium oral tablet delayed release 20 mg, 40 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
rabeprazole sodium oral tablet delayed release 20 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (30 គ្រាប់ គ្រប់ ៣០ ថ្ងៃ)
ថ្នាំបំបាត់ការរលាក (Laxatives)		
bisacodyl ec oral tablet delayed release 5 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
bisacodyl rectal suppository 10 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
CLEARLAX ORAL POWDER 17 GM/SCOOP	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
COLACE CLEAR ORAL CAPSULE 50 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

កូដប្រព័ន្ធប្រើប្រាស់

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

B ឬថ្នាំបំបាត់ការរលាក D គឺជាការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំបំបាត់ការរលាក D ឬ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រើប្រាស់ក្នុងការប្រើប្រាស់
constulose oral solution 10 gm/15ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
docusate calcium oral capsule 240 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
docusate mini rectal enema 283 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
docusate sodium oral capsule 100 mg, 250 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
docusate sodium oral liquid 50 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
DOCUSOL KIDS RECTAL ENEMA 100 MG/5ML	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
DOCUSOL MINI RECTAL ENEMA 283 MG/5ML	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
enema ready-to-use rectal enema 7-19 gm/118ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
enema rectal enema 7-19 gm/118ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ENEMEEZ MINI RECTAL ENEMA 283 MG/5ML	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ENEMEEZ PLUS RECTAL ENEMA 20-283 MG	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
enulose oral solution 10 gm/15ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
epsom salt oral granules	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
fiber laxative oral tablet 625 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
fiber oral powder 28.3 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
fiber oral tablet 625 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
fiber-lax oral tablet 625 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
FLEET ENEMA RECTAL ENEMA , 7-19 GM/118ML	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gavilax oral powder 17 gm/scoop	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
GAVILYTE-C ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 240 GM	\$0 (កម្រិតទី 1)	
GAVILYTE-G ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 236 GM	\$0 (កម្រិតទី 1)	
generlac oral solution 10 gm/15ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
gentle laxative oral tablet delayed release 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gentle laxative rectal suppository 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gentlelax oral powder 17 gm/scoop	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
glycerin (adult) rectal suppository 2 gm	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
glycerin (infants & children) rectal suppository 1 gm	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
glycerin adult rectal suppository 2 gm	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
glycerin childrens rectal suppository 1 gm	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
GLYCOLAX ORAL POWDER 17 GM/SCOOP	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
GNP CLEARLAX ORAL PACKET 17 GM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP

រឿងពរ

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

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំ D ឬ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអនុញ្ញាតឱ្យ ប្រើប្រាស់បាន (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬបន្ថែមកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
GNP CLEARLAX ORAL POWDER 17 GM/SCOOP	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp gentle laxative oral tablet delayed release 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp gentle laxative rectal suppository 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp glycerin (adult) rectal suppository 2.1 gm	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp glycerin child rectal suppository 1.2 gm	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp milk of magnesia oral suspension 1200 mg/15ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp mineral oil oral oil	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp natural fiber oral capsule 0.52 gm	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp natural fiber oral powder 28.3 %, 48.57 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp senna plus oral tablet 8.6-50 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp womens gentle laxative oral tablet delayed release 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
GOODSENSE CLEARLAX ORAL POWDER 17 GM/SCOOP	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
goodsense epsom salt oral granules	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
goodsense mineral oil oral oil	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
HEALTHYLAX ORAL PACKET 17 GM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
HM CLEARLAX ORAL POWDER 17 GM/SCOOP	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm enema rectal enema 7-19 gm/118ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm gentle laxative rectal suppository 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm laxative oral tablet delayed release 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm milk of magnesia oral suspension 1200 mg/15ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm senna oral tablet 8.6 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm stool softener oral capsule 100 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm stool softener/laxative oral tablet 8.6-50 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
konsyl daily fiber oral powder 28.3 %, 60.3 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
lactulose encephalopathy oral solution 10 gm/15ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
lactulose oral solution 10 gm/15ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
laxative max str oral tablet 25 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
laxative regular strength oral tablet 15 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
milk of magnesia oral suspension 400 mg/5ml, 7.75 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
mineral oil oral oil	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MIRALAX ORAL POWDER 17 GM/SCOOP	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ រួមបញ្ចូលនូវ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬដំណោះស្រាយការប្រើប្រាស់
na sulfate-k sulfate-mg sulf oral solution 17.5-3.13-1.6 gm/177ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
natural psyllium seed oral powder 100 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PEDIA-LAX ORAL LIQUID 50 MG/15ML	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PEDIA-LAX RECTAL SUPPOSITORY 2.8 GM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
peg 3350 oral packet 17 gm	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
peg 3350 oral powder 17 gm/scoop	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
peg 3350-kcl-na bicarb-nacl oral solution reconstituted 420 gm	\$0 (កម្រិតទី 1)	
peg-3350/electrolytes oral solution reconstituted 236 gm	\$0 (កម្រិតទី 1)	
PLENVU ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 140 GM	\$0 (កម្រិតទី 2)	
polyethylene glycol 3350 oral packet 17 gm	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
polyethylene glycol 3350 oral powder 17 gm/scoop	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
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 fiber therapy oral powder 25 %, 51.7 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc gentle laxative rectal suppository 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc milk of magnesia oral suspension 400 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc mineral oil heavy oral oil	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc 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 POWDER 28.3 %, 43 %, 48.57 %, 51.7 %	\$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

រឿងពររេ

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ រួមបញ្ចូលនូវ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬប្រព្រឹត្តិការណ៍ក្នុងការប្រើប្រាស់
senna-lax oral tablet 8.6 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
senna-tabs oral tablet 8.6 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
senna-time oral tablet 8.6 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
senna-time s oral tablet 8.6-50 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
SENOLOT EXTRA STRENGTH ORAL TABLET 17.2 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
SM CLEARLAX ORAL POWDER 17 GM/SCOOP	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm enema rectal enema 7-19 gm/118ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm fiber oral powder 28.3 %, 48.57 %, 58.6 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm fiber oral tablet 625 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm fiber powder oral powder 25 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm gentle laxative oral tablet delayed release 5 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm milk of magnesia oral suspension 1200 mg/15ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm stool softener oral capsule 100 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm stool softener/laxative oral tablet 8.6-50 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
stimulant laxative oral tablet 8.6-50 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
stool softener oral capsule 100 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
stool softener plus laxative oral tablet 8.6-50 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
vegetable lax+stool softener oral tablet 8.6-50 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ថ្នាំបំបាត់អាស៊ីត (Antacids)		
ALMACONE DOUBLE STRENGTH ORAL SUSPENSION 400-400-40 MG/5ML	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
aluminum hydroxide gel oral suspension 320 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
antacid calcium oral tablet chewable 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
antacid maximum strength oral suspension 400-400-40 mg/5ml, 800-800-80 mg/10ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
antacid oral suspension 400-400-40 mg/10ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
antacid regular strength oral suspension 200-200-20 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
antacid regular strength oral tablet chewable 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
antacid/antigas oral suspension 400-400-40 mg/10ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
calcium antacid oral tablet chewable 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

រក្សាទុក

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

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្តបន្ទាប់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្ទុក D ឬ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតពន្ធ រួមបញ្ចូលពន្ធ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការប្រើប្រាស់
calcium carbonate antacid oral suspension 1250 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CAL-GEST ANTACID ORAL TABLET CHEWABLE 500 MG	\$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 oral tablet chewable 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp antacid regular strength oral suspension 200-200-20 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp magnesium oxide oral tablet 250 mg	\$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
magnesium oxide -mg supplement tablet 250 mg oral	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
magnesium oxide oral tablet 250 mg, 400 mg, 420 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
mintox maximum strength oral suspension 400-400-40 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MINTOX PLUS ORAL TABLET CHEWABLE 200-200-25 MG	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc antacid oral suspension 200-200-20 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc antacid oral tablet chewable 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc antacid/anti-gas oral suspension 200-200-20 mg/5ml, 400-400-40 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
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 oral tablet chewable 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sodium bicarbonate oral powder	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ថ្នាំបំបាត់ការរងរបួស (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)	

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
glycopyrrolate oral tablet 1 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (90 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
glycopyrrolate oral tablet 2 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
ថ្នាំបំបាត់ការងូត (Antiemetics)		
aprepitant oral capsule 125 mg, 40 mg, 80 & 125 mg, 80 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
COMPRO RECTAL SUPPOSITORY 25 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
dronabinol oral capsule 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D; QL (60 កន្សោមគ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
granisetron hcl intravenous solution 1 mg/ml, 4 mg/4ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
granisetron hcl oral tablet 1 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
meclizine hcl oral tablet 12.5 mg, 25 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
metoclopramide hcl injection solution 5 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
metoclopramide hcl oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
metoclopramide hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ondansetron hcl injection solution 4 mg/2ml, 40 mg/20ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ondansetron hcl injection solution prefilled syringe 4 mg/2ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ondansetron hcl oral solution 4 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
ondansetron hcl oral tablet 4 mg, 8 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
ondansetron oral tablet dispersible 4 mg, 8 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
prochlorperazine edisylate injection solution 10 mg/2ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
prochlorperazine maleate oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
prochlorperazine rectal suppository 25 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
promethazine hcl injection solution 25 mg/ml, 50 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA
promethazine hcl oral syrup 6.25 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA
promethazine hcl oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA
scopolamine transdermal patch 72 hour 1 mg/3days	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (10 បន្ទះ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
ថ្នាំបំបាត់ការងូត		
anti-diarrheal oral capsule 2 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
anti-diarrheal oral solution 1 mg/7.5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
anti-diarrheal oral tablet 2 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
bismatrol oral tablet chewable 262 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគថ្នាំ ឬជំនួយក្នុងការប្រើប្រាស់
gnp anti-diarrheal oral capsule 2 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp anti-diarrheal oral tablet 2 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp loperamide hcl oral solution 1 mg/7.5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp pink bismuth oral tablet 262 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
goodsense anti-diarrheal oral solution 1 mg/7.5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hm stomach relief ultra oral suspension 525 mg/15ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
loperamide hcl oral solution 1 mg/7.5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
loperamide hcl oral tablet 2 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
px stomach relief max st oral suspension 525 mg/15ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc anti-diarrheal oral capsule 2 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc anti-diarrheal oral tablet 2 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc diarrhea relief oral suspension 262 mg/15ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc pink bismuth oral suspension 525 mg/15ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc stomach relief ultra oral suspension 525 mg/15ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
RESTORA RX ORAL CAPSULE 60-1.25 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm anti-diarrheal oral capsule 2 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm anti-diarrheal oral solution 1 mg/7.5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm anti-diarrheal oral tablet 2 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm stomach relief oral suspension 525 mg/30ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm stomach relief oral tablet 262 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm stomach relief oral tablet chewable 262 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
stomach relief extra strength oral suspension 525 mg/15ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
stomach relief oral suspension 525 mg/30ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
stomach relief ultra oral suspension 525 mg/15ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ថ្នាំប្រឆាំងការភ្ជួរ អាត់ការភ្ជួរ (H2-Receptor Antagonists)		
famotidine (pf) intravenous solution 20 mg/2ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
famotidine intravenous solution 200 mg/20ml, 40 mg/4ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
famotidine oral suspension reconstituted 40 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (300 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
famotidine oral tablet 20 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ប្រាក់ (កម្មវិធីថ្នាំថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រព័ន្ធ ឬប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
famotidine oral tablet 40 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
famotidine premixed intravenous solution 20-0.9 mg/50ml-%	\$0 (កម្មវិធី 1)	
nizatidine oral capsule 150 mg, 300 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
ផ្សេងៗ		
alosetron hcl oral tablet 0.5 mg, 1 mg	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
cromolyn sodium oral concentrate 100 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	
diphenoxylate-atropine oral liquid 2.5-0.025 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 2)	
diphenoxylate-atropine oral tablet 2.5-0.025 mg	\$0 (កម្មវិធី 2)	
gas relief extra strength oral tablet chewable 125 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gas relief ultra strength oral capsule 180 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
GATTEX SUBCUTANEOUS KIT 5 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; LA; NDS
gnp anti-gas oral capsule 180 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp gas relief oral tablet chewable 80 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
hm gas relief infants drops oral suspension 20 mg/0.3ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
hm gas relief oral tablet chewable 80 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
LINZESS ORAL CAPSULE 145 MCG, 290 MCG, 72 MCG	\$0 (កម្មវិធី 2)	QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
loperamide hcl oral capsule 2 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
misoprostol oral tablet 100 mcg, 200 mcg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
MOVANTIK ORAL TABLET 12.5 MG, 25 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
PHAZYME MAXIMUM STRENGTH ORAL CAPSULE 250 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
qc gas relief extra strength oral capsule 125 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
RELISTOR SUBCUTANEOUS SOLUTION 12 MG/0.6ML, 12 MG/0.6ML (0.6ML SYRINGE), 8 MG/0.4ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (28 ស៊ីរីង ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
sm gas relief infants oral suspension 20 mg/0.3ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm gas relief oral tablet chewable 125 mg, 80 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sucralfate oral tablet 1 gm	\$0 (កម្មវិធី 1)	
ursodiol oral capsule 300 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
ursodiol oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	

រក្សាទុក

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

B ប្រព័ន្ធប្រព័ន្ធ D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំ D ធានា

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអនុញ្ញាតឱ្យប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តបន្ទាប់ ឬជំនួយកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
XERMELO ORAL TABLET 250 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (84 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
XIFAXAN ORAL TABLET 550 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
អង់ស៊ីមបំពង់ (Pancreatic Enzymes)		
CREON ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES 12000-38000 UNIT, 24000-76000 UNIT, 3000-9500 UNIT, 36000-114000 UNIT, 6000-19000 UNIT	\$0 (កម្រិតទី 2)	
ZENPEP ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES 10000-32000 UNIT, 15000-47000 UNIT, 20000-63000 UNIT, 25000-79000 UNIT, 3000-10000 UNIT, 40000-126000 UNIT, 5000-24000 UNIT	\$0 (កម្រិតទី 2)	
ជំងឺភ្នែក (OPHTHALMIC)		
ថ្នាំព្យាបាលជំងឺភ្នែក (Antiglaucoma)		
betaxolol hcl ophthalmic solution 0.5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
BETOPTIC-S OPHTHALMIC SUSPENSION 0.25 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	
brimonidine tartrate ophthalmic solution 0.15 %, 0.2 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
brinzolamide ophthalmic suspension 1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
carteolol hcl ophthalmic solution 1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
COMBIGAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.2-0.5 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	
dorzolamide hcl ophthalmic solution 2 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
dorzolamide hcl-timolol mal ophthalmic solution 2-0.5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
latanoprost ophthalmic solution 0.005 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
levobunolol hcl ophthalmic solution 0.5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
LUMIGAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.01 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	
pilocarpine hcl ophthalmic solution 1 %, 2 %, 4 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
RHOPRESSA OPHTHALMIC SOLUTION 0.02 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	
ROCKLATAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.02-0.005 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	
SIMBRINZA OPHTHALMIC SUSPENSION 1-0.2 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	
timolol maleate ophthalmic gel forming solution 0.25 %, 0.5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
timolol maleate ophthalmic solution 0.25 %, 0.5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការប្រើប្រាស់
VYZULTA OPHTHALMIC SOLUTION 0.024 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	
ថ្នាំព្យាបាលជំងឺក្នុង/ថ្នាំព្យាបាលរោគ		
bacitra-neomycin-polymyxin-hc ophthalmic ointment 1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
neomycin-polymyxin-dexameth ophthalmic ointment 3.5-10000-0.1	\$0 (កម្រិតទី 1)	
neomycin-polymyxin-dexameth ophthalmic suspension 3.5-10000-0.1	\$0 (កម្រិតទី 1)	
neomycin-polymyxin-hc ophthalmic suspension 3.5-10000-1	\$0 (កម្រិតទី 1)	
NEO-POLYCIN HC OPHTHALMIC OINTMENT 1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
sulfacetamide-prednisolone ophthalmic solution 10-0.23 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
TOBRADEX OPHTHALMIC OINTMENT 0.3-0.1 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	
TOBRADEX ST OPHTHALMIC SUSPENSION 0.3-0.05 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	
tobramycin-dexamethasone ophthalmic suspension 0.3-0.1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ZYLET OPHTHALMIC SUSPENSION 0.5-0.3 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	
ថ្នាំព្យាបាលជំងឺក្នុង		
bacitracin ophthalmic ointment 500 unit/gm	\$0 (កម្រិតទី 1)	
bacitracin-polymyxin b ophthalmic ointment 500-10000 unit/gm	\$0 (កម្រិតទី 1)	
BESIVANCE OPHTHALMIC SUSPENSION 0.6 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	
CILOXAN OPHTHALMIC OINTMENT 0.3 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	
ciprofloxacin hcl ophthalmic solution 0.3 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
erythromycin ophthalmic ointment 5 mg/gm	\$0 (កម្រិតទី 1)	
gatifloxacin ophthalmic solution 0.5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
gentamicin sulfate ophthalmic solution 0.3 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
moxifloxacin hcl ophthalmic solution 0.5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
NATACYN OPHTHALMIC SUSPENSION 5 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	
neomycin-bacitracin zn-polymyx ophthalmic ointment 5-400-10000	\$0 (កម្រិតទី 1)	
neomycin-polymyxin-gramicidin ophthalmic solution 1.75-10000-.025	\$0 (កម្រិតទី 1)	
NEO-POLYCIN OPHTHALMIC OINTMENT 3.5-400-10000	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ofloxacin ophthalmic solution 0.3 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអនុញ្ញាតឱ្យ ប្រើប្រាស់បាន (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការប្រើប្រាស់
POLYCIN OPHTHALMIC OINTMENT 500-10000 UNIT/GM	\$0 (កម្រិតទី 1)	
polymyxin b-trimethoprim ophthalmic solution 10000-0.1 unit/ml-%	\$0 (កម្រិតទី 1)	
sulfacetamide sodium ophthalmic ointment 10 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
sulfacetamide sodium ophthalmic solution 10 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
tobramycin ophthalmic solution 0.3 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
trifluridine ophthalmic solution 1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ZIRGAN OPHTHALMIC GEL 0.15 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	
ថ្នាំព្យាបាលរលាក		
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)	
EYSUVIS OPHTHALMIC SUSPENSION 0.25 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	
FLAREX OPHTHALMIC SUSPENSION 0.1 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	
fluorometholone ophthalmic suspension 0.1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
flurbiprofen sodium ophthalmic solution 0.03 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ketorolac tromethamine ophthalmic solution 0.4 %, 0.5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
LOTEMAX OPHTHALMIC OINTMENT 0.5 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	
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)	
ថ្នាំព្យាបាលរលាកភ្នែក		
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
ZERVATE OPHTHALMIC SOLUTION 0.24 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រើប្រាស់ក្នុងការប្រើប្រាស់
ផ្សេងៗ		
ALCON TEARS OPHTHALMIC SOLUTION 0.5 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
atropine sulfate solution 1 % ophthalmic	\$0 (កម្រិត 1)	
atropine sulfate solution 1 % ophthalmic	\$0 (កម្រិត 2)	
CYSTADROPS OPHTHALMIC SOLUTION 0.37 %	\$0 (កម្រិត 2)	PA; LA; NDS
CYSTARAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.44 %	\$0 (កម្រិត 2)	PA; LA; NDS
GENTEAL SEVERE OPHTHALMIC GEL 0.3 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
GENTEAL TEARS MODERATE PF OPHTHALMIC SOLUTION 0.1-0.3 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
GENTEAL TEARS OPHTHALMIC SOLUTION 0.1-0.2-0.3 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
gnp artificial tears ophthalmic solution 5-6 mg/ml	\$0 (កម្រិត 3)	DP
gnp lubricating plus eye drops ophthalmic solution 0.5 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
goodsense lubricating eye drop ophthalmic solution 0.5 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
hm dry eye relief ophthalmic solution 0.2-0.2-1 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
hm lubricating tears ophthalmic solution 0.4-0.3 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
lubricant eye drops ophthalmic solution 0.4-0.3 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
lubricating eye drops ophthalmic solution 0.4-0.3 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
lubricating plus eye drops ophthalmic solution 0.5 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
lubricating tears eye drops ophthalmic solution 0.1-0.3 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
MURO 128 OPHTHALMIC OINTMENT 5 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
MURO 128 OPHTHALMIC SOLUTION 5 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
polyvinyl alcohol ophthalmic solution 1.4 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
proparacaine hcl ophthalmic solution 0.5 %	\$0 (កម្រិត 1)	
REFRESH CELLUVISC OPHTHALMIC GEL 1 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
REFRESH LIQUIGEL OPHTHALMIC GEL 1 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
REFRESH OPHTHALMIC SOLUTION 1.4-0.6 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP

រក្សាទុក

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

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំ D ធានា

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬដំណើរការប្រើប្រាស់
REFRESH OPTIVE ADVANCED OPHTHALMIC SOLUTION 0.5-1-0.5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
REFRESH OPTIVE ADVANCED PF OPHTHALMIC SOLUTION 0.5-1-0.5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
REFRESH OPTIVE MEGA-3 OPHTHALMIC SOLUTION 0.5-1-0.5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
REFRESH OPTIVE OPHTHALMIC GEL 1-0.9 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
REFRESH OPTIVE OPHTHALMIC SOLUTION 0.5-0.9 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
REFRESH OPTIVE PF OPHTHALMIC SOLUTION 0.5-0.9 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
REFRESH PLUS OPHTHALMIC SOLUTION 0.5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
REFRESH RELIEVA OPHTHALMIC SOLUTION 0.5-0.9 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
REFRESH TEARS OPHTHALMIC SOLUTION 0.5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
RESTASIS MULTIDOSE OPHTHALMIC EMULSION 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
RESTASIS OPHTHALMIC EMULSION 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
sm lubricant eye drops ophthalmic solution 0.4-0.3 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm lubricating plus ophthalmic solution 0.5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm lubricating tears ophthalmic solution 0.4-0.3 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sodium chloride (hypertonic) ophthalmic solution 5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
SYSTANE BALANCE OPHTHALMIC SOLUTION 0.6 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
SYSTANE COMPLETE OPHTHALMIC SOLUTION 0.6 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
SYSTANE OPHTHALMIC GEL 0.4-0.3 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
SYSTANE OPHTHALMIC SOLUTION 0.4-0.3 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
SYSTANE PRESERVATIVE FREE OPHTHALMIC SOLUTION 0.4-0.3 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
SYSTANE ULTRA OPHTHALMIC SOLUTION 0.4-0.3 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
SYSTANE ULTRA PF OPHTHALMIC SOLUTION 0.4-0.3 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
TYRVAYA NASAL SOLUTION 0.03 MG/ACT	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
ultra lubricating eye drops ophthalmic solution 0.4-0.3 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអនុញ្ញាតឱ្យ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការប្រើប្រាស់
XIIDRA OPHTHALMIC SOLUTION 5 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	
ជំងឺអេនដូគ្រីន (ENDOCRINE) និងមេតាបូលីក (METABOLIC)		
Non-Frf		
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 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
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
LOMAIRA ORAL TABLET 8 MG	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
phendimetrazine tartrate oral tablet 35 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
phentermine hcl oral capsule 15 mg, 30 mg, 37.5 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
phentermine hcl oral tablet 37.5 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
QSYMIA ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 11.25-69 MG, 15-92 MG, 3.75-23 MG, 7.5-46 MG	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
XENICAL ORAL CAPSULE 120 MG	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
គុលុយកូរ៉ូទីកូរីត (Glucocorticoids)		
DEXAMETHASONE INTENSOL ORAL CONCENTRATE 1 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D
dexamethasone oral elixir 0.5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
dexamethasone oral solution 0.5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
dexamethasone oral tablet 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
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

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬប្រើប្រាស់ ឬដំណោះស្រាយការប្រើប្រាស់
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)	
ថ្នាំក្រុមព្យាបាល		
EUTHYROX ORAL TABLET 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 137 MCG, 150 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
LEVO-T ORAL TABLET 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 137 MCG, 150 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 300 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
levothyroxine sodium oral tablet 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 25 mcg, 300 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
LEVOXYL ORAL TABLET 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 137 MCG, 150 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
liothyronine sodium oral tablet 25 mcg, 5 mcg, 50 mcg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
methimazole oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
propylthiouracil oral tablet 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
SYNTHROID ORAL TABLET 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 137 MCG, 150 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 300 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG	\$0 (កម្រិតទី 2)	
UNITHROID ORAL TABLET 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 137 MCG, 150 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 300 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ថ្នាំបំបាត់ដែក (Chelating)		
CHEMET ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS

រូបភាព

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

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំ D ឬ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬក៏កំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
deferasirox granules oral packet 180 mg, 360 mg, 90 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
deferasirox oral tablet 180 mg, 360 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
deferasirox oral tablet 90 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA
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)	
ថ្នាំដំណើរការការពារស្បែក		
alendronate sodium oral solution 70 mg/75ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
alendronate sodium oral tablet 10 mg, 35 mg, 70 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
calcitonin (salmon) nasal solution 200 unit/act	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
ibandronate sodium oral tablet 150 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
NATPARA SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 100 MCG, 25 MCG, 50 MCG, 75 MCG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
pamidronate disodium intravenous solution 30 mg/10ml, 90 mg/10ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
pamidronate disodium intravenous solution 6 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D
PROLIA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 60 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (1 ស៊ែរ ទៀងរាល់ 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
ថ្នាំដុំសំប៉័ងស្រទាប់ (Phosphate Binder)		
calcium acetate (phos binder) oral capsule 667 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (360 កន្លែងក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
calcium acetate oral tablet 667 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (360 ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ប្រាក់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រព័ន្ធ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
sevelamer carbonate oral packet 0.8 gm	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (540 កញ្ចប់ ទំនេររៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
sevelamer carbonate oral packet 2.4 gm	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (180 កញ្ចប់ ទំនេររៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
sevelamer carbonate oral tablet 800 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (540 កញ្ចប់ ទំនេររៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
VELPHORO ORAL TABLET CHEWABLE 500 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (180 កញ្ចប់ ទំនេររៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
ថ្នាំពន្យារកំណើត		
AFIRMELLE ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
aimsco lubricated	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ALTAVERA ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
alyacen 1/35 oral tablet 1-35 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
alyacen 7/7/7 oral tablet 0.5/0.75/1-35 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
AMETHIA ORAL TABLET 0.15-0.03 & 0.01 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
APRI ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ARANELLE ORAL TABLET 0.5/1/0.5-35 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ASHLYNA ORAL TABLET 0.15-0.03 & 0.01 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
AUBRA EQ ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
AUROVELA 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
AUROVELA 24 FE ORAL TABLET 1-20 MG-MCG(24)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
AUROVELA FE 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
AUROVELA FE 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
AVIANE ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
AYUNA ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
AZURETTE ORAL TABLET 0.15-0.02/0.01 MG (21/5)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
BALZIVA ORAL TABLET 0.4-35 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
BLISOVI 24 FE ORAL TABLET 1-20 MG-MCG(24)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
BLISOVI FE 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
briellyn oral tablet 0.4-35 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
CAMILA ORAL TABLET 0.35 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
CAMRESE LO ORAL TABLET 0.1-0.02 & 0.01 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	

រង្វង់បញ្ជាក់

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬប្រើប្រាស់ ឬដំណោះស្រាយការប្រើប្រាស់
CAMRESE ORAL TABLET 0.15-0.03 & 0.01 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
CHATEAL ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
CRYSSELLE-28 ORAL TABLET 0.3-30 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
CYRED EQ ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
DASETTA 1/35 ORAL TABLET 1-35 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
DASETTA 7/7/7 ORAL TABLET 0.5/0.75/1-35 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
DAYSEE ORAL TABLET 0.15-0.03 & 0.01 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
DEBLITANE ORAL TABLET 0.35 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
DEPO-SUBQ PROVERA 104 SUBCUTANEOUS SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 104 MG/0.65ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
desogestrel-ethinyl estradiol oral tablet 0.15-0.02/0.01 mg (21/5), 0.15-30 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
drospiren-eth estrad-levomefol oral tablet 3-0.03-0.451 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.02 mg, 3-0.03 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
DUREX REALFEEL DEVICE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ELINEST ORAL TABLET 0.3-30 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ELURYNG VAGINAL RING 0.12-0.015 MG/24HR	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ENILLORING VAGINAL RING 0.12-0.015 MG/24HR	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ENPRESSE-28 ORAL TABLET 50-30/75-40/125-30 MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ENSKYCE ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ERRIN ORAL TABLET 0.35 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ESTARYLLA ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ethynodiol diac-eth estradiol oral tablet 1-35 mg-mcg, 1-50 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
etonogestrel-ethinyl estradiol vaginal ring 0.12-0.015 mg/24hr	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
FALMINA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
FANTASY LUBRICATED	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FANTASY LUBRICATED/SPERMICIDE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FC2 FEMALE CONDOM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FINZALA ORAL TABLET CHEWABLE 1-20 MG-MCG(24)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
HAILEY 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	

រឿងពរ

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងគ្រូ បង់ប្រាក់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការការប្រើប្រាស់
HAILEY 24 FE ORAL TABLET 1-20 MG-MCG(24)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
HALOETTE VAGINAL RING 0.12-0.015 MG/24HR	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
HEATHER ORAL TABLET 0.35 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ICLEVIA ORAL TABLET 0.15-0.03 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
INCASSIA ORAL TABLET 0.35 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
INTROVALE ORAL TABLET 0.15-0.03 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ISIBLOOM ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
JASMIEL ORAL TABLET 3-0.02 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
JOLESSA ORAL TABLET 0.15-0.03 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
JULEBER ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
JUNEL 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
JUNEL 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
JUNEL FE 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
JUNEL FE 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
JUNEL FE 24 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG(24)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
KAITLIB FE ORAL TABLET CHEWABLE 0.8-25 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
KARIVA ORAL TABLET 0.15-0.02/0.01 MG (21/5)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
KELNOR 1/35 ORAL TABLET 1-35 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
KELNOR 1/50 ORAL TABLET 1-50 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
kimono	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
KIMONO COLORS DEVICE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
kimono micro thin	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
kimono micro thin plus	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
kimono plus	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
kimono sensation	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
kimono sensation plus	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
KIMONO SPECIAL DEVICE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
KURVELO ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
LARIN 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
LARIN 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
LARIN 24 FE ORAL TABLET 1-20 MG-MCG(24)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	

រឿងពរ

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ប្រសិនបើមាន (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬជំនួយក្នុងការប្រើប្រាស់
LARIN FE 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
LARIN FE 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
LAYOLIS FE ORAL TABLET CHEWABLE 0.8-25 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
LEENA ORAL TABLET 0.5/1/0.5-35 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
LESSINA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
LEVONEST ORAL TABLET 50-30/75-40/ 125-30 MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
levonorgest-eth est & eth est oral tablet 42-21-21-7 days	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
levonorgest-eth estrad 91-day oral tablet 0.1-0.02 & 0.01 mg, 0.15-0.03 & 0.01 mg, 0.15-0.03 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 0.1-20 mg-mcg, 0.15-30 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
levonorg-eth estrad triphasic oral tablet 50-30/75-40/ 125-30 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
LEVORA 0.15/30 (28) ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
LOESTRIN 1.5/30 (21) ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
LOESTRIN 1/20 (21) ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
LOESTRIN FE 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
LOESTRIN FE 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
LORYNA ORAL TABLET 3-0.02 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
LOW-OGESTREL ORAL TABLET 0.3-30 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
LUTERA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
LYLEQ ORAL TABLET 0.35 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
LYZA ORAL TABLET 0.35 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
marlissa oral tablet 0.15-30 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
maxx	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
maxx plus	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
medroxyprogesterone acetate intramuscular suspension 150 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
medroxyprogesterone acetate intramuscular suspension prefilled syringe 150 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	

ស្លោកបញ្ជី

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រព័ន្ធ ឬជំនួយកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
MIBELAS 24 FE ORAL TABLET CHEWABLE 1-20 MG-MCG(24)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
MICROGESTIN 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
MICROGESTIN 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
MICROGESTIN 24 FE ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
MICROGESTIN FE 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
MICROGESTIN FE 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
MILI ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
MONO-LINYAH ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
NECON 0.5/35 (28) ORAL TABLET 0.5-35 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
NIKKI ORAL TABLET 3-0.02 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
NORA-BE ORAL TABLET 0.35 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
norethin ace-eth estrad-fe oral tablet 1-20 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
norethin ace-eth estrad-fe oral tablet chewable 1-20 mg-mcg(24)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
norethindrone acet-ethinyl est oral tablet 1-20 mg-mcg, 1.5-30 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
norethindrone oral tablet 0.35 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
norethindron-ethinyl estrad-fe oral tablet 1-20/1-30/1-35 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
norethin-eth estradiol-fe oral tablet chewable 0.4-35 mg-mcg, 0.8-25 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
norgestimate-eth estradiol oral tablet 0.25-35 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
norgestim-eth estrad triphasic oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg, 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
NORLYROC ORAL TABLET 0.35 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
NORTREL 0.5/35 (28) ORAL TABLET 0.5-35 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
NORTREL 1/35 (21) ORAL TABLET 1-35 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
NORTREL 1/35 (28) ORAL TABLET 1-35 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	

រក្សាទុក

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

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្ទុក D ឬ

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

រឿងពរ

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រើប្រាស់ ឬជំនួយក្នុងការប្រើប្រាស់
TRI-LO-SPRINTEC ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-25 MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
TRI-MILI ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG- 35 MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
TRI-NYMYO ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
TRI-SPRINTEC ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
TRIVORA (28) ORAL TABLET 50-30/75-40/ 125-30 MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
TRI-VYLIBRA LO ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-25 MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
TRI-VYLIBRA ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
TRUSTEX LUB/RIBBED/STUDDERED	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
TRUSTEX LUB/SPERMICIDE EX ST	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
TRUSTEX LUB/SPERMICIDE XL	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
TRUSTEX LUBRICATED	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
TRUSTEX LUBRICATED EX LARGE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
TRUSTEX LUBRICATED EXTRA ST	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
TRUSTEX LUBRICATED/SPERMICIDE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
TRUSTEX NON-LUBRICATED	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
TRUSTEX RIA LUB/SPERMICIDE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
TRUSTEX RIA LUBRICATED	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
TRUSTEX RIA NON-LUBRICATED	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
TRUSTEX-NONOXYNOL-9/RIB/STUD	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
TYDEMY ORAL TABLET 3-0.03-0.451 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
VELIVET ORAL TABLET 0.1/0.125/0.15 -0.025 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
VESTURA ORAL TABLET 3-0.02 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
VIENVA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
viorele oral tablet 0.15-0.02/0.01 mg (21/5)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
VYFEMLA ORAL TABLET 0.4-35 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
VYLIBRA ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
WERA ORAL TABLET 0.5-35 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
WYMZYA FE ORAL TABLET CHEWABLE 0.4- 35 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
XULANE TRANSDERMAL PATCH WEEKLY 150-35 MCG/24HR	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬប្រើប្រាស់ ឬដំណោះស្រាយការប្រើប្រាស់
ZAFEMY TRANSDERMAL PATCH WEEKLY 150-35 MCG/24HR	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ZOVIA 1/35 (28) ORAL TABLET 1-35 MG-MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ZUMANDIMINE ORAL TABLET 3-0.03 MG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ថ្នាំព្យាបាលជំងឺកំណើនផ្លូវចិត្ត (Antidiabetics) , អ៊ីនស៊ុលីន (Insulins)		
ADMELOG INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	
ADMELOG SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	
ASSURE ID INSULIN SAFETY SYR 29G X 1/2" 1 ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	
BASAGLAR KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	
COMFORT ASSIST INSULIN SYRINGE 29G X 1/2" 1 ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	
cvs gauze sterile pad 2"x2"	\$0 (កម្រិតទី 2)	
EXEL COMFORT POINT PEN NEEDLE 29G X 12MM	\$0 (កម្រិតទី 2)	
FIASP FLEXTOUCH SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	
FIASP INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	
FIASP PENFILL SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 100 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	
FIASP PUMPCART SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 100 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D
global alcohol prep ease pad 70 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	
HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED) SUBCUTANEOUS SOLUTION 500 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D; NDS
HUMULIN R U-500 KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 500 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
LANTUS SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	
LANTUS SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR (70-30) 100 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	
NOVOLIN 70/30 SUBCUTANEOUS SUSPENSION (70-30) 100 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	
NOVOLIN N FLEXPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	

រក្សាទុក

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

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

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

រក្សាទុក

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

B ប្រភេទថ្នាំ D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការប្រើប្រាស់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់ ថ្នាំ D ឬ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតពន្ធ បន្ថែមលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការការប្រើប្រាស់
ថ្នាំព្យាបាលជំងឺគ្រោះថ្នាក់ (Antidiabetics)		
acarbose oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
BYDUREON BCISE SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 2 MG/0.85ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (4 ប៊ិច ក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ)
BYETTA 10 MCG PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 10 MCG/0.04ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (1 ប៊ិច ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
BYETTA 5 MCG PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 5 MCG/0.02ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (1 ប៊ិច ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
FARXIGA ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
glimepiride oral tablet 1 mg, 2 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (90 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
glimepiride oral tablet 4 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (60 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
glipizide er oral tablet extended release 24 hour 10 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (60 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
glipizide er oral tablet extended release 24 hour 2.5 mg, 5 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (90 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
glipizide oral tablet 10 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (120 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
glipizide oral tablet 5 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (240 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
glipizide xl oral tablet extended release 24 hour 10 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (60 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
glipizide xl oral tablet extended release 24 hour 2.5 mg, 5 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (90 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
glipizide-metformin hcl oral tablet 2.5-250 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (240 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
glipizide-metformin hcl oral tablet 2.5-500 mg, 5-500 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (120 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
GLYXAMBI ORAL TABLET 10-5 MG, 25-5 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
JANUMET ORAL TABLET 50-1000 MG, 50-500 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	QL (60 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
JANUMET XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 100-1000 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
JANUMET XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 50-1000 MG, 50-500 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	QL (60 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
JANUVIA ORAL TABLET 100 MG, 25 MG, 50 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
JARDIANCE ORAL TABLET 10 MG, 25 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
JENTADUETO ORAL TABLET 2.5-1000 MG, 2.5-500 MG, 2.5-850 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	QL (60 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
JENTADUETO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 2.5-1000 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	QL (60 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគគុណភាព ឬជំនួយកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
JENTADUETO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 5-1000 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
metformin hcl er oral tablet extended release 24 hour 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
metformin hcl er oral tablet extended release 24 hour 750 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
metformin hcl oral tablet 1000 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (75 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
metformin hcl oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (150 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
metformin hcl oral tablet 850 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (90 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
nateglinide oral tablet 120 mg, 60 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (90 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 2 MG/1.5ML, 2 MG/3ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (1 ប៊ែរ ក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ)
OZEMPIC (1 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 4 MG/3ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (1 ប៊ែរ ក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ)
OZEMPIC (2 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 8 MG/3ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (1 ប៊ែរ ក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ)
pioglitazone hcl oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
pioglitazone hcl-metformin hcl oral tablet 15-500 mg, 15-850 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (90 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
repaglinide oral tablet 0.5 mg, 1 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
repaglinide oral tablet 2 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (240 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
RYBELSUS ORAL TABLET 14 MG, 3 MG, 7 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
SYNJARDY ORAL TABLET 12.5-1000 MG, 12.5-500 MG, 5-1000 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (60 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
SYNJARDY ORAL TABLET 5-500 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (120 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
SYNJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10-1000 MG, 12.5-1000 MG, 5-1000 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (60 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
SYNJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 25-1000 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
TRADJENTA ORAL TABLET 5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
TRIJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10-5-1000 MG, 25-5-1000 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)

រក្សាទុក

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

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្នែក D ឬ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬប្រើប្រាស់ ឬដំណោះស្រាយការប្រើប្រាស់
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 ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
TRULICITY SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 0.75 MG/0.5ML, 1.5 MG/0.5ML, 3 MG/0.5ML, 4.5 MG/0.5ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (4 ប៊ែរ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ)
XIGDUO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10-1000 MG, 10-500 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
XIGDUO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 2.5-1000 MG, 5-1000 MG, 5-500 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
ថ្នាំព្យាបាលប្រព័ន្ធភ័សឈាម		
cvs glucose oral gel 40 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
diazoxide oral suspension 50 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
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)	
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
ប្រូស្តេស្ទីន (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)	
progesterone oral capsule 100 mg, 200 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

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ប្រាក់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តបន្ទាប់ ឬជំនួយក្នុងការប្រើប្រាស់
cinacalcet hcl oral tablet 30 mg, 60 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D; QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
cinacalcet hcl oral tablet 90 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	B/D; QL (120 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
CVS KETONE CARE IN VITRO STRIP	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CYSTAGON ORAL CAPSULE 150 MG, 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA
desmopressin ace spray refrig nasal solution 0.01 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
desmopressin acetate injection solution 4 mcg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	NDS
desmopressin acetate oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
desmopressin acetate pf injection solution 4 mcg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	NDS
desmopressin acetate spray nasal solution 0.01 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
FABRAZYME INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 35 MG, 5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; NDS
GENOTROPIN MINISUBCUTANEOUS 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 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
GENOTROPIN SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 12 MG, 5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
INCRELEX SUBCUTANEOUS SOLUTION 40 MG/4ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; NDS
JAVYGTOR ORAL PACKET 100 MG, 500 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; NDS
JAVYGTOR ORAL TABLET 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; NDS
KETO-DIASTIX IN VITRO STRIP	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
KORLYM ORAL TABLET 300 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; NDS
levocarnitine oral solution 1 gm/10ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
levocarnitine oral tablet 330 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
LUMIZYME INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; NDS
LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 11.25 MG, 15 MG, 7.5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 11.25 MG (PED), 30 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
LUPRON DEPOT-PED (6-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 45 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS

សេចក្តីពន្យល់

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬប្រើប្រាស់ ឬដំណោះស្រាយក្នុងការប្រើប្រាស់
miglustat oral capsule 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (90 កន្លែងក្នុងមួយខែ 30 ថ្ងៃ); NDS
NAGLAZYME INTRAVENOUS SOLUTION 1 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; NDS
nitisinone oral capsule 10 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
octreotide acetate injection solution 100 mcg/ml, 200 mcg/ml, 50 mcg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA
octreotide acetate injection solution 1000 mcg/ml, 500 mcg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
octreotide acetate subcutaneous solution prefilled syringe 100 mcg/ml, 50 mcg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA
octreotide acetate subcutaneous solution prefilled syringe 500 mcg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
raloxifene hcl oral tablet 60 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
sapropterin dihydrochloride oral packet 100 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
sapropterin dihydrochloride oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
SIGNIFOR SUBCUTANEOUS SOLUTION 0.3 MG/ML, 0.6 MG/ML, 0.9 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; NDS
sodium phenylbutyrate oral powder 3 gm/tsp	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
sodium phenylbutyrate oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
SOMATULINE DEPOT SUBCUTANEOUS SOLUTION 120 MG/0.5ML, 60 MG/0.2ML, 90 MG/0.3ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; NDS
SOMAVERT SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 30 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; NDS
រោគចាត់ចែងក្នុងស្បូន (Endometriosis)		
danazol oral capsule 100 mg, 200 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
SYNAREL NASAL SOLUTION 2 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
វីតាមីន D អាណាឡូក		
calcitriol oral capsule 0.25 mcg, 0.5 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
calcitriol oral solution 1 mcg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
paricalcitol oral capsule 1 mcg, 2 mcg, 4 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
RAYALDEE ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 30 MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	NDS
អេម៉ូនូសូសប្រូស		
DEPO-TESTOSTERONE INTRAMUSCULAR SOLUTION 100 MG/ML, 200 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬជំនួយក្នុងការប្រើប្រាស់
methyltestosterone oral capsule 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (600 កន្លែងក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
testosterone cypionate intramuscular solution 100 mg/ml, 200 mg/ml, 200 mg/ml (1 ml)	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA
testosterone enanthate intramuscular solution 200 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA
testosterone transdermal gel 12.5 mg/act (1%), 25 mg/2.5gm (1%), 50 mg/5gm (1%)	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (300 កន្លែងក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
testosterone transdermal gel 20.25 mg/act (1.62%)	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (150 កន្លែងក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
អស្ត្រូស្តែន (Estrogens)		
AMABELZ ORAL TABLET 0.5-0.1 MG, 1-0.5 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	
DOTTI TRANSDERMAL PATCH TWICE WEEKLY 0.025 MG/24HR, 0.0375 MG/24HR, 0.05 MG/24HR, 0.075 MG/24HR, 0.1 MG/24HR	\$0 (កម្រិតទី 2)	
estradiol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	
estradiol transdermal patch twice weekly 0.025 mg/24hr, 0.0375 mg/24hr, 0.05 mg/24hr, 0.075 mg/24hr, 0.1 mg/24hr	\$0 (កម្រិតទី 2)	
estradiol transdermal patch weekly 0.025 mg/24hr, 0.0375 mg/24hr, 0.05 mg/24hr, 0.06 mg/24hr, 0.075 mg/24hr, 0.1 mg/24hr	\$0 (កម្រិតទី 2)	
estradiol vaginal cream 0.1 mg/gm	\$0 (កម្រិតទី 1)	
estradiol vaginal tablet 10 mcg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
estradiol valerate intramuscular oil 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)	

រង្វង់បញ្ជាក់

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ប្រសិនបើមាន (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តបន្ទាប់ ឬដំណោះស្រាយការប្រើប្រាស់
ថ្នាំបង្កើតភាពស៊ាំជំងឺ		
ថ្នាំព្យាបាលកម្រិតស្រួលជំងឺរលាកសរសៃឈាម (Dmards)		
hydroxychloroquine sulfate oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
leflunomide oral tablet 10 mg, 20 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
methotrexate sodium oral tablet 2.5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
XATMEP ORAL SOLUTION 2.5 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D
ថ្នាំព្យាបាលភាពស៊ាំជំងឺ (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
GAMMAPLEX INTRAVENOUS SOLUTION 10 GM/100ML, 10 GM/200ML, 20 GM/200ML, 20 GM/400ML, 5 GM/100ML, 5 GM/50ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
GAMUNEX-C INJECTION SOLUTION 1 GM/10ML, 10 GM/100ML, 2.5 GM/25ML, 20 GM/200ML, 40 GM/400ML, 5 GM/50ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
OCTAGAM INTRAVENOUS SOLUTION 1 GM/20ML, 10 GM/100ML, 10 GM/200ML, 2 GM/20ML, 2.5 GM/50ML, 20 GM/200ML, 30 GM/300ML, 5 GM/100ML, 5 GM/50ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
PANZYGA INTRAVENOUS SOLUTION 1 GM/10ML, 10 GM/100ML, 2.5 GM/25ML, 20 GM/200ML, 30 GM/300ML, 5 GM/50ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
PRIVIGEN INTRAVENOUS SOLUTION 10 GM/100ML, 20 GM/200ML, 40 GM/400ML, 5 GM/50ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
ថ្នាំព្យាបាលភាពស៊ាំជំងឺ (Immunomodulators)		
ACTIMMUNE SUBCUTANEOUS SOLUTION 2000000 UNIT/0.5ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS

រង្វង់កំណត់

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

B ប្រើប្រាស់ជំងឺ D គ្រប់ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្តបន្ទាប់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ឬ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអនុញ្ញាតឱ្យ ប្រើប្រាស់បាន (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬដំណោះស្រាយការប្រើប្រាស់
ARCALYST SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 220 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
ថ្នាំបំបាត់ការឆ្លើយតប (Immunosuppressants)		
ASTAGRAF XL ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 0.5 MG, 1 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D
ASTAGRAF XL ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 5 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D; NDS
azathioprine oral tablet 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
BENLYSTA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 120 MG, 400 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
BENLYSTA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 200 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (8 សប្តាហ៍ ដំបូងនៃការ 28 ថ្ងៃ); NDS
BENLYSTA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 200 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (8 សប្តាហ៍ ដំបូងនៃការ 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
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
ថ្នាំបំបាត់ការឆ្លើយតបស្វ័យប្រវត្តិ (Autoimmune)		
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 200 MG/1.14ML, 300 MG/2ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS

រង្វង់កំណត់

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/0.67ML, 200 MG/1.14ML, 300 MG/2ML	\$0 (កម្រិត 2)	PA; NDS
ENBREL MINI SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 50 MG/ML	\$0 (កម្រិត 2)	PA; QL (8 ដុំ ទៀតរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION 25 MG/0.5ML	\$0 (កម្រិត 2)	PA; QL (16 កូដេន ទៀតរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 25 MG/0.5ML	\$0 (កម្រិត 2)	PA; QL (16 ស៊ីរ៉ាំង ទៀតរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 50 MG/ML	\$0 (កម្រិត 2)	PA; QL (8 ស៊ីរ៉ាំង ទៀតរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
ENBREL SURECLICK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 50 MG/ML	\$0 (កម្រិត 2)	PA; QL (8 ប៊ិច ទៀតរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
HUMIRA PEDIATRIC CROHNS START SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 80 MG/0.8ML	\$0 (កម្រិត 2)	PA; QL (3 ស៊ីរ៉ាំង ទៀតរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
HUMIRA PEDIATRIC CROHNS START SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 80 MG/0.8ML & 40MG/0.4ML	\$0 (កម្រិត 2)	PA; QL (2 ស៊ីរ៉ាំង ទៀតរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
HUMIRA PEN SUBCUTANEOUS PEN- INJECTOR KIT 40 MG/0.4ML, 40 MG/0.8ML	\$0 (កម្រិត 2)	PA; QL (6 ប៊ិច ទៀតរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
HUMIRA PEN SUBCUTANEOUS PEN- INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML	\$0 (កម្រិត 2)	PA; QL (4 ប៊ិច ទៀតរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
HUMIRA PEN-CD/UC/HS STARTER SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 40 MG/0.8ML	\$0 (កម្រិត 2)	PA; QL (6 ប៊ិច ទៀតរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
HUMIRA PEN-CD/UC/HS STARTER SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML	\$0 (កម្រិត 2)	PA; QL (3 ប៊ិច ទៀតរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
HUMIRA PEN-PEDIATRIC UC START SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML	\$0 (កម្រិត 2)	PA; QL (4 ប៊ិច ទៀតរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
HUMIRA PEN-PS/UV/ADOL HS START SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 40 MG/0.8ML	\$0 (កម្រិត 2)	PA; QL (4 ប៊ិច ទៀតរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
HUMIRA PEN-PSOR/UEIT STARTER SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML & 40MG/0.4ML	\$0 (កម្រិត 2)	PA; QL (3 ប៊ិច ទៀតរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
HUMIRA SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 10 MG/0.1ML, 20 MG/0.2ML	\$0 (កម្រិត 2)	PA; QL (2 ស៊ីរ៉ាំង ទៀតរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
HUMIRA SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 40 MG/0.4ML, 40 MG/0.8ML	\$0 (កម្រិត 2)	PA; QL (6 ស៊ីរ៉ាំង ទៀតរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
infliximab intravenous solution reconstituted 100 mg	\$0 (កម្រិត 2)	PA; LA; NDS

រឿងកូន

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
KEVZARA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 150 MG/1.14ML, 200 MG/1.14ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (2 ប៊ិច ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
KEVZARA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 150 MG/1.14ML, 200 MG/1.14ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (2 ស៊ីរីង ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
OTEZLA ORAL TABLET 30 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
OTEZLA ORAL TABLET THERAPY PACK 10 & 20 & 30 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (110 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
REMICADE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; NDS
RENFLEXIS INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; NDS
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 15 MG, 30 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 45 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (168 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
SKYRIZI INTRAVENOUS SOLUTION 600 MG/10ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (6 កូនដប ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
SKYRIZI PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 150 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (6 ប៊ិច ទៀងទាត់ 365 ថ្ងៃ); NDS
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 180 MG/1.2ML, 360 MG/2.4ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (1 ដុំ ទៀងទាត់ 56 ថ្ងៃ); NDS
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 150 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (6 ស៊ីរីង ទៀងទាត់ 365 ថ្ងៃ); NDS
STELARA INTRAVENOUS SOLUTION 130 MG/26ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; NDS
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION 45 MG/0.5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (1 កូនដប ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 45 MG/0.5ML, 90 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (1 ស៊ីរីង ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
TALTZ SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 80 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (3 ស៊ីរីង ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
TALTZ SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 80 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (3 ស៊ីរីង ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
XELJANZ ORAL SOLUTION 1 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (480 មីលីលីត្រ ទៀងទាត់ 24 ថ្ងៃ); NDS
XELJANZ ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
XELJANZ XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 11 MG, 22 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS

រក្សាទុក

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

B ប្រព័ន្ធគំណត់ D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបង្កើនបាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្ទុក D ឬ

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

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រើប្រាស់ ឬជំនួយក្នុងការប្រើប្រាស់
IXIARO INTRAMUSCULAR SUSPENSION	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
JYNNEOS SUBCUTANEOUS SUSPENSION 0.5 ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
KINRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 0.5 ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
MENACTRA INTRAMUSCULAR SOLUTION	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
MENQUADFI INTRAMUSCULAR SOLUTION	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
MENVEO INTRAMUSCULAR SOLUTION	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
MENVEO INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
M-M-R II INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
PEDIARIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
PEDVAX HIB INTRAMUSCULAR SUSPENSION 7.5 MCG/0.5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
PENTACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
prehevbrio intramuscular suspension 10 mcg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
PRIORIX SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
PROQUAD SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
QUADRACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION , (58 UNT/ML)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
QUADRACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 0.5 ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
RABAVERT INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
RECOMBIVAX HB INJECTION SUSPENSION 10 MCG/ML, 40 MCG/ML, 5 MCG/0.5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
RECOMBIVAX HB INJECTION SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 10 MCG/ML, 5 MCG/0.5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
ROTARIX ORAL SUSPENSION	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ROTARIX ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ROTATEQ ORAL SOLUTION	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
SHINGRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 50 MCG/0.5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (2 កូនដប សម្រាប់ពេញមួយជីវិត)

រក្សាទុក

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

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

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

ថ្នាំប្រើប្រាស់ប្រកបដោយសកម្មភាព

តេត្រាស៊ីក្លីន (Tetracyclines)

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

សញ្ញាបញ្ជី

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតថ្លៃ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការការប្រើប្រាស់
tigecycline intravenous solution reconstituted 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
ថ្នាំបំបាត់វីរុស (Antivirals)		
acyclovir oral capsule 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
acyclovir oral suspension 200 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
acyclovir oral tablet 400 mg, 800 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
acyclovir sodium intravenous solution 50 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
adefovir dipivoxil oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
BARACLUDE ORAL SOLUTION 0.05 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
entecavir oral tablet 0.5 mg, 1 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
EPCLUSA ORAL PACKET 150-37.5 MG, 200-50 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
EPCLUSA ORAL TABLET 200-50 MG, 400-100 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
famciclovir oral tablet 125 mg, 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ganciclovir sodium intravenous solution reconstituted 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
HARVONI ORAL PACKET 33.75-150 MG, 45-200 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
HARVONI ORAL TABLET 45-200 MG, 90-400 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
lamivudine oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
MAVYRET ORAL PACKET 50-20 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
MAVYRET ORAL TABLET 100-40 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
oseltamivir phosphate oral capsule 30 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (168 កន្លែងក្នុងមួយថ្ងៃ ទាំងមូល)
oseltamivir phosphate oral capsule 45 mg, 75 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (84 កន្លែងក្នុងមួយថ្ងៃ ទាំងមូល)
oseltamivir phosphate oral suspension reconstituted 6 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (1080 មីលីលីត្រ ទាំងមូល)
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 ក្នុងមួយថ្ងៃ ទាំងមូល 28 ថ្ងៃ); NDS
RELENZA DISKHALER INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 5 MG/ACT	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (6 បំពង់ដោត ទាំងមូល)

រង្វង់កម្រិត

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

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ការបញ្ជាក់ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបង្កើនបាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ឬ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតថ្លៃ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តបន្ទាប់ ឬជំនួយកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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)	
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 បន្ទុះ ទំនៀមទម្លាប់ 180 ថ្ងៃ)
XOFLUZA (80 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 1 X 80 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (1 បន្ទុះ ទំនៀមទម្លាប់ 180 ថ្ងៃ)
ថ្នាំព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ (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
ថ្នាំព្យាបាលមេរោគផ្លូវចិត្ត - ថ្នាំព្យាបាលបន្តបន្ទាប់បន្ត		
albendazole oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (672 គ្រាប់ ទំនៀមទម្លាប់ថ្នាំ); 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)	
BINAXNOW COVID-19 AG HOME TEST IN VITRO KIT	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CARESTART COVID-19 HOME TEST IN VITRO KIT	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CAYSTON INHALATION SOLUTION RECONSTITUTED 75 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS

រង្វង់កម្រិត

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រើប្រាស់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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)	
CLINITEST RAPID COVID-19 TEST IN VITRO KIT	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
colistimethate sodium (cba) injection solution reconstituted 150 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
covid-19 at-home test in vitro kit	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs covid-19 at home test kit in vitro kit	\$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
DIATRUST COVID-19 HOME TEST IN VITRO KIT	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ellume covid-19 home test in vitro kit	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
EMVERM ORAL TABLET CHEWABLE 100 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (12 គ្រាប់ ទៀងទាត់ប្រចាំថ្ងៃ); NDS
ertapenem sodium injection solution reconstituted 1 gm	\$0 (កម្រិតទី 1)	
FLOWFLEX COVID-19 AG HOME TEST IN VITRO KIT	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
GENABIO COVID-19 RAPID TEST IN VITRO KIT	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gentamicin in saline intravenous solution 0.8-0.9 mg/ml-%, 1-0.9 mg/ml-%, 1.2-0.9 mg/ml-%, 1.6-0.9 mg/ml-%, 2-0.9 mg/ml-%	\$0 (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
IHEALTH COVID-19 RAPID TEST IN VITRO KIT	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP

រឿងពរ

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

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D គ្រប់ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនឿការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ឬ

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

រង្វង់កម្រិត

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

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

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

រក្សាទុក

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

B ប្រើប្រាស់បន្តិច D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបង្កើនបាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្គត់ផ្គង់ D ធានា

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

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអតិបរមាដែលអ្នកបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តបន្ទាប់ ឬជំនួយកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
rifampin oral capsule 150 mg, 300 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
SIRTURO ORAL TABLET 100 MG, 20 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
TRECTOR ORAL TABLET 250 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	
ថ្នាំប្រឆាំងមេរោគអ៊ីវីរុស (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 ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
DOVATO ORAL TABLET 50-300 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
efavirenz-emtricitab-tenofo df oral tablet 600-200-300 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
efavirenz-lamivudine-tenofovir oral tablet 400-300-300 mg, 600-300-300 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
emtricitabine-tenofovir df oral tablet 100-150 mg, 133-200 mg, 167-250 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
emtricitabine-tenofovir df oral tablet 200-300 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
EVOTAZ ORAL TABLET 300-150 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
GENVOYA ORAL TABLET 150-150-200-10 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
JULUCA ORAL TABLET 50-25 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
lamivudine-zidovudine oral tablet 150-300 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
lopinavir-ritonavir oral solution 400-100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
lopinavir-ritonavir oral tablet 100-25 mg, 200-50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ODEFSEY ORAL TABLET 200-25-25 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
PREZCOBIX ORAL TABLET 800-150 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
STRIBILD ORAL TABLET 150-150-200-300 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
SYMTUZA ORAL TABLET 800-150-200-10 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
TRIUMEQ ORAL TABLET 600-50-300 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
TRIUMEQ PD ORAL TABLET SOLUBLE 60-5-30 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
TRIZIVIR ORAL TABLET 300-150-300 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS

រង្វង់កំណត់

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

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

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

រក្សាទុក

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

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំ D ទេ

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

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ប្រសិនបើមាន (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
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)	
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 ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
PREZISTA ORAL TABLET 150 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (240 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
PREZISTA ORAL TABLET 75 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (480 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
REYATAZ ORAL PACKET 50 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
ritonavir oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
RUKOBIA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 600 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
SELZENTRY ORAL SOLUTION 20 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
SELZENTRY ORAL TABLET 25 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	
SELZENTRY ORAL TABLET 75 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
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

រឿងពុរ

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

B ប្រព័ន្ធប្រព្រឹត្តិការណ៍ D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ឱ្យមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់បំផុត
 DP = ថ្នាំដែលមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់បំផុត D ធានា

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬប្រើប្រាស់ ឬដំណោះស្រាយការប្រើប្រាស់
VIREAD ORAL TABLET 150 MG, 200 MG, 250 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	NDS
zidovudine oral capsule 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
zidovudine oral syrup 50 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
zidovudine oral tablet 300 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ប៉េនីស៊ីន (Penicillins)		
amoxicillin oral capsule 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
amoxicillin oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 200 mg/5ml, 250 mg/5ml, 400 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
amoxicillin oral tablet 500 mg, 875 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
amoxicillin oral tablet chewable 125 mg, 250 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
amoxicillin-pot clavulanate er oral tablet extended release 12 hour 1000-62.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
amoxicillin-pot clavulanate oral suspension reconstituted 200-28.5 mg/5ml, 250-62.5 mg/5ml, 400-57 mg/5ml, 600-42.9 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
amoxicillin-pot clavulanate oral tablet 250-125 mg, 500-125 mg, 875-125 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
amoxicillin-pot clavulanate oral tablet chewable 200-28.5 mg, 400-57 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ampicillin oral capsule 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ampicillin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 125 mg, 2 gm, 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ampicillin sodium intravenous solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 2 gm	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ampicillin-sulbactam sodium injection solution reconstituted 1.5 (1-0.5) gm, 3 (2-1) gm	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ampicillin-sulbactam sodium intravenous solution reconstituted 1.5 (1-0.5) gm, 15 (10-5) gm, 3 (2-1) gm	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
BICILLIN L-A INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 1200000 UNIT/2ML, 2400000 UNIT/4ML, 600000 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
dicloxacillin sodium oral capsule 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
nafcillin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
nafcillin sodium intravenous solution reconstituted 10 gm	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	NDS

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រើប្រាស់ ឬជំនួយក្នុងការប្រើប្រាស់
oxacillin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm	\$0 (កម្រិតទី 1)	
oxacillin sodium intravenous solution reconstituted 10 gm	\$0 (កម្រិតទី 1)	
penicillin g pot in dextrose intravenous solution 40000 unit/ml, 60000 unit/ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	
penicillin g potassium injection solution reconstituted 2000000 unit, 5000000 unit	\$0 (កម្រិតទី 1)	
penicillin g procaine intramuscular suspension 600000 unit/ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	
penicillin g sodium injection solution reconstituted 5000000 unit	\$0 (កម្រិតទី 1)	
penicillin v potassium oral solution reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
penicillin v potassium oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
PFIZERPEN INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 20000000 UNIT, 5000000 UNIT	\$0 (កម្រិតទី 1)	
piperacillin sod-tazobactam so intravenous solution reconstituted 13.5 (12-1.5) gm, 2.25 (2-0.25) gm, 3.375 (3-0.375) gm, 4.5 (4-0.5) gm, 40.5 (36-4.5) gm	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ប្រភេទ ផ្លូរ៉ូក្វីណូលុន (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 in nacl intravenous solution 400 mg/250ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
moxifloxacin hcl oral tablet 400 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
អេរីស្ត្រូមីស៊ីន/ម៉ាក្រូលីដ (Erythromycins/Macrolides)		
azithromycin intravenous solution reconstituted 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
azithromycin oral packet 1 gm	\$0 (កម្រិតទី 1)	

រូបភាព

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

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

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

សេចក្តីផ្តើម

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬប្រើប្រាស់ ឬជំនួយក្នុងការប្រើប្រាស់
diflunisal oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ec-naproxen oral tablet delayed release 375 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 គ្រាប់ នៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
ec-naproxen oral tablet delayed release 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (90 គ្រាប់ នៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
etodolac er oral tablet extended release 24 hour 400 mg, 500 mg, 600 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
etodolac oral capsule 200 mg, 300 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
etodolac oral tablet 400 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
flurbiprofen oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
gnp childrens ibuprofen oral suspension 100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp ibuprofen childrens oral tablet chewable 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp ibuprofen infants oral suspension 50 mg/1.25ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp ibuprofen oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
goodsense ibuprofen childrens oral suspension 100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
goodsense ibuprofen infants oral suspension 50 mg/1.25ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
goodsense ibuprofen oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hm ibuprofen childrens oral suspension 100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hm ibuprofen oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
IBU ORAL TABLET 400 MG, 600 MG, 800 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ibuprofen childrens oral suspension 100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ibuprofen junior strength oral tablet chewable 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ibuprofen oral suspension 100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ibuprofen oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ibuprofen oral tablet 400 mg, 600 mg, 800 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
infants ibuprofen oral suspension 50 mg/1.25ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
meijer ibuprofen oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
meloxicam oral tablet 15 mg, 7.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
nabumetone oral tablet 500 mg, 750 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
naproxen oral tablet 250 mg, 375 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
naproxen oral tablet delayed release 375 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 គ្រាប់ នៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)

រក្សាទុក

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

B ឬប្រើប្រាស់ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ឬថ្នាំ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រើប្រាស់ ឬជំនួយក្នុងការប្រើប្រាស់
naproxen oral tablet delayed release 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (90 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
naproxen sodium oral tablet 275 mg, 550 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
piroxicam oral capsule 10 mg, 20 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
px ibuprofen oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc childrens ibuprofen oral suspension 100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc ibuprofen oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm ibuprofen ib childrens oral tablet chewable 100 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm ibuprofen ib oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm ibuprofen oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm infants ibuprofen oral suspension 50 mg/1.25ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sulindac oral tablet 150 mg, 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ជំនួយសម្រាប់ការប្រើប្រាស់		
allopurinol oral tablet 100 mg, 300 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
colchicine oral tablet 0.6 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
colchicine-probenecid oral tablet 0.5-500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
MITIGARE ORAL CAPSULE 0.6 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
probenecid oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ថ្នាំបំបាត់ការឈឺចាប់ (Opioid Analgesics), ជំនួយការប្រើប្រាស់		
acetaminophen-codeine oral solution 120-12 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (2700 មីលីលីត្រ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
acetaminophen-codeine oral tablet 300-15 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (400 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
acetaminophen-codeine oral tablet 300-30 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (360 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
acetaminophen-codeine oral tablet 300-60 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (180 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 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 ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
ENDOCET ORAL TABLET 2.5-325 MG, 5-325 MG	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (360 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
ENDOCET ORAL TABLET 7.5-325 MG	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (240 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)

រក្សាទុក

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

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការប្រើប្រាស់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលបានប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ឬ

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

រង្វង់កម្រិត

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

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

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

រក្សាទុក

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

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

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

រឿងកំរិត

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតពន្យ រួមបញ្ចូលពន្ធ (កម្រិតថ្នាំ 3)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការក្នុងការប្រើប្រាស់
gnp 8 hour arthritis relief oral tablet extended release 650 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp 8 hour pain relief oral tablet extended release 650 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp 8 hour pain reliever oral tablet extended release 650 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp acetaminophen oral tablet 325 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp acetaminophen oral tablet chewable 160 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp aspirin low dose oral tablet delayed release 81 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp aspirin oral tablet delayed release 325 mg, 81 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp infants pain/fever oral suspension 160 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp pain & fever childrens oral suspension 160 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp pain & fever infants oral suspension 160 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp pain relief extra strength oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp pain relief oral tablet 325 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
goodsense arthritis pain oral tablet extended release 650 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
goodsense aspirin low dose oral tablet delayed release 81 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
goodsense aspirin oral tablet 325 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
goodsense pain & fever child oral suspension 160 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
goodsense pain & fever infants oral suspension 160 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
goodsense pain relief extra st oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
goodsense pain relief oral tablet 325 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hm acetaminophen childrens oral tablet chewable 160 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hm adult aspirin oral tablet 325 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hm arthritis pain relief oral tablet extended release 650 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hm aspirin ec low dose oral tablet delayed release 81 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hm aspirin oral tablet delayed release 325 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រក្សាទុក

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

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

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

រឿងកំរិត

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតថ្លៃ (រដ្ឋបាលថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬជំនួយក្នុងការប្រើប្រាស់
sm aspirin low dose oral tablet delayed release 81 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm aspirin oral tablet 325 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm pain & fever childrens oral suspension 160 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm pain & fever infants oral suspension 160 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm pain relief oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm pain reliever childrens oral suspension 160 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm pain reliever ex st oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm pain reliever oral tablet 325 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
tri-buffered aspirin oral tablet 325 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ថ្នាំស្រ្គឹក (ANESTHETICS)		
ថ្នាំស្រ្គឹកខាងក្រោម		
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
ថ្នាំអាត់ទីនអ្នកប្រឆាំងស្រ្គឹក (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
ថ្នាំរំលាយម៉ូណូណូ អាត់ទីនអ្នកប្រឆាំងស្រ្គឹក (Hormonal Antineoplastic)		
abiraterone acetate oral tablet 250 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (120 គ្រាប់ ទ្រង់ទ្រាយ 30 ថ្ងៃ); NDS
abiraterone acetate oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ទ្រង់ទ្រាយ 30 ថ្ងៃ); NDS
anastrozole oral tablet 1 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
bicalutamide oral tablet 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ELIGARD SUBCUTANEOUS KIT 22.5 MG, 30 MG, 45 MG, 7.5 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA
EMCYT ORAL CAPSULE 140 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
ERLEADA ORAL TABLET 240 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (30 គ្រាប់ ទ្រង់ទ្រាយ 30 ថ្ងៃ); NDS

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ប្រសិនបើមាន (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
ERLEADA ORAL TABLET 60 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (120 គ្រាប់ នេះរៀបរាប់ 30 ថ្ងៃ); NDS
EULEXIN ORAL CAPSULE 125 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	NDS
exemestane oral tablet 25 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
FIRMAGON (240 MG DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 120 MG/VIAL	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
FIRMAGON SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 80 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA
fulvestrant intramuscular solution prefilled syringe 250 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	B/D; NDS
letrozole oral tablet 2.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
leuprolide acetate injection kit 1 mg/0.2ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA
LUPRON DEPOT (1-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 3.75 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
LUPRON DEPOT (3-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 11.25 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
LYSODREN ORAL TABLET 500 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	LA; NDS
megestrol acetate oral tablet 20 mg, 40 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
nilutamide oral tablet 150 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	NDS
NUBEQA ORAL TABLET 300 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (120 គ្រាប់ នេះរៀបរាប់ 30 ថ្ងៃ); NDS
ORGOVYX ORAL TABLET 120 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; NDS
ORSERDU ORAL TABLET 345 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (30 គ្រាប់ នេះរៀបរាប់ 30 ថ្ងៃ); NDS
ORSERDU ORAL TABLET 86 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (90 គ្រាប់ នេះរៀបរាប់ 30 ថ្ងៃ); NDS
SOLTAMOX ORAL SOLUTION 10 MG/5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	NDS
tamoxifen citrate oral tablet 10 mg, 20 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
toremifene citrate oral tablet 60 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
XTANDI ORAL CAPSULE 40 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (120 គ្រាប់នេះរៀបរាប់ 30 ថ្ងៃ); NDS
XTANDI ORAL TABLET 40 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (120 គ្រាប់ នេះរៀបរាប់ 30 ថ្ងៃ); NDS
XTANDI ORAL TABLET 80 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (60 គ្រាប់ នេះរៀបរាប់ 30 ថ្ងៃ); NDS
ថ្នាំបង្ការការចែកចំណែក (Mitotic Inhibitors)		
docetaxel intravenous concentrate 160 mg/8ml, 80 mg/4ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	B/D; NDS
docetaxel intravenous concentrate 20 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
docetaxel intravenous solution 160 mg/16ml, 20 mg/2ml, 80 mg/8ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	B/D; NDS

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រើប្រាស់ក្នុងការប្រើប្រាស់
etoposide intravenous solution 1 gm/50ml, 100 mg/5ml, 500 mg/25ml	\$0 (កម្រិត 1)	B/D
paclitaxel intravenous concentrate 100 mg/16.7ml, 150 mg/25ml, 30 mg/5ml, 300 mg/50ml	\$0 (កម្រិត 1)	B/D
paclitaxel protein-bound part intravenous suspension reconstituted 100 mg	\$0 (កម្រិត 2)	B/D; NDS
vincristine sulfate intravenous solution 1 mg/ml	\$0 (កម្រិត 1)	B/D
vinorelbine tartrate intravenous solution 10 mg/ml, 50 mg/5ml	\$0 (កម្រិត 1)	B/D
ថ្នាំបំបាត់ការប្រើប្រាស់ធាតុប្រូតេអ៊ីន (Antimetabolites)		
azacitidine injection suspension reconstituted 100 mg	\$0 (កម្រិត 2)	B/D; NDS
cytarabine injection solution 20 mg/ml	\$0 (កម្រិត 1)	B/D
fluorouracil intravenous solution 1 gm/20ml, 2.5 gm/50ml, 5 gm/100ml, 500 mg/10ml	\$0 (កម្រិត 1)	B/D
gemcitabine hcl intravenous solution 1 gm/26.3ml, 2 gm/52.6ml, 200 mg/5.26ml	\$0 (កម្រិត 1)	B/D
gemcitabine hcl intravenous solution reconstituted 1 gm, 2 gm, 200 mg	\$0 (កម្រិត 1)	B/D
INQOVI ORAL TABLET 35-100 MG	\$0 (កម្រិត 2)	PA; LA; QL (5 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
LONSURF ORAL TABLET 15-6.14 MG	\$0 (កម្រិត 2)	PA; LA; QL (100 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
LONSURF ORAL TABLET 20-8.19 MG	\$0 (កម្រិត 2)	PA; LA; QL (80 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
mercaptopurine oral tablet 50 mg	\$0 (កម្រិត 1)	
methotrexate sodium (pf) injection solution 1 gm/40ml, 250 mg/10ml, 50 mg/2ml	\$0 (កម្រិត 1)	B/D
methotrexate sodium injection solution 250 mg/10ml, 50 mg/2ml	\$0 (កម្រិត 1)	B/D
methotrexate sodium injection solution reconstituted 1 gm	\$0 (កម្រិត 1)	B/D
ONUREG ORAL TABLET 200 MG, 300 MG	\$0 (កម្រិត 2)	PA; LA; QL (14 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
pemetrexed disodium intravenous solution reconstituted 100 mg, 1000 mg, 500 mg, 750 mg	\$0 (កម្រិត 2)	B/D; NDS
PURIXAN ORAL SUSPENSION 2000 MG/100ML	\$0 (កម្រិត 2)	LA; NDS
TABLOID ORAL TABLET 40 MG	\$0 (កម្រិត 2)	

រង្វង់កម្រិត

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអនុញ្ញាតឱ្យប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តបន្ទាប់ ឬដំណើរការប្រើប្រាស់
ថ្នាំព្យាបាលផ្តាច់ការរីកចម្រើន		
ALECENSA ORAL CAPSULE 150 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (240 កន្លះម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ); NDS
ALUNBRIG ORAL TABLET 180 MG, 90 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (30 ក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ); NDS
ALUNBRIG ORAL TABLET 30 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (120 ក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ); NDS
ALUNBRIG ORAL TABLET THERAPY PACK 90 & 180 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (30 ក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ); NDS
AYVAKIT ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 25 MG, 300 MG, 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (30 ក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ); NDS
BALVERSA ORAL TABLET 3 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (84 ក្នុងមួយថ្ងៃ 28 ថ្ងៃ); NDS
BALVERSA ORAL TABLET 4 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (56 ក្នុងមួយថ្ងៃ 28 ថ្ងៃ); NDS
BALVERSA ORAL TABLET 5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (28 ក្នុងមួយថ្ងៃ 28 ថ្ងៃ); NDS
bortezomib injection solution reconstituted 1 mg, 2.5 mg, 3.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
bortezomib intravenous solution reconstituted 3.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
BOSULIF ORAL TABLET 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (180 ក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ); NDS
BOSULIF ORAL TABLET 400 MG, 500 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 ក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ); NDS
BRAFTOVI ORAL CAPSULE 75 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (180 កន្លះម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ); NDS
BRUKINSA ORAL CAPSULE 80 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (120 កន្លះម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ); NDS
CABOMETYX ORAL TABLET 20 MG, 40 MG, 60 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (30 ក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ); NDS
CALQUENCE ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (60 កន្លះម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ); NDS
CALQUENCE ORAL TABLET 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (60 ក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ); NDS
CAPRELSA ORAL TABLET 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (60 ក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ); NDS
CAPRELSA ORAL TABLET 300 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (30 ក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ); NDS
COMETRIQ (100 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 80 & 20 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (56 កន្លះម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 28 ថ្ងៃ); NDS
COMETRIQ (140 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 3 X 20 MG & 80 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (112 កន្លះម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 28 ថ្ងៃ); NDS

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអតិបរមាដែលអ្នកបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តបន្ទាប់ ឬដំណើរការបន្តការប្រើប្រាស់
COMETRIQ (60 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 20 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (84 កន្លែងក្នុងមួយឆ្នាំ ដល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
COPIKTRA ORAL CAPSULE 15 MG, 25 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (56 កន្លែងក្នុងមួយឆ្នាំ ដល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
COTELLIC ORAL TABLET 20 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (63 កន្លែងក្នុងមួយឆ្នាំ ដល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
DAURISMO ORAL TABLET 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (30 កន្លែងក្នុងមួយឆ្នាំ ដល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
DAURISMO ORAL TABLET 25 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (60 កន្លែងក្នុងមួយឆ្នាំ ដល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
ERIVEDGE ORAL CAPSULE 150 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (30 កន្លែងក្នុងមួយឆ្នាំ ដល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
erlotinib hcl oral tablet 100 mg, 150 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 កន្លែងក្នុងមួយឆ្នាំ ដល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
erlotinib hcl oral tablet 25 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (90 កន្លែងក្នុងមួយឆ្នាំ ដល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
everolimus oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 កន្លែងក្នុងមួយឆ្នាំ ដល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
everolimus oral tablet soluble 2 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (150 កន្លែងក្នុងមួយឆ្នាំ ដល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
everolimus oral tablet soluble 3 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (90 កន្លែងក្នុងមួយឆ្នាំ ដល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
everolimus oral tablet soluble 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 កន្លែងក្នុងមួយឆ្នាំ ដល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
EXKIVITY ORAL CAPSULE 40 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (120 កន្លែងក្នុងមួយឆ្នាំ ដល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
FOTIVDA ORAL CAPSULE 0.89 MG, 1.34 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (21 កន្លែងក្នុងមួយឆ្នាំ ដល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
GAVRETO ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (120 កន្លែងក្នុងមួយឆ្នាំ ដល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
gefitinib oral tablet 250 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 កន្លែងក្នុងមួយឆ្នាំ ដល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
GILOTRIF ORAL TABLET 20 MG, 30 MG, 40 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (30 កន្លែងក្នុងមួយឆ្នាំ ដល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
HERCEPTIN HYLECTA SUBCUTANEOUS SOLUTION 600-10000 MG-UNT/5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; NDS
HERCEPTIN INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; NDS
HERZUMA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG, 420 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
IBRANCE ORAL CAPSULE 100 MG, 125 MG, 75 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (21 កន្លែងក្នុងមួយឆ្នាំ ដល់ 28 ថ្ងៃ); NDS

សេចក្តីពន្យល់

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

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្តបន្ទាប់ DP = ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន ឬ ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន ឬ ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអនុញ្ញាតឱ្យប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រតិបត្តិ ឬដំណើរការក្នុងការប្រើប្រាស់
IBRANCE ORAL TABLET 100 MG, 125 MG, 75 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (21 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
ICLUSIG ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 30 MG, 45 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (30 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
IDHIFA ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (30 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
imatinib mesylate oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (90 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
imatinib mesylate oral tablet 400 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 140 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (120 កន្សោមគ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 70 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (30 កន្សោមគ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
IMBRUVICA ORAL SUSPENSION 70 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (216 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 27 ថ្ងៃ); NDS
IMBRUVICA ORAL TABLET 140 MG, 280 MG, 420 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (30 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
INLYTA ORAL TABLET 1 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (180 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
INLYTA ORAL TABLET 5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (120 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
INREBIC ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (120 កន្សោមគ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
JAKAFI ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (60 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
JAYPIRCA ORAL TABLET 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (60 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
JAYPIRCA ORAL TABLET 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (30 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
KADCYLA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG, 160 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	B/D; LA; NDS
KANJINTI INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG, 420 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; NDS
KEYTRUDA INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/4ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; NDS
KISQALI (200 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (21 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
KISQALI (400 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (42 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
KISQALI (600 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (63 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS

រង្វង់កម្រិត

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

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D គ្រប់ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ឬ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអនុវត្តតាមវិធានការណ៍ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តបន្ទាប់ ឬដំណើរការក្នុងការប្រើប្រាស់
KOSELUGO ORAL CAPSULE 10 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (240 កន្លះម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ); NDS
KOSELUGO ORAL CAPSULE 25 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (120 កន្លះម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ); NDS
KRAZATI ORAL TABLET 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (180 ក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ); NDS
lapatinib ditosylate oral tablet 250 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (180 ក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ); NDS
LENVIMA (10 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 10 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (30 កន្លះម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ); NDS
LENVIMA (12 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 3 X 4 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (90 កន្លះម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ); NDS
LENVIMA (14 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 10 & 4 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (60 កន្លះម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ); NDS
LENVIMA (18 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 10 MG & 2 X 4 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (90 កន្លះម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ); NDS
LENVIMA (20 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 2 X 10 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (60 កន្លះម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ); NDS
LENVIMA (24 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 2 X 10 MG & 4 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (90 កន្លះម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ); NDS
LENVIMA (4 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 4 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (30 កន្លះម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ); NDS
LENVIMA (8 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 2 X 4 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (60 កន្លះម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ); NDS
LORBRENA ORAL TABLET 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (30 ក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ); NDS
LORBRENA ORAL TABLET 25 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (90 ក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ); NDS
LUMAKRAS ORAL TABLET 120 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (240 ក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ); NDS
LUMAKRAS ORAL TABLET 320 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (90 ក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ); NDS
LYNPARZA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (120 ក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ); NDS
LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 4 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (84 ក្នុងមួយថ្ងៃ 28 ថ្ងៃ); NDS
LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 4 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (112 ក្នុងមួយថ្ងៃ 28 ថ្ងៃ); NDS
LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 4 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (140 ក្នុងមួយថ្ងៃ 28 ថ្ងៃ); NDS
MEKINIST ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 0.05 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (1260 មីលីលីត្រ 30 ថ្ងៃ); NDS

រង្វង់កម្រិត

PA = ការអនុវត្តតាមការណែនាំ QL = ចំនួនមាតិកាដែលបានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាប្រចាំ B/D = ថ្នាំដែលបានប្រើប្រាស់មានការបាត់បង់ថ្នាំ

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ការអនុវត្តតាមការណែនាំ LA = ដំណើរការមាតិកាដែលបានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលបានប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលបានប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ធានា

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬដំណើរការប្រើប្រាស់
MEKINIST ORAL TABLET 0.5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (90 គ្រាប់ ទំលាក់ 30 ថ្ងៃ); NDS
MEKINIST ORAL TABLET 2 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (30 គ្រាប់ ទំលាក់ 30 ថ្ងៃ); NDS
MEKTOVI ORAL TABLET 15 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (180 គ្រាប់ ទំលាក់ 30 ថ្ងៃ); NDS
MONJUVI INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; NDS
NERLYNX ORAL TABLET 40 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (180 គ្រាប់ ទំលាក់ 30 ថ្ងៃ); NDS
NEXAVAR ORAL TABLET 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (120 គ្រាប់ ទំលាក់ 30 ថ្ងៃ); NDS
NINLARO ORAL CAPSULE 2.3 MG, 3 MG, 4 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (3 កន្សោមគ្រាប់ ទំលាក់ 28 ថ្ងៃ); NDS
ODOMZO ORAL CAPSULE 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (30 កន្សោមគ្រាប់ ទំលាក់ 30 ថ្ងៃ); NDS
OGIVRI INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG, 420 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; NDS
ONTRUZANT INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG, 420 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; NDS
PEMAZYRE ORAL TABLET 13.5 MG, 4.5 MG, 9 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (14 គ្រាប់ ទំលាក់ 21 ថ្ងៃ); NDS
PHESGO SUBCUTANEOUS SOLUTION 60-60-2000 MG-MG-U/ML, 80-40-2000 MG-MG-U/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; NDS
PIQRAY (200 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (28 គ្រាប់ ទំលាក់ 28 ថ្ងៃ); NDS
PIQRAY (250 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (56 គ្រាប់ ទំលាក់ 28 ថ្ងៃ); NDS
PIQRAY (300 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 2 X 150 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (56 គ្រាប់ ទំលាក់ 28 ថ្ងៃ); NDS
QINLOCK ORAL TABLET 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (90 គ្រាប់ ទំលាក់ 30 ថ្ងៃ); NDS
RETEVMO ORAL CAPSULE 40 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (180 កន្សោមគ្រាប់ ទំលាក់ 30 ថ្ងៃ); NDS
RETEVMO ORAL CAPSULE 80 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (120 កន្សោមគ្រាប់ ទំលាក់ 30 ថ្ងៃ); NDS
REZLIDHIA ORAL CAPSULE 150 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (60 កន្សោមគ្រាប់ ទំលាក់ 30 ថ្ងៃ); NDS
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (150 កន្សោមគ្រាប់ ទំលាក់ 30 ថ្ងៃ); NDS
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (90 កន្សោមគ្រាប់ ទំលាក់ 30 ថ្ងៃ); NDS

រង្វង់កម្រិត

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

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបង្កើនបាន DP = ថ្នាំដែលមិនអាចបង្កើនបាន D ធានា

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬដំណោះស្រាយការប្រើប្រាស់
RUBRACA ORAL TABLET 200 MG, 250 MG, 300 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (120 គ្រាប់ ទំលាក់ 30 ថ្ងៃ); NDS
RYDAPT ORAL CAPSULE 25 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (224 កន្សោមគ្រាប់ ទំលាក់ 28 ថ្ងៃ); NDS
SCEMBLIX ORAL TABLET 20 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ទំលាក់ 30 ថ្ងៃ); NDS
SCEMBLIX ORAL TABLET 40 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (300 គ្រាប់ ទំលាក់ 30 ថ្ងៃ); NDS
sorafenib tosylate oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (120 គ្រាប់ ទំលាក់ 30 ថ្ងៃ); NDS
SPRYCEL ORAL TABLET 100 MG, 140 MG, 50 MG, 70 MG, 80 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទំលាក់ 30 ថ្ងៃ); NDS
SPRYCEL ORAL TABLET 20 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (90 គ្រាប់ ទំលាក់ 30 ថ្ងៃ); NDS
STIVARGA ORAL TABLET 40 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (84 គ្រាប់ ទំលាក់ 28 ថ្ងៃ); NDS
sunitinib malate oral capsule 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 កន្សោមគ្រាប់ ទំលាក់ 30 ថ្ងៃ); NDS
TABRECTA ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (112 គ្រាប់ ទំលាក់ 28 ថ្ងៃ); NDS
TAFINLAR ORAL CAPSULE 50 MG, 75 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (120 កន្សោមគ្រាប់ ទំលាក់ 30 ថ្ងៃ); NDS
TAFINLAR ORAL TABLET SOLUBLE 10 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (900 គ្រាប់ ទំលាក់ 30 ថ្ងៃ); NDS
TAGRISO ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (30 គ្រាប់ ទំលាក់ 30 ថ្ងៃ); NDS
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.1 MG, 0.35 MG, 0.5 MG, 0.75 MG, 1 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (30 កន្សោមគ្រាប់ ទំលាក់ 30 ថ្ងៃ); NDS
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.25 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (90 កន្សោមគ្រាប់ ទំលាក់ 30 ថ្ងៃ); NDS
TASIGNA ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (112 កន្សោមគ្រាប់ ទំលាក់ 28 ថ្ងៃ); NDS
TASIGNA ORAL CAPSULE 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (120 កន្សោមគ្រាប់ ទំលាក់ 30 ថ្ងៃ); NDS
TAZVERIK ORAL TABLET 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (240 គ្រាប់ ទំលាក់ 30 ថ្ងៃ); NDS
TECENTRIQ INTRAVENOUS SOLUTION 1200 MG/20ML, 840 MG/14ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; NDS
TEPMETKO ORAL TABLET 225 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (60 គ្រាប់ ទំលាក់ 30 ថ្ងៃ); NDS
TIBSOVO ORAL TABLET 250 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (60 គ្រាប់ ទំលាក់ 30 ថ្ងៃ); NDS

រក្សាទុក

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

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមានកំណត់ ថ្នាំ D ធានា

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬប្រុងប្រយ័ត្នកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
TRAZIMERA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG, 420 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
TRUXIMA INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/10ML, 500 MG/50ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
TUKYSA ORAL TABLET 150 MG, 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (120 គ្រាប់ ទំលាយ 30 ថ្ងៃ); NDS
TURALIO ORAL CAPSULE 125 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (120 កន្សោមគ្រាប់ ទំលាយ 30 ថ្ងៃ); NDS
VENCLEXTA ORAL TABLET 10 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (112 គ្រាប់ ទំលាយ 28 ថ្ងៃ)
VENCLEXTA ORAL TABLET 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (180 គ្រាប់ ទំលាយ 30 ថ្ងៃ); NDS
VENCLEXTA ORAL TABLET 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (112 គ្រាប់ ទំលាយ 28 ថ្ងៃ); NDS
VENCLEXTA STARTING PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 10 & 50 & 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (42 គ្រាប់ ទំលាយ 28 ថ្ងៃ); NDS
VERZENIO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG, 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (56 គ្រាប់ ទំលាយ 28 ថ្ងៃ); NDS
VITRAKVI ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (60 កន្សោមគ្រាប់ ទំលាយ 30 ថ្ងៃ); NDS
VITRAKVI ORAL CAPSULE 25 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (180 កន្សោមគ្រាប់ ទំលាយ 30 ថ្ងៃ); NDS
VITRAKVI ORAL SOLUTION 20 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (300 មីលីលីត្រ ទំលាយ 30 ថ្ងៃ); NDS
VIZIMPRO ORAL TABLET 15 MG, 30 MG, 45 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (30 គ្រាប់ ទំលាយ 30 ថ្ងៃ); NDS
VONJO ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (120 កន្សោមគ្រាប់ ទំលាយ 30 ថ្ងៃ); NDS
VOTRIENT ORAL TABLET 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (120 គ្រាប់ ទំលាយ 30 ថ្ងៃ); NDS
XALKORI ORAL CAPSULE 200 MG, 250 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (120 កន្សោមគ្រាប់ ទំលាយ 30 ថ្ងៃ); NDS
XOSPATA ORAL TABLET 40 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (90 គ្រាប់ ទំលាយ 30 ថ្ងៃ); NDS
XPOVIO (100 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (8 គ្រាប់ ទំលាយ 28 ថ្ងៃ); NDS
XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 40 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (4 គ្រាប់ ទំលាយ 28 ថ្ងៃ); NDS
XPOVIO (40 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 40 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (8 គ្រាប់ ទំលាយ 28 ថ្ងៃ); NDS
XPOVIO (60 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 60 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (4 គ្រាប់ ទំលាយ 28 ថ្ងៃ); NDS

ស្លោក

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

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបង្កើនបាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្ទុក D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអតិបរមាដែលអ្នកបង់ប្រាក់ ប្រចាំខែ (កម្រិតថ្នាំ 2)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តបន្ទាប់ ឬដំណើរការប្រើប្រាស់
XPOVIO (60 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 20 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (24 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 40 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (8 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
XPOVIO (80 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 20 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (32 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
ZEJULA ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (90 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
ZEJULA ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 300 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
ZELBORAF ORAL TABLET 240 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (240 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
ZIRABEV INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/4ML, 400 MG/16ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; NDS
ZOLINZA ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (120 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
ZYDELIG ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
ZYKADIA ORAL TABLET 150 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (84 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
ថ្នាំព្យាបាលកម្លាំងចិត្ត (Immunomodulators)		
lenalidomide oral capsule 10 mg, 15 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (28 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
lenalidomide oral capsule 20 mg, 25 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (21 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
POMALYST ORAL CAPSULE 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (21 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
REVLIMID ORAL CAPSULE 10 MG, 15 MG, 2.5 MG, 5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (28 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
REVLIMID ORAL CAPSULE 20 MG, 25 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (21 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
THALOMID ORAL CAPSULE 100 MG, 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (28 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
THALOMID ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (56 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
ថ្នាំបំបាត់ប្រព័ន្ធភ័យ		
doxorubicin hcl intravenous solution 2 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
doxorubicin hcl liposomal intravenous injectable 2 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	B/D; NDS
ELLECE INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/100ML, 50 MG/25ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	B/D

សេចក្តីពន្យល់

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

B ប្រើប្រាស់បន្តបន្ទាប់ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS =
ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែប្រែ D ឬ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ ប្រសិនបើមានលក្ខណៈ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬដំណោះស្រាយការប្រើប្រាស់
ថ្នាំអាត់កីឡាទីន (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, 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
cyclophosphamide injection solution reconstituted 2 gm	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D; NDS
cyclophosphamide intravenous solution 1 gm/5ml, 2 gm/10ml, 500 mg/2.5ml, 500 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D; NDS
cyclophosphamide oral capsule 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
cyclophosphamide oral tablet 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D
GLEOSTINE ORAL CAPSULE 10 MG, 40 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	
GLEOSTINE ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
LEUKERAN ORAL TABLET 2 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
oxaliplatin intravenous solution 100 mg/20ml, 200 mg/40ml, 50 mg/10ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
oxaliplatin intravenous solution reconstituted 100 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D; NDS
oxaliplatin intravenous solution reconstituted 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
PARAPLATIN INTRAVENOUS SOLUTION 1000 MG/100ML	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
ថ្នាំដទៃទៀត		
BESREMI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 500 MCG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (2 សំរាប់ ទម្រង់រាង 28 ថ្នាំ); NDS
bexarotene oral capsule 75 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (300 គ្រាប់ ទម្រង់រាង 30 ថ្នាំ); NDS
hydroxyurea oral capsule 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
irinotecan hcl intravenous solution 100 mg/5ml, 300 mg/15ml, 40 mg/2ml, 500 mg/25ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
KISQALI FEMARA (200 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 2.5 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (49 គ្រាប់ ទម្រង់រាង 28 ថ្នាំ); NDS
KISQALI FEMARA (400 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 2.5 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (70 គ្រាប់ ទម្រង់រាង 28 ថ្នាំ); NDS
KISQALI FEMARA (600 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 2.5 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (91 គ្រាប់ ទម្រង់រាង 28 ថ្នាំ); NDS
MATULANE ORAL CAPSULE 50 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	LA; NDS

រក្សាទុក

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

B ប្រភេទថ្នាំ D គ្រប់គ្រងការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ឬ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬប្រើប្រាស់ ឬដំណោះស្រាយការប្រើប្រាស់
SYNRIBO SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 3.5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
tretinoin oral capsule 10 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	NDS
WELIREG ORAL TABLET 40 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (90 គ្រាប់ នៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
ប្រព័ន្ធសរសៃប្រសាទកណ្តាល		
APTOM ORAL TABLET 200 MG, 400 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (30 គ្រាប់ នៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
APTOM ORAL TABLET 600 MG, 800 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (60 គ្រាប់ នៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
BRIVIACT ORAL SOLUTION 10 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (600 មីលីលីត្រ នៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
BRIVIACT ORAL TABLET 10 MG, 100 MG, 25 MG, 50 MG, 75 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ នៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
carbamazepine er oral capsule extended release 12 hour 100 mg, 200 mg, 300 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
carbamazepine er oral tablet extended release 12 hour 100 mg, 200 mg, 400 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
carbamazepine oral suspension 100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
carbamazepine oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
carbamazepine oral tablet chewable 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
clobazam oral suspension 2.5 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (480 មីលីលីត្រ នៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
clobazam oral tablet 10 mg, 20 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (60 គ្រាប់ នៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
clonazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (90 គ្រាប់ នៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
clonazepam oral tablet 2 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (300 គ្រាប់ នៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
clonazepam oral tablet dispersible 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (90 គ្រាប់ នៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
clonazepam oral tablet dispersible 2 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (300 គ្រាប់ នៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
clonazepam oral tablet dispersible 2 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (180 គ្រាប់ នៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
DIACOMIT ORAL CAPSULE 250 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (360 កន្សោមគ្រាប់ នៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
DIACOMIT ORAL CAPSULE 500 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (180 កន្សោមគ្រាប់ នៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
DIACOMIT ORAL PACKET 250 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (360 កញ្ចប់ នៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
DIACOMIT ORAL PACKET 500 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (180 កញ្ចប់ នៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS

រក្សាទុក

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

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

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

រក្សាទុក

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

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ការបញ្ចប់ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្នែក D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអនុញ្ញាតឱ្យប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តបន្ទាប់ ឬដំណោះស្រាយក្នុងការប្រើប្រាស់
lacosamide oral solution 10 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (1200 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
lacosamide oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
lacosamide oral tablet 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
lamotrigine er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 200 mg, 25 mg, 250 mg, 300 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
lamotrigine oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
lamotrigine oral tablet chewable 25 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
levetiracetam er oral tablet extended release 24 hour 500 mg, 750 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
levetiracetam oral solution 100 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
levetiracetam oral tablet 1000 mg, 250 mg, 500 mg, 750 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
methsuximide oral capsule 300 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
NAYZILAM NASAL SOLUTION 5 MG/0.1ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	
oxcarbazepine oral suspension 300 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
oxcarbazepine oral tablet 150 mg, 300 mg, 600 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
phenobarbital oral elixir 20 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (1500 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
phenobarbital oral tablet 100 mg, 15 mg, 16.2 mg, 30 mg, 32.4 mg, 60 mg, 64.8 mg, 97.2 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (120 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
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)	
pregabalin oral capsule 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (120 កន្សោមគ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
pregabalin oral capsule 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (90 កន្សោមគ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
pregabalin oral capsule 225 mg, 300 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (60 កន្សោមគ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
pregabalin oral solution 20 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (900 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
primidone oral tablet 125 mg, 250 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ROWEEPRAL ORAL TABLET 500 MG	\$0 (កម្រិតទី 1)	

រឿងពររេ

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

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់ D ធានា

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រតិបត្តិ ឬប្រើប្រាស់ថ្នាំក្នុងការប្រើប្រាស់
rufinamide oral suspension 40 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (2400 មីលីលីត្រ នេះរៀបរាប់ 30 ថ្ងៃ); NDS
rufinamide oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (480 គ្រាប់ នេះរៀបរាប់ 30 ថ្ងៃ)
rufinamide oral tablet 400 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (240 គ្រាប់ នេះរៀបរាប់ 30 ថ្ងៃ); NDS
SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 1000 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (90 គ្រាប់ នេះរៀបរាប់ 30 ថ្ងៃ)
SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 250 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (360 គ្រាប់ នេះរៀបរាប់ 30 ថ្ងៃ)
SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 500 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (180 គ្រាប់ នេះរៀបរាប់ 30 ថ្ងៃ)
SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 750 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (120 គ្រាប់ នេះរៀបរាប់ 30 ថ្ងៃ)
SUBVENITE ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG, 25 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
SYMPAZAN ORAL FILM 10 MG, 20 MG, 5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 ប្រតិបត្តិ នេះរៀបរាប់ 30 ថ្ងៃ); NDS
tiagabine hcl oral tablet 12 mg, 16 mg, 2 mg, 4 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
topiramate oral capsule sprinkle 15 mg, 25 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
topiramate oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
valproic acid oral capsule 250 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
valproic acid oral solution 250 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
VALTOCO 10 MG DOSE NASAL LIQUID 10 MG/0.1ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
VALTOCO 15 MG DOSE NASAL LIQUID THERAPY PACK 7.5 MG/0.1ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
VALTOCO 20 MG DOSE NASAL LIQUID THERAPY PACK 10 MG/0.1ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
VALTOCO 5 MG DOSE NASAL LIQUID 5 MG/0.1ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
vigabatrin oral packet 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (180 កញ្ចប់ នេះរៀបរាប់ 30 ថ្ងៃ); NDS
vigabatrin oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (180 គ្រាប់ នេះរៀបរាប់ 30 ថ្ងៃ); NDS
VIGADRONE ORAL PACKET 500 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (180 កញ្ចប់ នេះរៀបរាប់ 30 ថ្ងៃ); NDS
VIGADRONE ORAL TABLET 500 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (180 គ្រាប់ នេះរៀបរាប់ 30 ថ្ងៃ); NDS
XCOPRI (250 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 100 & 150 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (56 គ្រាប់ នេះរៀបរាប់ 28 ថ្ងៃ); NDS

រៀបរាប់

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

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =
ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំ D ធានា

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

រង្វង់បញ្ជាក់

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

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

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

ក្របខណ្ឌ

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

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំ D ធានា

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

កំណត់សម្គាល់

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

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការព្យាបាល NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបង្កើនបាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំ D ឬ

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

រយៈពេល

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

B បង់បង់បង់បង់បង់ D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =
ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបង់បង់បង់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំ D ឯ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអនុញ្ញាតឱ្យប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រើប្រាស់ ឬជំនួយកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
fluphenazine decanoate injection solution 25 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
fluphenazine hcl injection solution 2.5 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
fluphenazine hcl oral concentrate 5 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
fluphenazine hcl oral elixir 2.5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
fluphenazine hcl oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
haloperidol decanoate intramuscular solution 100 mg/ml, 100 mg/ml 1 ml, 50 mg/ml, 50 mg/ml(1ml)	\$0 (កម្រិតទី 1)	
haloperidol lactate injection solution 5 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
haloperidol lactate oral concentrate 2 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
haloperidol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 10 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 1092 MG/3.5ML, 1560 MG/5ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (1 ថ្នាំចាក់ រៀងរាល់ 180 ថ្ងៃ); NDS
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 117 MG/0.75ML, 156 MG/ML, 234 MG/1.5ML, 78 MG/0.5ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (1 ស៊ីរីង រៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 39 MG/0.25ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (1 ស៊ីរីង រៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 273 MG/0.88ML, 410 MG/1.32ML, 546 MG/1.75ML, 819 MG/2.63ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (1 ស៊ីរីង រៀងរាល់ 90 ថ្ងៃ); NDS
loxapine succinate oral capsule 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
lurasidone hcl oral tablet 120 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ រៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
lurasidone hcl oral tablet 80 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ រៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
molindone hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
NUPLAZID ORAL CAPSULE 34 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (30 កន្សោមគ្រាប់ រៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
NUPLAZID ORAL TABLET 10 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (30 គ្រាប់ រៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
olanzapine intramuscular solution reconstituted 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (3 កូដប រៀងរាល់ 1 ថ្ងៃ)
olanzapine oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ រៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
olanzapine oral tablet 15 mg, 20 mg, 7.5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ រៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
olanzapine oral tablet dispersible 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ រៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រើប្រាស់ ឬជំនួយក្នុងការប្រើប្រាស់
olanzapine oral tablet dispersible 15 mg, 20 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
paliperidone er oral tablet extended release 24 hour 1.5 mg, 3 mg, 9 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
paliperidone er oral tablet extended release 24 hour 6 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
perphenazine oral tablet 16 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
PERSERIS SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE 120 MG, 90 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (1 ស៊ីរីង ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
pimozide oral tablet 1 mg, 2 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 150 mg, 200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 300 mg, 400 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
quetiapine fumarate oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (90 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
quetiapine fumarate oral tablet 25 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (180 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
quetiapine fumarate oral tablet 300 mg, 400 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
REXULTI ORAL TABLET 0.25 MG, 0.5 MG, 1 MG, 2 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
REXULTI ORAL TABLET 3 MG, 4 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER 12.5 MG, 25 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (2 ថ្នាំចាក់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ)
RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER 37.5 MG, 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (2 ថ្នាំចាក់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
risperidone oral solution 1 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (240 មីលីលីត្រ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
risperidone oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
risperidone oral tablet dispersible 0.25 mg, 0.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (90 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
risperidone oral tablet dispersible 1 mg, 2 mg, 3 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
risperidone oral tablet dispersible 4 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
SECUADO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 3.8 MG/24HR, 5.7 MG/24HR, 7.6 MG/24HR	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (30 បន្ទុះ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS

រក្សាទុក

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

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្ទុក D ធានា

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រតិបត្តិ ឬជំនួយកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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 ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
VRAYLAR ORAL CAPSULE 1.5 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 កន្សោមក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
VRAYLAR ORAL CAPSULE 3 MG, 4.5 MG, 6 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 កន្សោមក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
VRAYLAR ORAL CAPSULE THERAPY PACK 1.5 & 3 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (2 កញ្ចប់ជារៀងរាល់ថ្ងៃ)
ziprasidone hcl oral capsule 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 កន្សោមក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
ziprasidone mesylate intramuscular solution reconstituted 20 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (6 ថ្នាំចាក់ ទំនេររយៈពេល 3 ថ្ងៃ)
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 210 MG, 300 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (2 កូដេន ទំនេររយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 405 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (1 កូដេន ទំនេររយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
ថ្នាំព្យាបាលជំងឺខូចការផ្ដោតអារម្មណ៍ខ្ពស់ (Attention Deficit Hyperactivity Disorder)		
amphetamine-dextroamphetamine oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 15 mg, 20 mg, 25 mg, 30 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (30 កន្សោមក្នុងរយៈពេល 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 ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 20 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (90 ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
atomoxetine hcl oral capsule 10 mg, 18 mg, 25 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 កន្សោមក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
atomoxetine hcl oral capsule 100 mg, 60 mg, 80 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 កន្សោមក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
atomoxetine hcl oral capsule 40 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 កន្សោមក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
dexmethylphenidate hcl oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (60 ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
dexmethylphenidate hcl oral tablet 2.5 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (120 ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)

រក្សាទុក

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

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្ទុក D ឬ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអនុញ្ញាតឱ្យប្រើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬប្រើប្រាស់ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
guanfacine hcl er oral tablet extended release 24 hour 1 mg, 2 mg, 4 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
guanfacine hcl er oral tablet extended release 24 hour 3 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
methylphenidate hcl er oral tablet extended release 10 mg, 20 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (90 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
methylphenidate hcl oral solution 10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (900 មីលីលីត្រ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
methylphenidate hcl oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (1800 មីលីលីត្រ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
methylphenidate hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (180 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
methylphenidate hcl oral tablet 20 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (90 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
ថ្នាំព្យាបាលជំងឺធុនកំហុស (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)	
bupropion hcl er (sr) oral tablet extended release 12 hour 100 mg, 150 mg, 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
bupropion hcl er (xl) oral tablet extended release 24 hour 150 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
bupropion hcl er (xl) oral tablet extended release 24 hour 300 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
bupropion hcl oral tablet 100 mg, 75 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
citalopram hydrobromide oral solution 10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
citalopram hydrobromide oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
clomipramine hcl oral capsule 25 mg, 50 mg, 75 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA
desipramine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	
desvenlafaxine succinate er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
doxepin hcl oral capsule 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	
doxepin hcl oral concentrate 10 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	
duloxetine hcl oral capsule delayed release particles 20 mg, 30 mg, 60 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការកំណត់ការប្រើប្រាស់
EMSAM TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 12 MG/24HR, 6 MG/24HR, 9 MG/24HR	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 បន្ទះ ប្រើប្រាស់ 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 កន្សោមក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
FETZIMA ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 20 MG, 40 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 កន្សោមក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
FETZIMA TITRATION ORAL CAPSULE ER 24 HOUR THERAPY PACK 20 & 40 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (2 កញ្ចប់ប្រើប្រាស់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
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 ប្រើប្រាស់ 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 ប្រើប្រាស់ 30 ថ្ងៃ)
paroxetine hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	
phenelzine sulfate oral tablet 15 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
protriptyline hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	
sertraline hcl oral concentrate 20 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
sertraline hcl oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
tranlycypromine sulfate oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
trazodone hcl oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
trimipramine maleate oral capsule 100 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 កន្សោមក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
trimipramine maleate oral capsule 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (120 កន្សោមក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)

រក្សាទុក

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

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

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

រក្សាទុក

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

B ឬប្រើប្រាស់ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ឬថ្នាំ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬក៏កំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
donepezil hcl oral tablet 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
donepezil hcl oral tablet dispersible 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
donepezil hcl oral tablet dispersible 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
galantamine hydrobromide er oral capsule extended release 24 hour 16 mg, 24 mg, 8 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
galantamine hydrobromide oral solution 4 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (200 មីលីលីត្រ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
galantamine hydrobromide oral tablet 12 mg, 4 mg, 8 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
memantine hcl er oral capsule extended release 24 hour 14 mg, 21 mg, 28 mg, 7 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA
memantine hcl oral solution 2 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA
memantine hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA
memantine hcl oral tablet 28 x 5 mg & 21 x 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA
NAMZARIC ORAL CAPSULE ER 24 HOUR THERAPY PACK 7 & 14 & 21 & 28 -10 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	
NAMZARIC ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 14-10 MG, 21-10 MG, 28- 10 MG, 7-10 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	
rivastigmine tartrate oral capsule 1.5 mg, 3 mg, 4.5 mg, 6 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
rivastigmine transdermal patch 24 hour 13.3 mg/24hr, 4.6 mg/24hr, 9.5 mg/24hr	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 បន្ទះ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
ថ្នាំព្យាបាលសាច់ដុំ		
baclofen oral tablet 10 mg, 20 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
baclofen oral tablet 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (90 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
carisoprodol oral tablet 350 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (120 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
cyclobenzaprine hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (90 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
dantrolene sodium oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
methocarbamol oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (360 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
methocarbamol oral tablet 750 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (240 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
tizanidine hcl oral tablet 2 mg, 4 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
VANADOM ORAL TABLET 350 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (120 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)

រក្សាទុក

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

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

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

រក្សាទុក

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

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្ទុក D ឬ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
NEUPRO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 1 MG/24HR, 2 MG/24HR, 3 MG/24HR, 4 MG/24HR, 6 MG/24HR, 8 MG/24HR	\$0 (កម្រិត 2)	
pramipexole dihydrochloride oral tablet 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg	\$0 (កម្រិត 1)	
rasagiline mesylate oral tablet 0.5 mg, 1 mg	\$0 (កម្រិត 1)	QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
ropinirole hcl oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិត 1)	
selegiline hcl oral capsule 5 mg	\$0 (កម្រិត 1)	
selegiline hcl oral tablet 5 mg	\$0 (កម្រិត 1)	
trihexyphenidyl hcl oral solution 0.4 mg/ml	\$0 (កម្រិត 2)	PA
trihexyphenidyl hcl oral tablet 2 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិត 2)	PA
ផ្សេងៗ		
AUSTEDO ORAL TABLET 12 MG, 9 MG	\$0 (កម្រិត 2)	PA; LA; QL (120 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
AUSTEDO ORAL TABLET 6 MG	\$0 (កម្រិត 2)	PA; LA; QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 12 MG	\$0 (កម្រិត 2)	PA; QL (120 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 24 MG	\$0 (កម្រិត 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 6 MG	\$0 (កម្រិត 2)	PA; QL (90 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
AUSTEDO XR PATIENT TITRATION ORAL TABLET EXTENDED RELEASE THERAPY PACK 6 & 12 & 24 MG	\$0 (កម្រិត 2)	PA; QL (2 កញ្ចប់ថ្នាំទៀងទាត់); NDS
lithium carbonate er oral tablet extended release 300 mg, 450 mg	\$0 (កម្រិត 1)	
lithium carbonate oral capsule 150 mg, 300 mg, 600 mg	\$0 (កម្រិត 1)	
lithium carbonate oral tablet 300 mg	\$0 (កម្រិត 1)	
NUDEXTA ORAL CAPSULE 20-10 MG	\$0 (កម្រិត 2)	PA; QL (60 កន្សោមគ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
pyridostigmine bromide oral tablet 60 mg	\$0 (កម្រិត 1)	
riluzole oral tablet 50 mg	\$0 (កម្រិត 1)	
tetrabenazine oral tablet 12.5 mg	\$0 (កម្រិត 2)	PA; QL (90 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
tetrabenazine oral tablet 25 mg	\$0 (កម្រិត 2)	PA; QL (120 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
វ៉ាក់សាំង		
AIMOVIG SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 140 MG/ML, 70 MG/ML	\$0 (កម្រិត 2)	PA; QL (1 ប៊ិច ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)

ស្លាកសម្គាល់

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬជំនួយកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
dihydroergotamine mesylate injection solution 1 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
dihydroergotamine mesylate nasal solution 4 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (8 ម៉ីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
ergotamine-caffeine oral tablet 1-100 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (40 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 28 ថ្ងៃ)
naratriptan hcl oral tablet 1 mg, 2.5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (12 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
NURTEC ORAL TABLET DISPERSIBLE 75 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (16 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
rizatriptan benzoate oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (18 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
rizatriptan benzoate oral tablet dispersible 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (18 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
sumatriptan nasal solution 20 mg/act	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (12 ឯកតា ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
sumatriptan nasal solution 5 mg/act	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (24 ឯកតា ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
sumatriptan succinate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (12 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
sumatriptan succinate refill subcutaneous solution cartridge 4 mg/0.5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (18 ថ្នាំចាក់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
sumatriptan succinate refill subcutaneous solution cartridge 6 mg/0.5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (12 ថ្នាំចាក់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
sumatriptan succinate subcutaneous solution 6 mg/0.5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (12 ថ្នាំចាក់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
sumatriptan succinate subcutaneous solution auto-injector 4 mg/0.5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (18 ថ្នាំចាក់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
sumatriptan succinate subcutaneous solution auto-injector 6 mg/0.5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (12 ថ្នាំចាក់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)

ផ្នែកឈ្មោះថ្នាំដែលបានបញ្ជាក់

ថ្នាំព្យាបាលមាត់/ចំណុះ/ក្រពះ

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 ទំនេររយៈពេល 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

រយៈពេលព្យាបាល

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

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D គ្រប់ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបង្កើនបាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្នែក D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគថ្នាំ ឬក៏កំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
pilocarpine hcl oral tablet 5 mg, 7.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
triamcinolone acetonide mouth/throat paste 0.1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
រោគសាស្ត្រស្រព្វក្រ ថ្នាំព្យាបាលក្រសែរខ្លួននិងផ្តុំផ្សេងៗ		
ala-cort external cream 1 %, 2.5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
alclometasone dipropionate external cream 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
alclometasone dipropionate external ointment 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
betamethasone dipropionate aug external cream 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 ក្រាម ទំនេររៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
betamethasone dipropionate aug external gel 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 ក្រាម ទំនេររៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
betamethasone dipropionate aug external lotion 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 មីលីលីត្រ ទំនេររៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
betamethasone dipropionate aug external ointment 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 ក្រាម ទំនេររៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
betamethasone dipropionate external cream 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 ក្រាម ទំនេររៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
betamethasone dipropionate external lotion 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 មីលីលីត្រ ទំនេររៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
betamethasone dipropionate external ointment 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 ក្រាម ទំនេររៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
betamethasone valerate external cream 0.1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 ក្រាម ទំនេររៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
betamethasone valerate external lotion 0.1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 មីលីលីត្រ ទំនេររៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
betamethasone valerate external ointment 0.1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 ក្រាម ទំនេររៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
clobetasol propionate e external cream 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
clobetasol propionate external cream 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
clobetasol propionate external gel 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
clobetasol propionate external ointment 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
clobetasol propionate external solution 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (50 មីលីលីត្រ ទំនេររៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
ENSTILAR EXTERNAL FOAM 0.005-0.064 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (120 ក្រាម ទំនេររៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
fluocinolone acetonide body external oil 0.01 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (118.28 មីលីលីត្រ ទំនេររៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)

រៀបចំបន្ថែម

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រតិបត្តិ ឬកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
fluocinolone acetonide external cream 0.01 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
fluocinolone acetonide external cream 0.025 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 ក្រាម ទំនេររៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
fluocinolone acetonide external ointment 0.025 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 ក្រាម ទំនេររៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
fluocinolone acetonide external solution 0.01 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (90 មីលីលីត្រ ទំនេររៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
fluocinolone acetonide scalp external oil 0.01 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (118.28 មីលីលីត្រ ទំនេររៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
fluocinonide emulsified base external cream 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 ក្រាម ទំនេររៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
fluocinonide external cream 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 ក្រាម ទំនេររៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
fluocinonide external gel 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
fluocinonide external ointment 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
fluocinonide external solution 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
fluticasone propionate external cream 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
fluticasone propionate external ointment 0.005 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
halobetasol propionate external cream 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (50 ក្រាម ទំនេររៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
halobetasol propionate external ointment 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (50 ក្រាម ទំនេររៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
hydrocortisone external cream 1 %, 2.5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
hydrocortisone external lotion 2.5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
hydrocortisone external ointment 2.5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
mometasone furoate external cream 0.1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
mometasone furoate external ointment 0.1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
mometasone furoate external solution 0.1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
triamcinolone acetonide external cream 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (454 ក្រាម ទំនេររៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
triamcinolone acetonide external lotion 0.025 %, 0.1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
triamcinolone acetonide external ointment 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ក្រោយពីស្រាវជ្រាវ ថ្នាំព្យាបាលផ្សេងៗ		
REGGRANEX EXTERNAL GEL 0.01 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 ក្រាម ទំនេររៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រតិបត្តិ ឬជំនួយកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
SANTYL EXTERNAL OINTMENT 250 UNIT/GM	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (180 ក្រាម ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
sodium chloride irrigation solution 0.9 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
sterile water for irrigation irrigation solution	\$0 (កម្រិតទី 1)	
រោគសញ្ញាស្របកែ ថ្នាំព្យាបាលរោគកមរមាស និងថ្នាំសម្រាប់បំបាត់		
cvs lice treatment external liquid 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
eq lice killing max st external shampoo 0.33-4 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp lice treatment external liquid 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp lice treatment external shampoo 0.33-4 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
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 ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
permethrin external cream 5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
RID LICE KILLING SHAMPOO EXTERNAL SHAMPOO 0.33-4 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sb lice killing max st external shampoo 0.33-4 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm lice killing max strength external shampoo 0.33-4 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm lice treatment external lotion 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
រោគសញ្ញាស្របកែ ថ្នាំព្យាបាលរោគផ្លូវសិត		
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
baza antifungal external cream 2 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
butenafine hcl external cream 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
castellani paint modified external liquid 1.5 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP

ស្លោកបញ្ជី

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការប្រើប្រាស់
ciclopirox olamine external cream 0.77 %	\$0 (កម្រិត 1)	QL (90 ក្រាម ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
ciclopirox olamine external suspension 0.77 %	\$0 (កម្រិត 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
clotrimazole anti-fungal external cream 1 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
clotrimazole cream 1 % external (otc)	\$0 (កម្រិត 3)	DP
clotrimazole cream 1 % external (rx)	\$0 (កម្រិត 1)	QL (45 ក្រាម ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
clotrimazole solution 1 % external (otc)	\$0 (កម្រិត 3)	DP
clotrimazole solution 1 % external (rx)	\$0 (កម្រិត 1)	QL (30 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
clotrimazole-betamethasone external cream 1-0.05 %	\$0 (កម្រិត 1)	QL (45 ក្រាម ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
DESENEX EXTERNAL POWDER 2 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
FUNGOID TINCTURE EXTERNAL SOLUTION 2 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
gnp athletes foot external cream 1 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
gnp terbinafine hydrochloride external cream 1 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
gnp tolnaftate external cream 1 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
ketoconazole external cream 2 %	\$0 (កម្រិត 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
miconazole nitrate external cream 2 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
NYAMYC EXTERNAL POWDER 100000 UNIT/GM	\$0 (កម្រិត 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
nystatin external cream 100000 unit/gm	\$0 (កម្រិត 1)	QL (30 ក្រាម ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
nystatin external ointment 100000 unit/gm	\$0 (កម្រិត 1)	QL (30 ក្រាម ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
nystatin external powder 100000 unit/gm	\$0 (កម្រិត 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
NYSTOP EXTERNAL POWDER 100000 UNIT/GM	\$0 (កម្រិត 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
qc antifungal (tolnaftate) external cream 1 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
qc tolnaftate external cream 1 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
sm antifungal clotrimazole external cream 1 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
sm antifungal miconazole external cream 2 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
sm antifungal tolnaftate external cream 1 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
sm athletes foot external cream 1 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
terbinafine hcl external cream 1 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
tolnaftate external cream 1 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
tolnaftate external powder 1 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
TRIPLE PASTE AF EXTERNAL OINTMENT 2 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP

រង្វង់បញ្ជាក់

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអនុញ្ញាតឱ្យប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬប្រើប្រាស់ ឬជំនួយកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
ZEASORB-AF EXTERNAL POWDER 2 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
រោគសាស្ត្រថ្នាំ ថ្នាំព្យាបាលរោគសាស្ត្រ		
acitretin oral capsule 10 mg, 17.5 mg, 25 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA
calcipotriene external cream 0.005 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (120 ក្រាម ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
calcipotriene external ointment 0.005 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (120 ក្រាម ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
calcipotriene external solution 0.005 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (120 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
CALCITRENE EXTERNAL OINTMENT 0.005 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (120 ក្រាម ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
tazarotene external cream 0.1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
TAZORAC EXTERNAL CREAM 0.05 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
រោគសាស្ត្រថ្នាំ ថ្នាំព្យាបាលសម្រុះ		
ketoconazole external shampoo 2 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
selenium sulfide external lotion 2.5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
រោគសាស្ត្រថ្នាំ ថ្នាំស្រាវជ្រាវក្នុង		
GLYDO EXTERNAL PREFILLED SYRINGE 2 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
lidocaine external ointment 5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (50 ក្រាម ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
lidocaine external patch 5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (3 បន្ទុះ ទំនេររយៈពេល 1 ថ្ងៃ)
lidocaine hcl external solution 4 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (50 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
lidocaine-prilocaine external cream 2.5-2.5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D; QL (30 ក្រាម ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
រោគសាស្ត្រថ្នាំ រោគមុន		
ACUTANE 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
BENZEPRO EXTERNAL FOAM 5.3 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
benzoyl peroxide-erythromycin external gel 5-3 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (46.6 ក្រាម ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
CLARAVIS ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA

រយៈពេល

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តបន្ទាប់នៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
clindamycin phosphate external gel 1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (75 ក្រាម ទ្រង់ទ្រាយ 30 ថ្ងៃ)
clindamycin phosphate external lotion 1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទ្រង់ទ្រាយ 30 ថ្ងៃ)
clindamycin phosphate external solution 1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទ្រង់ទ្រាយ 30 ថ្ងៃ)
DIFFERIN EXTERNAL GEL 0.1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ery external pad 2 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 បំណែក ទ្រង់ទ្រាយ 30 ថ្ងៃ)
erythromycin external gel 2 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទ្រង់ទ្រាយ 30 ថ្ងៃ)
erythromycin external solution 2 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទ្រង់ទ្រាយ 30 ថ្ងៃ)
isotretinoin 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 ទ្រង់ទ្រាយ 30 ថ្ងៃ)
tretinoin external cream 0.025 %, 0.05 %, 0.1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (45 ក្រាម ទ្រង់ទ្រាយ 30 ថ្ងៃ)
tretinoin external gel 0.01 %, 0.025 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (45 ក្រាម ទ្រង់ទ្រាយ 30 ថ្ងៃ)
ZENATANE ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA
រោគសាស្ត្រស្របក្រ ស្របក្រផ្ទៃស្បែក និងតុលាសរមិល		
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
bexarotene external gel 1 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 មីលីលីត្រ ទ្រង់ទ្រាយ 30 ថ្ងៃ); NDS
calamine phenolated external lotion	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
calamine-zinc oxide external lotion 8-8 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP

រក្សាទុក

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

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំក្រ D ធានា

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអនុញ្ញាតឱ្យ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រើប្រាស់ក្នុងការប្រើប្រាស់
CALMOSEPTINE EXTERNAL OINTMENT 0.44-20.6 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
capsaicin external cream 0.025 %, 0.1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
capsaicin pain relief external cream 0.1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CERAVE MOISTURIZING EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CERAVE SA ROUGH & BUMPY SKIN EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CETAPHIL MOISTURIZING EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CETAPHIL THERAPEUTIC HAND EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CLORPACTIN POWDER 2 GM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
coconut oil beauty external cream	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DERMABASE EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DIABETIDERM EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DIABETIDERM FOOT REJUVENATING EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
diclofenac sodium external gel 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (1000 ក្រាម នៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
diphenhydramine-zinc acetate external cream 2-0.1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DML FORTE EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DYNA-HEX 4 EXTERNAL SOLUTION 4 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
EMOLLIA-CREME EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eq therapeutic moisturizing external cream	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
EUCERIN ADVANCED REPAIR HAND EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
EUCERIN CALMING DAILY MOIST EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
EUCERIN PLUS EXTERNAL CREAM 2.5-10 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
EUCERIN SKIN CALMING EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
first aid antiseptic external ointment 10 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
fluorouracil external cream 5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (40 ក្រាម នៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
fluorouracil external solution 2 %, 5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (10 មីលីលីត្រ នៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
gnp anti-itch external cream 2-0.1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp antiseptic skin cleanser external solution 4 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
GOLD BOND ULTIMATE HEALING EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រក្សាទុក

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

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំក្នុង D ឬ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រើប្រាស់ ឬជំនួយក្នុងការប្រើប្រាស់
hm antiseptic skin cleanser external solution 4 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hm lidocaine patch external patch 4 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
HYDRASYN25 EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hydrocortisone (perianal) external cream 1 %, 2.5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
imiquimod external cream 5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (24 កញ្ចប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
itch relief extra strength external cream 2-0.1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
KERADAN EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
KERR TRIPLE DYE SWABS EXTERNAL SWAB	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
LAC-HYDRIN FIVE EXTERNAL LOTION 5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
leader finger cream external cream	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
lidocaine pain relief external patch 4 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
lidocaine pain relieving external patch 4 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
metronidazole external cream 0.75 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (45 ក្របី ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
metronidazole external gel 0.75 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (45 ក្របី ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
metronidazole external lotion 0.75 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (59 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
moisturizing cream external cream	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
NEUTROGENA HAND EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
NUTRADERM EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
PANRETIN EXTERNAL GEL 0.1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
PEN-KERA EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
PENTRAVAN EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
PENTRAVAN PLUS EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
podofilox external solution 0.5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (7 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 28 ថ្ងៃ)
povidone-iodine external solution 10 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
PRETTY FEET/HANDS EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
PROCTO-MED HC EXTERNAL CREAM 2.5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
PROCTOSOL HC EXTERNAL CREAM 2.5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
PROCTOZONE-HC EXTERNAL CREAM 2.5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
qc calamine external lotion	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc povidone iodine external solution 10 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
RECTIV RECTAL OINTMENT 0.4 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (30 ក្របី ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
RISABAL-PH EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រក្សាទុក

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

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្ទុក D ផ្ទុក

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអនុញ្ញាតឱ្យ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការការប្រើប្រាស់
sm anti-itch extra strength external cream 2-0.1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm antiseptic skin cleanser external solution 4 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm calamine external lotion	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm calamine phenolated external lotion	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm povidone-iodine external solution 10 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
SORBOLENE EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
STUDIO 35 MOISTURIZING SKIN EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
tacrolimus external ointment 0.03 %, 0.1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (100 ក្រាម នៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
therapeutic moisturizing external cream	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
VALCHLOR EXTERNAL GEL 0.016 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (60 មីលីលីត្រ នៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
VANICREAM EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
VELVACHOL EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
XERAC AC EXTERNAL SOLUTION 6.25 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
zinc oxide external ointment 20 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ZOSTRIX NATURAL PAIN RELIEF EXTERNAL CREAM 0.033 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
រោគសាស្ត្រស្រព្វក្រ អង់ទីប៊ីយ៉ូទិក		
bacitracin external ointment 500 unit/gm	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
bacitracin zinc external ointment 500 unit/gm	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
bacitracin zinc-aloe external ointment 500 unit/gm	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
first aid antibiotic external ointment 3.5-400-5000 mg-unit	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gentamicin sulfate external cream 0.1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 ក្រាម នៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
gentamicin sulfate external ointment 0.1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 ក្រាម នៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
gnp bacitracin zinc external ointment 500 unit/gm	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp triple antibiotic external ointment	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp triple antibiotic plus external ointment 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hm bacitracin zinc external ointment 500 unit/gm	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hm triple antibiotic external ointment 3.5-400-5000	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hm triple antibiotic max st external ointment 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងគ្រូ បង់ប្រាក់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬជំនួយកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
mupirocin external ointment 2 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (220 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
qc triple antibiotic max st external ointment 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
silver sulfadiazine external cream 1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
sm antibiotic external ointment 500 unit/gm	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm triple antibiotic external ointment 3.5-400-5000	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm triple antibiotic max st external ointment 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
SSD EXTERNAL CREAM 1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
SULFAMYLON EXTERNAL CREAM 85 MG/GM	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (453.6 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
triple antibiotic external ointment , 3.5-400-5000	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
triple antibiotic plus external ointment 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
triple antibiotic+pain relief external ointment 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
អ៊ូតិក (Otic)		
ear drops otic solution 6.5 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp earwax removal drops otic solution 6.5 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp earwax removal kit otic solution 6.5 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm ear drops otic solution 6.5 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ផ្សំប្រភេទថ្នាំ		
ការបញ្ចូលគ្នាថ្នាំស្តេរ៉ូអ៊ីត/បេតា អាហ្គូនីស (Steroid/Beta-Agonist Combinations)		
ADVAIR HFA INHALATION AEROSOL 115-21 MCG/ACT, 230-21 MCG/ACT, 45-21 MCG/ACT	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (1 បំពង់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
BREO ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100-25 MCG/ACT, 200-25 MCG/ACT	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 គ្រាប់ថ្នាំក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
DULERA INHALATION AEROSOL 100-5 MCG/ACT, 200-5 MCG/ACT, 50-5 MCG/ACT	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (1 បំពង់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
fluticasone-salmeterol inhalation aerosol powder breath activated 100-50 mcg/act, 250-50 mcg/act, 500-50 mcg/act	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 បំពង់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
WIXELA INHUB INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100-50 MCG/ACT, 250-50 MCG/ACT, 500-50 MCG/ACT	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 បំពង់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)

រក្សាទុក

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

B ប្រភេទថ្នាំ D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំ D ធានា

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការប្រើប្រាស់
ការបញ្ចូលគ្នានៃថ្នាំអាង់តិកូលីនិក/បេតា អាហ្វេនូល (Anticholinergic/Beta Agonist)		
ANORO ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 62.5-25 MCG/ACT	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 គ្រាប់ថ្នាំប្រើប្រាស់រាល់ 30 ថ្ងៃ)
BEVESPI AEROSPHERE INHALATION AEROSOL 9-4.8 MCG/ACT	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (1 បំពង់ប្រើប្រាស់ រាល់ 30 ថ្ងៃ)
BREZTRI AEROSPHERE AEROSOL 160-9-4.8 MCG/ACT INHALATION	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (1 បំពង់ប្រើប្រាស់ រាល់ 30 ថ្ងៃ)
BREZTRI AEROSPHERE AEROSOL 160-9-4.8 MCG/ACT INHALATION	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (4 បំពង់ប្រើប្រាស់ រាល់ 28 ថ្ងៃ)
COMBIVENT RESPIMAT INHALATION AEROSOL SOLUTION 20-100 MCG/ACT	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (2 បំពង់ប្រើប្រាស់ រាល់ 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 គ្រាប់ថ្នាំប្រើប្រាស់រាល់ 30 ថ្ងៃ)
កម្រិតថ្នាំសាធារណៈ		
12 hour decongestant oral tablet extended release 12 hour 120 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
12 hour nasal decongestant nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
12 hour nasal decongestant oral tablet extended release 12 hour 120 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
12 hour nasal spray nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
all day allergy d oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
allergy relief d oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
allergy relief d-12 oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
allergy relief d-24 oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
allergy relief/nasal decongest oral tablet extended release 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/congestion relief oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
aquanaz oral tablet 10-15-400 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
BENZEDREX NASAL INHALER	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP

រឿងពុរ

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

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្នែក D ឬ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអនុញ្ញាតឱ្យ ប្រើប្រាស់បាន (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការការប្រើប្រាស់
benzonatate oral capsule 100 mg, 150 mg, 200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
capcof oral syrup 5-2-10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cetirizine-pseudoephedrine er oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
chest congestion relief dm oral syrup 10-100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
chest congestion relief oral liquid 100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
childrens mucus relief cough oral liquid 5-100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
coditussin ac oral liquid 200-10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
coditussin dac oral liquid 30-10-200 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cough dm childrens oral suspension extended release 30 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cough dm oral suspension extended release 30 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs cough dm oral suspension extended release 30 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DECONEX IR ORAL TABLET 10-385 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DELSYM CGH/CHEST CONG DM CHILD ORAL LIQUID 5-100 MG/5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DELSYM COUGH CHILDRENS ORAL SUSPENSION EXTENDED RELEASE 30 MG/5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DELSYM COUGH/CHEST CONGEST DM ORAL LIQUID 5-100 MG/5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DELSYM ORAL SUSPENSION EXTENDED RELEASE 30 MG/5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
dextromethorphan hbr oral capsule 15 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
dextromethorphan polistirex er oral suspension extended release 30 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
dextromethorphan-guaifenesin oral syrup 10-100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ed-a-hist dm oral liquid 10-4-15 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eq cough dm oral suspension extended release 30 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp all day allergy-d oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp allergy & congestion oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp allergy/congestion relief oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រឿងពររង

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

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំ D ធានា

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអនុញ្ញាតឱ្យ ប្រើប្រាស់ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬជំនួយក្នុងការប្រើប្រាស់
gnp cough dm er oral suspension extended release 30 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp mucus er oral tablet extended release 12 hour 1200 mg, 600 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp mucus relief oral tablet extended release 12 hour 1200 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp nasal decongestant oral tablet 30 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp nasal decongestant pe oral tablet 10 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp nasal spray extra moist nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp nasal spray fast acting nasal solution 1 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp nasal spray nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp no drip nasal spray nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp pseudoephedrine hcl 12 hr oral tablet extended release 12 hour 120 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp tussin cf cough & cold oral syrup 5-10-100 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp tussin cough long acting oral syrup 15 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp tussin dm cough oral liquid 100-10 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp tussin dm max oral liquid 20-400 mg/20ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp tussin dm oral liquid 20-200 mg/20ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp tussin mucus & chest cong oral liquid 100 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
goodsense cough dm childrens oral suspension extended release 30 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
goodsense cough dm oral suspension extended release 30 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
goodsense mucus er maximum str oral tablet extended release 12 hour 1200 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
goodsense mucus er oral tablet extended release 12 hour 600 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
goodsense mucus relief child oral liquid 2.5-5-100 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
goodsense tussin cf oral liquid 5-10-100 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
goodsense tussin dm max oral liquid 20-400 mg/20ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
goodsense tussin dm oral liquid 20-200 mg/20ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
guaifenesin er oral tablet extended release 12 hour 600 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

រក្សាទុក

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

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំ D ឬ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រើប្រាស់ក្នុងការប្រើប្រាស់
guaifenesin oral liquid 100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
guaifenesin oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
guaifenesin-codeine oral solution 100-10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
guaifenesin-dm oral syrup 100-10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hm allergy relief/nasal decong oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hm cough dm oral suspension extended release 30 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hm nasal decongestant 12 hour oral tablet extended release 12 hour 120 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hm nasal decongestant pe oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hm nose drops nasal solution 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
HYCODAN ORAL SOLUTION 5-1.5 MG/5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hydrocod poli-chlorphe poli er oral suspension extended release 10-8 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hydrocodone bit-homatrop mbr oral solution 5-1.5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hydrocodone bit-homatrop mbr oral tablet 5-1.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hydromet oral solution 5-1.5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
lohist-dm oral syrup 5-2-10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
loratadine-d 12hr oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
loratadine-d 24hr oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MAR-COF BP ORAL LIQUID 30-2-7.5 MG/5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MAR-COF CG EXPECTORANT ORAL LIQUID 225-7.5 MG/5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MAXIFED ORAL TABLET 60-360 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
maxi-tuss ac oral solution 100-10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
maxi-tuss cd oral liquid 10-4-10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
maxi-tuss g oral liquid 10-100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
maxi-tuss gmx oral liquid 10-200 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
m-clear wc oral solution 100-6.33 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
M-END PE ORAL LIQUID 3.33-1.33-6.33 MG/5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MUCINEX CHILDRENS FREEFROM ORAL LIQUID 5-100 MG/5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MUCINEX CHILDRENS STUFFY NOSE NASAL SOLUTION 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រើប្រាស់ ឬប្រើប្រាស់ក្នុងការប្រើប្រាស់
MUCINEX COUGH CHILDRENS ORAL LIQUID 5-100 MG/5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MUCINEX DM ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 30-600 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MUCINEX FAST-MAX CHEST CONG MS ORAL LIQUID 400 MG/20ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MUCINEX FAST-MAX CONGEST COUGH ORAL TABLET 5-10-200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MUCINEX FAST-MAX DM MAX ORAL LIQUID 20-400 MG/20ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MUCINEX FREEFROM SEV CNGST/CGH ORAL LIQUID 10-20-400 MG/20ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MUCINEX MAXIMUM STRENGTH ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 1200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MUCINEX ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 600 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MUCINEX SINUS-MAX CLEAR & COOL NASAL SOLUTION 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
mucus & chest congestion oral liquid 100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
mucus relief childrens oral liquid 2.5-5-100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
mucus relief cough childrens oral liquid 5-100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
mucus relief dm max oral liquid 20-400 mg/20ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
mucus relief dm oral liquid 20-400 mg/20ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
mucus relief dm oral tablet extended release 12 hour 30-600 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
mucus relief er oral tablet extended release 12 hour 600 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
mucus relief max st oral tablet extended release 12 hour 1200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
mucus relief oral tablet extended release 12 hour 600 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
nasal decongestant oral tablet 30 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
nasal decongestant pe oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
nasal decongestant spray nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
nasal four nasal solution 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
nasal relief nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
nasal spray 12 hour nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រុងប្រយ័ត្នក្នុងការប្រើប្រាស់
nasal spray extra moisturizing nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
NINJACOF-XG ORAL LIQUID 200-8 MG/5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
NIVANEX DMX ORAL TABLET 10-15-380 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
no drip nasal spray nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
nohist-dm oral liquid 10-4-15 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
phenylephrine-dm-gg oral liquid 10-18-200 mg/15ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
phenylephrine-dm-gg oral tablet 10-17.5-385 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
poly-tussin ac oral liquid 10-4-10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
POLY-VENT IR ORAL TABLET 60-380 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
promethazine vc/codeine oral syrup 6.25-5-10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
promethazine-codeine oral solution 6.25-10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
promethazine-codeine oral syrup 6.25-10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
promethazine-dm oral syrup 6.25-15 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
pseudoeph-bromphen-dm oral syrup 30-2-10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
pseudoephedrine hcl er oral tablet extended release 12 hour 120 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
pseudoephedrine hcl oral tablet 30 mg, 60 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc loratadine-d oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc mucus relief er oral tablet extended release 12 hour 1200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc mucus relief oral tablet extended release 12 hour 600 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc nasal decongestant pe oral tablet 30 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc suphedrine maximum strength oral tablet extended release 12 hour 120 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc tussin cf oral liquid 5-10-100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc tussin dm cough/congestion oral liquid 10-100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc tussin mucus/congestion oral liquid 100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc vapor inhaler inhalation inhaler 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
robafen cf multi-symptom cold oral liquid 5-10-100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រក្សាទុក

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

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ផ្ទុកដែលមិនអាចប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្ទុក D ឬ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រើប្រាស់ ឬជំនួយក្នុងការប្រើប្រាស់
ROBAFEN DM ORAL LIQUID 20-200 MG/20ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ROBAFEN MUCUS/CHEST CONGESTION ORAL LIQUID 200 MG/10ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ROBITUSSIN 12 HOUR COUGH ORAL SUSPENSION EXTENDED RELEASE 30 MG/5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
rynex pse oral liquid 1-15 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sb allergy relief/nasal decong oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
siltussin sa oral liquid 100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
siltussin-dm alcohol free oral syrup 100-10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sinus nasal spray nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sinus relief extra strength nasal solution 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm all day allergy-d oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm lorata-dine d oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm mucus relief max strength oral tablet extended release 12 hour 1200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm mucus relief oral tablet extended release 12 hour 600 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm nasal decongestant max st oral tablet 30 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm nasal decongestant pe oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm nasal spray 12 hour nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm nasal spray moisturizing nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm nasal spray nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm nasal spray sinus nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm nose drops nasal decongest nasal solution 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm tussin cf oral liquid 5-10-100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm tussin cough/chest congest oral liquid 20-200 mg/10ml, 20-200 mg/20ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm tussin cough/chest congest oral syrup 100-10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm tussin dm max oral liquid 20-400 mg/20ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm tussin dm oral syrup 100-10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រឿងពររេ

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

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ផ្ទុកដែលមិនអាចប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្ទុក D ឬ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព្រឹត្តិការណ៍ក្នុងការប្រើប្រាស់
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 DM ORAL LIQUID 10-20-400 MG/5ML	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
TUSNEL DM PEDIATRIC ORAL LIQUID 2.5-5-75 MG/5ML	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
TUSNEL ORAL LIQUID 30-15-200 MG/5ML	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
TUSNEL PEDIATRIC ORAL LIQUID 15-5-50 MG/5ML	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
TUSNEL-DM PEDIATRIC ORAL LIQUID 7.5-2.5-25 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
TUSNEL-EX ORAL LIQUID 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 max adult oral liquid 5-100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
tussin dm oral liquid 100-10 mg/5ml	\$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
VANATAB DM ORAL TABLET 5-9-198 MG	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ថ្នាំប្រើប្រាស់ស្រួចផ្លូវដង្ហើម (Nasal Steroids)		
flunisolide nasal solution 25 mcg/act (0.025%)	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (3 ដង ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
fluticasone propionate nasal suspension 50 mcg/act	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (1 ដង ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
XHANCE NASAL EXHALER SUSPENSION 93 MCG/ACT	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (32 មីលីលីត្រ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ប្រាក់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រតិបត្តិ ឬជំនួយក្នុងការប្រើប្រាស់
ថ្នាំព្យាបាលរាងកាយស្រូប (Antihistamines)		
24hr allergy relief oral tablet 180 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
all day allergy childrens oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
all day allergy oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
all-day allergy childrens oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
aller-chlor oral tablet 4 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
allergy 24-hr oral tablet 180 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
allergy childrens oral liquid 12.5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
allergy childrens oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
allergy oral tablet 4 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
allergy rel child (loratadine) oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
allergy relief childrens oral liquid 12.5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
allergy relief childrens oral solution 1 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
allergy relief oral capsule 25 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
allergy relief oral tablet 10 mg, 25 mg, 4 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
azelastine hcl nasal solution 0.1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
BANOPHEN ORAL CAPSULE 25 MG, 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
BANOPHEN ORAL TABLET 25 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cetirizine hcl allergy child oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cetirizine hcl childrens alrgy oral solution 1 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cetirizine hcl childrens oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cetirizine hcl oral solution 1 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (300 មីលីលីត្រ ទំនើបរាល់ 30 ថ្ងៃ)
cetirizine hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cetirizine hcl oral tablet chewable 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
childrens loratadine oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
complete allergy medicine oral capsule 25 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cyproheptadine hcl oral syrup 2 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA
cyproheptadine hcl oral tablet 4 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA
diphenhydramine hcl childrens oral liquid 12.5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
diphenhydramine hcl injection solution 50 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
diphenhydramine hcl oral capsule 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រតិបត្តិ ឬជំនួយក្នុងការប្រើប្រាស់
diphenhydramine hcl oral liquid 12.5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
diphenhydramine hcl oral tablet 25 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ed chlorped jr oral syrup 2 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
fexofenadine hcl oral tablet 180 mg, 60 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp all day allergy childrens oral solution 1 mg/ml, 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp all day allergy oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp allergy oral tablet 25 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp allergy relief 24 hr oral tablet 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp allergy relief max st oral liquid 12.5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp allergy relief oral capsule 25 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp allergy relief oral tablet 180 mg, 25 mg, 4 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp childrens allergy oral liquid 12.5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp loratadine childrens oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp loratadine oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp loratadine oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp loratadine oral tablet dispersible 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
goodsense all day allergy oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
goodsense all day allergy oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
goodsense aller-ease oral tablet 180 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
goodsense allergy relief oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm all day allergy childrens oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm allergy relief (cetirizine) oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm allergy relief oral capsule 25 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm allergy relief oral tablet 180 mg, 4 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm cetirizine hcl oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm loratadine childrens oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm loratadine oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hydroxyzine hcl intramuscular solution 25 mg/ml, 50 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA
hydroxyzine hcl oral syrup 10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA
hydroxyzine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA

រឿងបន្ត

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬជំនួយក្នុងការប្រើប្រាស់
hydroxyzine pamoate oral capsule 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA
levocetirizine dihydrochloride oral solution 2.5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (300 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
levocetirizine dihydrochloride oral tablet 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
liquid allergy relief oral liquid 12.5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
loratadine childrens oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
loratadine childrens oral tablet chewable 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
loratadine oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
loratadine oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
m-dryl oral liquid 12.5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
pharbedryl oral capsule 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc all day allergy oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc allergy childrens oral liquid 12.5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc childrens allergy oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc loratadine allergy relief oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
siladryl allergy oral liquid 12.5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm all day allergy childrens oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm all day allergy oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm allergy childrens oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm allergy relief oral tablet 25 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 oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm loratadine oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ថ្នាំស្តេរ៉ូអ៊ីតដកដង្ហើមប្រភេទ (Steroid Inhalants)		
ARNUITY ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100 MCG/ACT, 200 MCG/ACT, 50 MCG/ACT	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 ឃីត ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
budesonide inhalation suspension 0.25 mg/2ml, 0.5 mg/2ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
ថ្នាំរំលោភបំពានកម្រិតថ្នាំ (Anticholinergics)		
ATROVENT HFA INHALATION AEROSOL SOLUTION 17 MCG/ACT	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (2 បំពង់ឃីត ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
INCRUSE ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 62.5 MCG/ACT	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ថ្នាំ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
ipratropium bromide inhalation solution 0.02 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D

រក្សាទុក

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

B ប្រភេទថ្នាំ D គ្រប់គ្រងការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំ D ឬ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអនុញ្ញាតឱ្យ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬជំនួយក្នុងការប្រើប្រាស់
ipratropium bromide nasal solution 0.03 %, 0.06 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ផ្សេងៗ		
acetylcysteine inhalation solution 10 %, 20 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
AEROCHAMBER MINI CHAMBER DEVICE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
AEROCHAMBER MV	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
AEROCHAMBER PLUS FLO-VU	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
AEROCHAMBER PLUS FLO-VU LARGE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
AEROCHAMBER PLUS FLO-VU MEDIUM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
AEROCHAMBER PLUS FLO-VU SMALL	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
AEROCHAMBER PLUS FLO-VU W/MASK	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
AEROCHAMBER PLUS FLOW VU	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
AEROCHAMBER W/FLOWSIGNAL	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
AEROCHAMBER Z-STAT PLUS	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
AEROCHAMBER Z-STAT PLUS CHAMBR	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
AEROCHAMBER Z-STAT PLUS/LARGE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
AEROCHAMBER Z-STAT PLUS/MEDIUM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
AEROCHAMBER Z-STAT PLUS/SMALL	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
AEROVENT PLUS DEVICE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ARALAST NP INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1000 MG, 500 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; NDS
BRONCHITOL INHALATION CAPSULE 40 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (560 កន្លែងបង់ នៃថ្លៃទំនិញ 28 ថ្ងៃ); NDS
CLEVER CHOICE HOLDING CHAMBER DEVICE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
COMPACT SPACE CHAMBER DEVICE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
COMPACT SPACE CHAMBER/LG MASK DEVICE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
COMPACT SPACE CHAMBER/MED MASK DEVICE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
COMPACT SPACE CHAMBER/SM MASK DEVICE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cromolyn sodium inhalation nebulization solution 20 mg/2ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
cromolyn sodium nasal aerosol solution 5.2 mg/act	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
EASIVENT	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
EASIVENT MASK LARGE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
EASIVENT MASK MEDIUM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអនុញ្ញាតឱ្យប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬប្រើប្រាស់ ឬដំណោះស្រាយការប្រើប្រាស់
EASIVENT MASK SMALL	\$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)	
eq space chamber anti-static device	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
eq space chamber anti-static l device	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
eq space chamber anti-static m device	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
eq space chamber anti-static s device	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
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
FLEXICHAMBER DEVICE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
INSPIRACHAMBER/LARGE DEVICE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
INSPIRACHAMBER/MEDIUM DEVICE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
INSPIRACHAMBER/MOUTHPIECE DEVICE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
INSPIRACHAMBER/SMALL DEVICE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
INSPIREASE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
KALYDECO ORAL PACKET 13.4 MG, 25 MG, 50 MG, 75 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (56 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
KALYDECO ORAL TABLET 150 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (60 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
MICROCHAMBER	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MICROCHAMBER DEVICE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MICROSPACER	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
neti pot sinus wash nasal kit 2300-700 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
OFEV ORAL CAPSULE 100 MG, 150 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (60 គ្រាប់ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
OPTICHAMBER DIAMOND	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
OPTICHAMBER DIAMOND DEVICE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
OPTICHAMBER DIAMOND-LG MASK DEVICE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
OPTICHAMBER DIAMOND-MD MASK	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
OPTICHAMBER DIAMOND-SM MASK	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ORKAMBI ORAL PACKET 100-125 MG, 150-188 MG, 75-94 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (56 គ្រាប់ក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
ORKAMBI ORAL TABLET 100-125 MG, 200-125 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (112 គ្រាប់ក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
pirfenidone oral capsule 267 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (270 គ្រាប់ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអតិបរមាដែលអនុញ្ញាតឱ្យប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តបន្ទាប់ ឬជំនួយកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
pirfenidone oral tablet 267 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (270 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
pirfenidone oral tablet 534 mg, 801 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (90 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
POCKET CHAMBER DEVICE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
POCKET SPACER DEVICE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
pro comfort spacer adult	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
pro comfort spacer child	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
pro comfort spacer infant device	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
procare spacer/adult mask device	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
procare spacer/child mask device	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PROLASTIN-C INTRAVENOUS SOLUTION 1000 MG/20ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; 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
pure comfort spacer chamber device	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
RITEFLO DEVICE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
roflumilast oral tablet 250 mcg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (56 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
roflumilast oral tablet 500 mcg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
SYMDEKO ORAL TABLET THERAPY PACK 100-150 & 150 MG, 50-75 & 75 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (56 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
SYMJEPI INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE 0.15 MG/0.3ML, 0.3 MG/0.3ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	
theophylline er oral tablet extended release 12 hour 100 mg, 200 mg, 300 mg, 450 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
theophylline er oral tablet extended release 24 hour 400 mg, 600 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
theophylline oral elixir 80 mg/15ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
theophylline oral solution 80 mg/15ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
TRIKAFTA ORAL TABLET THERAPY PACK 100-50-75 & 150 MG, 50-25-37.5 & 75 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (84 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
TRIKAFTA ORAL THERAPY PACK 100-50-75 & 75 MG, 80-40-60 & 59.5 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (56 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
VORTEX VALVED HOLDING CHAMBER DEVICE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 150 MG/ML, 75 MG/0.5ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS

រក្សាទុក

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

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D គ្រប់ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្តបន្ទាប់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្ទុក D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអនុញ្ញាតឱ្យប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តបន្ទាប់នៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
ZEMAIRA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1000 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
សារធាតុបតេរ អាហ្វូគូនីស (Beta Agonists)		
albuterol sulfate hfa inhalation aerosol solution 108 (90 base) mcg/act, 108 (90 base) mcg/act (nda020503), 108 (90 base) mcg/act (nda020983)	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (2 បំពង់ឃ័ត នៅក្នុងរយៈពេល 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 បំពង់ឃ័ត នៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
SEREVENT DISKUS INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 50 MCG/ACT	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 ឃ័ត នៅក្នុងរយៈពេល 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 បំពង់ឃ័ត នៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
VENTOLIN HFA AEROSOL SOLUTION 108 (90 BASE) MCG/ACT INHALATION	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (6 បំពង់ឃ័ត នៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
ឡូត្រីនូម៉ូឌុលេទ័រ (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

រក្សាទុក

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

B ប្រើប្រាស់បន្តបន្ទាប់ D ការប្រើប្រាស់បន្តបន្ទាប់ LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់បំផុត D ធានា

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ តាមប្រភេទថ្នាំ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រព័ន្ធ ឬផលិតផលក្នុងការប្រើប្រាស់
grape flavor liquid	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hm petroleum jelly external gel	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hydrous emulsified base external cream	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
melatonin oral liquid 1 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
microderm base external cream	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MICROSOME BASE EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
oral suspend oral liquid	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ORAPENN SD ANHYD SWEETENED ORAL LIQUID	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ORAPENN SD ANHYD UNSWEETEN ORAL LIQUID	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ORA-PLUS ORAL LIQUID	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
PCCA BASE 7542 EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
PCCA EMOLLIENT CREAM BASE EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
petrolatum external gel	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
petroleum jelly external gel	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
PFCB EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
PHARMABASE ANTIOXIDANT EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
PHARMABASE COSMETIC EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
PHARMABASE COSMETIC NATURAL EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
PHARMABASE LIGHT EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
PHARMABASE VAGINAL EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
PHYTOBASE EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
polyethylene glycol 3350 powder	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
scar care external cream	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm alcohol solution 70 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
SYRSPEND SF ORAL LIQUID	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
U-BASE EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
VANIBASE EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vanishing cream botanical base external cream	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
versatile cream base external cream	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
VERSIGEL EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
white petroleum jelly external gel	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
wound care external cream	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រក្សាទុក

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

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ផលិតផលដែលមានប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមានកំណត់ថ្នាំ D ផ្ទុក

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រុងប្រយ័ត្នក្នុងការប្រើប្រាស់
XCEL 100 EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ប្រព័ន្ធគីមីវិទ្យា (HEMATOLOGIC)		
កត្តាធាតុឈាមបង្កើតឈាម		
PROCRIT INJECTION SOLUTION 10000 UNIT/ML, 2000 UNIT/ML, 3000 UNIT/ML, 4000 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA
PROCRIT INJECTION SOLUTION 20000 UNIT/ML, 40000 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
ZARXIO INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE 300 MCG/0.5ML, 480 MCG/0.8ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
ZIEXTENZO SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 6 MG/0.6ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (2 សំរាប់ ទំហំរង្វង់ 28 ថ្ងៃ); NDS
ជាតិដែក		
active fe oral tablet 75-1.25 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CHROMAGEN ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CORVITA 150 ORAL TABLET 150-1.25 MG	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CORVITE 150 ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
corvite fe oral tablet	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs iron oral tablet 240 (27 fe) mg, 325 (65 fe) mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs slow release iron oral tablet extended release 143 (45 fe) mg, 45 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
eq slow-release iron oral tablet extended release 45 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
FERIVAF A ORAL CAPSULE 110-1 MG	\$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

រង្វង់ពេលវេលា

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

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំ D ឬ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអនុញ្ញាតឱ្យ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការក្នុងការប្រើប្រាស់
ferrous fumarate oral tablet 29 mg, 324 (106 fe) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ferrous gluconate oral tablet 240 (27 fe) mg, 324 (37.5 fe) mg, 324 (38 fe) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ferrous sulfate oral solution 220 (44 fe) mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ferrous sulfate oral tablet 325 (65 fe) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ferrous sulfate oral tablet delayed release 324 (65 fe) mg, 325 (65 fe) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FOLITAB 500 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 105-500-0.8 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FOLIVANE-F ORAL CAPSULE 125-1 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FOLIVANE-PLUS ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FUSION ORAL CAPSULE 65-65-25-30 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FUSION PLUS ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp iron oral tablet extended release 142 (45 fe) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
HEMATEX ORAL LIQUID 100 MG/5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hematinic/folic acid oral tablet 324-1 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
HEMATOGEN FA ORAL CAPSULE 200-250-0.01-1 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
HEMOCYTE PLUS ORAL CAPSULE 106-1 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
INFED INJECTION SOLUTION 50 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
INJECTAFER INTRAVENOUS SOLUTION 750 MG/15ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
INTEGRA F ORAL CAPSULE 125-1 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
INTEGRA ORAL CAPSULE 62.5-62.5-40-3 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
INTEGRA PLUS ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
iron 27 oral tablet 240 (27 fe) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
iron chews pediatric oral tablet chewable 15 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
iron high-potency oral tablet 325 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
iron oral tablet 240 (27 fe) mg, 325 (65 fe) mg, 90 (18 fe) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
iron slow release oral tablet extended release 143 (45 fe) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
iron supplement oral solution 220 (44 fe) mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
IRON UP ORAL LIQUID 15 MG/0.5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
kp ferrous gluconate oral tablet 324 (37.5 fe) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ រួមបញ្ចូលនូវ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬដំណោះស្រាយការប្រើប្រាស់
kp ferrous sulfate oral tablet 325 (65 fe) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MONOFERRIC INTRAVENOUS SOLUTION 1000 MG/10ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MULTIGEN ORAL TABLET 70 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MULTIGEN PLUS ORAL TABLET 50-101-1 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
na ferric gluc cplx in sucrose intravenous solution 12.5 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
NEPHRON FA ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
NIFEREX ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
NOVAFERRUM ORAL LIQUID 125 MG/5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
NOVAFERRUM PEDIATRIC DROPS ORAL LIQUID 15 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
NUFERA ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
NU-IRON ORAL CAPSULE 150 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
POLY-IRON 150 ORAL CAPSULE 150 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
polysaccharide iron complex oral capsule 150 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
polysaccharide-iron complex oral capsule 150 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
purevit dualfe plus oral capsule 162-115.2-1 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
px iron oral tablet 27 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc ferrous sulfate oral tablet 325 (65 fe) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra high potency iron oral tablet 27 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra iron oral tablet 27 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra slow release iron oral tablet extended release 45 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
se-tan plus oral capsule 162-115.2-1 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
SLOW FE ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 142 (45 FE) MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
slow iron oral tablet extended release 160 (50 fe) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
slow release iron oral tablet extended release 160 (50 fe) mg, 45 mg, 47.5 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm iron oral tablet 325 (65 fe) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm iron slow release oral tablet extended release 160 (50 fe) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm slow release iron oral tablet extended release 142 (45 fe) mg, 45 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
TANDEM ORAL CAPSULE 53-53 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬដំណោះស្រាយការប្រើប្រាស់
TANDEM PLUS ORAL CAPSULE 162-115.2-1 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
TRICON ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
TRIFERIC HEMODIALYSIS PACKET 272 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
trigels-f forte oral capsule 460-60-0.01-1 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
VENOFER INTRAVENOUS SOLUTION 20 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
VITRON-C ORAL TABLET 65-125 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
wee care oral suspension 15 mg/1.25ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ថ្នាំបំបាត់សកម្មភាពប្រតិបត្តិការ (Platelet Aggregation Inhibitors)		
aspirin-dipyridamole er oral capsule extended release 12 hour 25-200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
BRILINTA ORAL TABLET 60 MG, 90 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
clopidogrel bisulfate oral tablet 75 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
dipyridamole oral tablet 25 mg, 50 mg, 75 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA
prasugrel hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ថ្នាំបំបាត់មីនឡាយអាមកក (Anticoagulants)		
ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (74 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
ELIQUIS ORAL TABLET 2.5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (60 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
ELIQUIS ORAL TABLET 5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (74 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
enoxaparin sodium injection solution 300 mg/3ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 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 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
fondaparinux sodium subcutaneous solution 10 mg/0.8ml, 5 mg/0.4ml, 7.5 mg/0.6ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	NDS
fondaparinux sodium subcutaneous solution 2.5 mg/0.5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
heparin (porcine) in nacl intravenous solution 12500-0.45 ut/250ml-%, 25000-0.45 ut/250ml-%, 25000-0.45 ut/500ml-%	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
heparin sod (porcine) in d5w intravenous solution 100 unit/ml, 25000-5 ut/500ml-%, 40-5 unit/ml-%	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
heparin sodium (porcine) injection solution 1000 unit/ml, 10000 unit/ml, 20000 unit/ml, 5000 unit/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
JANTOVEN ORAL TABLET 1 MG, 10 MG, 2 MG, 2.5 MG, 3 MG, 4 MG, 5 MG, 6 MG, 7.5 MG	\$0 (កម្រិត 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 (កម្រិត 1)	
XARELTO ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 1 MG/ML	\$0 (កម្រិត 2)	QL (620 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
XARELTO ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG	\$0 (កម្រិត 2)	QL (30 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
XARELTO ORAL TABLET 2.5 MG	\$0 (កម្រិត 2)	QL (60 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
XARELTO STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 15 & 20 MG	\$0 (កម្រិត 2)	QL (51 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
ផ្សេងៗ		
anagrelide hcl oral capsule 0.5 mg, 1 mg	\$0 (កម្រិត 1)	
BERINERT INTRAVENOUS KIT 500 UNIT	\$0 (កម្រិត 2)	PA; LA; QL (24 ប្រអប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
cilostazol oral tablet 100 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិត 1)	
DOPTELET ORAL TABLET 20 MG, 20 MG (10 PACK), 20 MG(15 PACK)	\$0 (កម្រិត 2)	PA; LA; NDS
DROXIA ORAL CAPSULE 200 MG, 300 MG, 400 MG	\$0 (កម្រិត 2)	
ENDARI ORAL PACKET 5 GM	\$0 (កម្រិត 2)	PA; LA; NDS
HAEGARDA SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 2000 UNIT	\$0 (កម្រិត 2)	PA; LA; QL (30 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
HAEGARDA SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 3000 UNIT	\$0 (កម្រិត 2)	PA; LA; QL (20 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
icatibant acetate subcutaneous solution prefilled syringe 30 mg/3ml	\$0 (កម្រិត 2)	PA; QL (9 ស៊ីរីង ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
pentoxifylline er oral tablet extended release 400 mg	\$0 (កម្រិត 1)	
PROMACTA ORAL PACKET 12.5 MG	\$0 (កម្រិត 2)	PA; LA; QL (360 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
PROMACTA ORAL PACKET 25 MG	\$0 (កម្រិត 2)	PA; LA; QL (180 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
PROMACTA ORAL TABLET 12.5 MG, 25 MG	\$0 (កម្រិត 2)	PA; LA; QL (30 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
PROMACTA ORAL TABLET 50 MG, 75 MG	\$0 (កម្រិត 2)	PA; LA; QL (60 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
SAJAZIR SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 30 MG/3ML	\$0 (កម្រិត 2)	PA; LA; QL (9 ស៊ីរីង ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
tranexamic acid intravenous solution 1000 mg/10ml	\$0 (កម្រិត 1)	

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬជំនួយក្នុងការប្រើប្រាស់
tranexamic acid oral tablet 650 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
សរសៃឈាមបង្កើន		
ការបញ្ឈប់គ្រោះថ្នាក់នៃអ័រតេនស៊ីន រេសេបទ័រ អាន់តាហ្គូនីស្ទ (Angiotensin II Receptor Antagonist)		
amlodipine besylate-valsartan oral tablet 10-160 mg, 10-320 mg, 5-160 mg, 5-320 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
amlodipine-olmesartan oral tablet 10-20 mg, 10-40 mg, 5-20 mg, 5-40 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
candesartan cilexetil-hctz oral tablet 16-12.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
candesartan cilexetil-hctz oral tablet 32-12.5 mg, 32-25 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
ENTRESTO ORAL TABLET 24-26 MG, 49-51 MG, 97-103 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 150-12.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 300-12.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
losartan potassium-hctz oral tablet 100-12.5 mg, 100-25 mg, 50-12.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
olmesartan medoxomil-hctz oral tablet 20-12.5 mg, 40-12.5 mg, 40-25 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
olmesartan-amlodipine-hctz oral tablet 20-5-12.5 mg, 40-10-12.5 mg, 40-10-25 mg, 40-5-12.5 mg, 40-5-25 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
telmisartan-amlodipine oral tablet 40-10 mg, 40-5 mg, 80-10 mg, 80-5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
telmisartan-hctz oral tablet 40-12.5 mg, 80-25 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
telmisartan-hctz oral tablet 80-12.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
valsartan-hydrochlorothiazide oral tablet 160-12.5 mg, 160-25 mg, 320-12.5 mg, 320-25 mg, 80-12.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
ការបញ្ឈប់គ្រោះថ្នាក់នៃការបញ្ឈប់ស្ករកាត់បន្ថយ/ថ្នាំបញ្ឈប់ ទឹកនោម (Beta-Blocker/Diuretic Combinations)		
atenolol-chlorthalidone oral tablet 100-25 mg, 50-25 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
bisoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet 10-6.25 mg, 2.5-6.25 mg, 5-6.25 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
metoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet 100-25 mg, 100-50 mg, 50-25 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	

រឿងពរ

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

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំ D ធានា

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតពន្ធ រួមបញ្ចូលពន្ធ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការក្នុងការប្រើប្រាស់
ការបញ្ចូលថ្នាំបំបាត់ស្កាត់ 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 កន្លែងបំបាត់ នៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
benazepril-hydrochlorothiazide oral tablet 10- 12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg, 5-6.25 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
captopril-hydrochlorothiazide oral tablet 25-15 mg, 25-25 mg, 50-15 mg, 50-25 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
enalapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-25 mg, 5-12.5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
fosinopril sodium-hctz oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
lisinopril-hydrochlorothiazide oral tablet 10- 12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ថ្នាំបំបាត់ស្កាត់ Ace		
benazepril hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
captopril oral tablet 100 mg, 12.5 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
enalapril maleate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
fosinopril sodium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
lisinopril oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
moexipril hcl oral tablet 15 mg, 7.5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
perindopril erbumine oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
quinapril hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ramipril oral capsule 1.25 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
trandolapril oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ថ្នាំបំបាត់ស្កាត់អាឡាប្លក័រ (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)	
ថ្នាំបញ្ចុះទឹកនោម		
acetazolamide er oral capsule extended release 12 hour 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	

រក្សាទុក

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

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS =
ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំ D ឬ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តបន្ទាប់ ឬជំនួយផ្សេងៗទៀត
acetazolamide oral tablet 125 mg, 250 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
amiloride hcl oral tablet 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
amiloride-hydrochlorothiazide oral tablet 5-50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
bumetanide injection solution 0.25 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
bumetanide oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
chlorthalidone oral tablet 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
furosemide injection solution 10 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
furosemide oral solution 10 mg/ml, 8 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
furosemide oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
hydrochlorothiazide oral capsule 12.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
hydrochlorothiazide oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
indapamide oral tablet 1.25 mg, 2.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
methazolamide oral tablet 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
metolazone oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
spironolactone-hctz oral tablet 25-25 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
torsemide oral tablet 10 mg, 100 mg, 20 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
triamterene-hctz oral capsule 37.5-25 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
triamterene-hctz oral tablet 37.5-25 mg, 75-50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ថ្នាំបំបាត់ប្រេងប្រាស់ (Antilipemics, Hmg-Coa Reductase Inhibitors)		
atorvastatin calcium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ឬ 30 ថ្នាំ 30 ថ្ងៃ)
lovastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 គ្រាប់ ឬ 30 ថ្នាំ 30 ថ្ងៃ)
pravastatin sodium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ឬ 30 ថ្នាំ 30 ថ្ងៃ)
rosuvastatin calcium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ឬ 30 ថ្នាំ 30 ថ្ងៃ)
simvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg, 80 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ឬ 30 ថ្នាំ 30 ថ្ងៃ)
ថ្នាំបំបាត់ប្រេងប្រាស់ (Antilipemics), ថ្នាំបំបាត់ប្រេងប្រាស់		
cholestyramine light oral packet 4 gm	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
cholestyramine light oral powder 4 gm/dose	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
cholestyramine oral packet 4 gm	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
cholestyramine oral powder 4 gm/dose	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
colesevelam hcl oral packet 3.75 gm	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	

រូបភាព

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

B ឬ ប្រភេទ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការបំបាត់ប្រេងប្រាស់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបំបាត់ប្រេងប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនអាចបំបាត់ប្រេងប្រាស់បាន

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬជំនួយក្នុងការប្រើប្រាស់
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 ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
niacin er (antihyperlipidemic) oral tablet extended release 1000 mg, 500 mg, 750 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
omega-3-acid ethyl esters oral capsule 1 gm	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA
PREVALITE ORAL PACKET 4 GM	\$0 (កម្រិតទី 1)	
PREVALITE ORAL POWDER 4 GM/DOSE	\$0 (កម្រិតទី 1)	
REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 420 MG/3.5ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA
REPATHA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 140 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA
REPATHA SURECLICK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 140 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA
VASCEPA ORAL CAPSULE 0.5 GM, 1 GM	\$0 (កម្រិតទី 2)	
ថ្នាំព្យាបាលលីប៊ីដ ហ្វីប្រេត (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)	
ថ្នាំព្យាបាលអាន់ទីអារីមីក (Antiarrhythmics)		
amiodarone hcl intravenous solution 150 mg/3ml, 450 mg/9ml, 900 mg/18ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
amiodarone hcl oral tablet 100 mg, 200 mg, 400 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
disopyramide phosphate oral capsule 100 mg, 150 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	
dofetilide oral capsule 125 mcg, 250 mcg, 500 mcg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
flecainide acetate oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
MULTAQ ORAL TABLET 400 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	
NORPACE CR ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 12 HOUR 100 MG, 150 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអនុញ្ញាតឱ្យប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តបន្ទាប់ ឬដំណោះស្រាយការប្រើប្រាស់
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)	
ថ្នាំបំបាត់ស្រទាប់ រេសបេន អាល់តាប្រូតេស្ត (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 ទៀងទាត់ 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)	
nitroglycerin translingual solution 0.4 mg/spray	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ប្រឆាំងប្រូតេស្ត (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)	

រង្វង់បញ្ជាក់

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

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំ D ឬ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអនុញ្ញាតឱ្យ ប្រើប្រាស់បាន (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រតិបត្តិ ឬជំនួយក្នុងការប្រើប្រាស់
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 ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
nebivolol hcl oral tablet 20 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 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		
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)	QL (450 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
CORLANOR ORAL TABLET 5 MG, 7.5 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
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 ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
droxidopa oral capsule 100 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (90 កាបសូល ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
droxidopa oral capsule 200 mg, 300 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (180 កាបសូល ទំនេររយៈពេល 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

រយៈពេល

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

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ផ្ទុកដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្ទុក D ឬ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬជំនួយកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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)	QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
សម្ភារធម្មជាតិដែលទទួលបានសេវាសុខភាព		
ADEMPAS ORAL TABLET 0.5 MG, 1 MG, 1.5 MG, 2 MG, 2.5 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (90 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
ambrisentan oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
bosentan oral tablet 125 mg, 62.5 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
OPSUMIT ORAL TABLET 10 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
sildenafil citrate oral tablet 20 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (360 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 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
សារធាតុបំបាត់បន្ថយការបាត់បង់ស្បូន		
amlodipine besylate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
CARTIA XT ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120 MG, 180 MG, 240 MG, 300 MG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
diltiazem hcl er beads oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
diltiazem hcl er coated beads oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
diltiazem hcl er oral capsule extended release 12 hour 120 mg, 60 mg, 90 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
diltiazem hcl intravenous solution 125 mg/25ml, 25 mg/5ml, 50 mg/10ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
diltiazem hcl oral tablet 120 mg, 30 mg, 60 mg, 90 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
dilt-xr oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
felodipine er oral tablet extended release 24 hour 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	

រង្វង់បញ្ជាក់

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ប្រសិនបើមាន (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬជំនួយក្នុងការប្រើប្រាស់
isradipine oral capsule 2.5 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
nicardipine hcl oral capsule 20 mg, 30 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
nifedipine er oral tablet extended release 24 hour 30 mg, 60 mg, 90 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
nifedipine er osmotic release oral tablet extended release 24 hour 30 mg, 60 mg, 90 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
nimodipine oral capsule 30 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
NYMALIZE ORAL SOLUTION 6 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	NDS
TAZTIA XT ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120 MG, 180 MG, 240 MG, 300 MG, 360 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
TIADYL ER ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120 MG, 180 MG, 240 MG, 300 MG, 360 MG, 420 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 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 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
verapamil hcl er oral tablet extended release 120 mg, 180 mg, 240 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
verapamil hcl intravenous solution 2.5 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
verapamil hcl oral tablet 120 mg, 40 mg, 80 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
អាន់ទីអ៊ីសតេនស៊ីន រេសេបទ័រ អាន់តាហ្គូនីស្ទ (Angiotensin Ii Receptor Antagonist)		
candesartan cilexetil oral tablet 16 mg, 4 mg, 8 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
candesartan cilexetil oral tablet 32 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
irbesartan oral tablet 150 mg, 300 mg, 75 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
losartan potassium oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
olmesartan medoxomil oral tablet 20 mg, 40 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
olmesartan medoxomil oral tablet 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
telmisartan oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
valsartan oral tablet 160 mg, 40 mg, 80 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
valsartan oral tablet 320 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
សរីរាង្គបង្កកកូន និងកម្មវិធីដោយមានកម្រិតទាប (GENITOURINARY)		
ជំងឺប្រព័ន្ធក្រពក្រើន ឬសរីរាង្គ (Benign Prostatic Hyperplasia)		
alfuzosin hcl er oral tablet extended release 24 hour 10 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)

រយៈពេលពេល

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

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំងឺរោគមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំ D ឬ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬប្រើប្រាស់ ឬជំនួយក្នុងការប្រើប្រាស់
dutasteride oral capsule 0.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 កន្លែងក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ)
dutasteride-tamsulosin hcl oral capsule 0.5-0.4 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 កន្លែងក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ)
finasteride oral tablet 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 កន្លែងក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ)
tamsulosin hcl oral capsule 0.4 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 កន្លែងក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ)
ថ្នាំព្យាបាលជំនួញ (Urinary Antispasmodics)		
GEMTESA ORAL TABLET 75 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (30 កន្លែងក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ)
MYRBETRIQ ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED ER 8 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (300 មីលីលីត្រ ក្នុងមួយថ្ងៃ 28 ថ្ងៃ)
MYRBETRIQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 25 MG, 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (30 កន្លែងក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ)
oxybutynin chloride er oral tablet extended release 24 hour 10 mg, 15 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 កន្លែងក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ)
oxybutynin chloride er oral tablet extended release 24 hour 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 កន្លែងក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ)
oxybutynin chloride oral syrup 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (600 មីលីលីត្រ ក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ)
oxybutynin chloride oral tablet 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 កន្លែងក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ)
solifenacin succinate oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 កន្លែងក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ)
tolterodine tartrate er oral capsule extended release 24 hour 2 mg, 4 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	ST; QL (30 កន្លែងក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ)
tolterodine tartrate oral tablet 1 mg, 2 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 កន្លែងក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ)
trospium chloride oral tablet 20 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 កន្លែងក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ)
ថ្នាំព្យាបាលមេរោគផ្លូវចិត្ត		
3 day vaginal vaginal cream 2 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
clindamycin phosphate vaginal cream 2 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
clotrimazole 3 vaginal cream 2 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
clotrimazole vaginal cream 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp clotrimazole 3 vaginal cream 2 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp miconazole 1 vaginal kit 1200 & 2 mg & %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp miconazole 3 vaginal kit 200 & 2 mg-% (9gm)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp miconazole 7 vaginal cream 2 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
metronidazole vaginal gel 0.75 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
miconazole 3 combo-supp vaginal kit 200 & 2 mg-% (9gm)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
miconazole 7 vaginal cream 2 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រឿងពរ

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

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំ D ធានា

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតពន្ធ រួមបញ្ចូលនូវ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការការប្រើប្រាស់
miconazole nitrate vaginal cream 2 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MONISTAT 7 COMBO PACK APP VAGINAL KIT 100 & 2 MG-% (9GM)	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc 3 day vaginal cream 4 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc clotrimazole vaginal cream 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc miconazole 7 vaginal cream 2 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm 3-day vaginal vaginal cream 2 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm clotrimazole vaginal vaginal cream 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm miconazole 3 applicator vaginal kit 200 & 2 mg-% (9gm)	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm miconazole 3 vaginal kit 200 & 2 mg-% (9gm)	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm miconazole 7 vaginal cream 2 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm miconazole 7 vaginal suppository 100 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
terconazole vaginal cream 0.4 %, 0.8 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
terconazole vaginal suppository 80 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ផ្សេងៗ		
acetic acid irrigation solution 0.25 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
bethanechol chloride oral tablet 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
potassium citrate er oral tablet extended release 10 meq (1080 mg), 15 meq (1620 mg), 5 meq (540 mg)	\$0 (កម្រិតទី 1)	
អាហារូបត្ថម្ភ/អាហារូបត្ថម្ភ		
ផ្សេងៗ		
co q 10 oral capsule 100 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
co q-10 oral capsule 100 mg, 200 mg, 300 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
co q10 oral capsule 30 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
coenzyme q10 oral capsule 100 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
co-enzyme q10 oral capsule 100 mg, 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
coenzyme q-10 oral capsule 100 mg, 200 mg, 30 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
coq10 maximum strength oral capsule 400 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
coq10 oral capsule 100 mg, 200 mg, 30 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
coq-10 oral capsule 100 mg, 30 mg, 400 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs coenzyme q-10 oral capsule 100 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs coq-10 oral capsule 200 mg, 400 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
eql coq10 oral capsule 100 mg, 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
glutamine oral powder	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP

រូបភាព

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

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

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

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ រួមបញ្ចូលនូវ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬដំណោះស្រាយការប្រើប្រាស់
AIRBORNE+PROBIOTIC ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ALIVE HAIR, SKIN & NAILS ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ALIVE MULTI-VITAMIN ORAL LIQUID	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ALIVE WOMENS 50+ GUMMY ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ALIVE WOMENS 50+ ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ALIVE WOMENS GUMMY ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ALLBEE/C ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
AMLADEX ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
antioxidant oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
anti-oxidant oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
APPE-CURB ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
AQUA-E ORAL LIQUID 50.25 MG/ML (75 UT/ML)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
AQUASOL A INTRAMUSCULAR SOLUTION 50000 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
aqueous vitamin d oral liquid 10 mcg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ascorbic acid injection solution 500 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ascorbic acid oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
b complex (folic acid) oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
b complex oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
b complex vitamins oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
b complex-c oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
b complex-c-folic acid oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
b-1 oral tablet 100 mg, 250 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
b-12 oral tablet 100 mcg, 1000 mcg, 2000 mcg, 50 mcg, 500 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
b-12 oral tablet extended release 1000 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
b-12 tr oral tablet extended release 1000 mcg, 2000 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
b6 natural oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
b-6 oral tablet 100 mg, 250 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
baby super daily d3 oral liquid 10 mcg /0.028ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
baby vitamin d3 oral liquid 10 mcg /0.028ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
balance b-50 oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ រួមបញ្ចូលថ្លៃ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬជំនួយក្នុងការប្រើប្រាស់
bariatric multivitamins/iron oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
b-complex (folic acid) oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
b-complex balanced oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
b-complex/b-12 oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
b-complex/vitamin c oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
b-complex-c (w/folic acid) oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
b-complex-c oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
better b complex oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
BIO-35 GLUTEN-FREE ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
biocal oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
BIO-D-MULSION FORTE ORAL LIQUID 50 MCG/0.04ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
BIO-D-MULSION ORAL LIQUID 10 MCG/0.04ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
biotin maximum strength oral capsule 5000 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
biotin oral capsule 1 mg, 10 mg, 5 mg, 5000 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
biotin oral tablet 1000 mcg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
body/hair/skin/nails oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
bp vit 3 oral capsule 1 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
BPROTECTED MULTI-VITE ORAL LIQUID	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
BPROTECTED PEDIA D-VITE ORAL LIQUID 10 MCG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
BPROTECTED PEDIA POLY-VITE ORAL SOLUTION	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
BPROTECTED PEDIA POLY-VITE/FE ORAL SOLUTION 10 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
c 1000 oral tablet 1000 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
c 500 oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
c-1000 oral tablet 1000 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
c-1000 oral tablet extended release 1000 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
c-1000/rose hips oral tablet 1000 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
c-250 oral tablet 250 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
c-500 oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
c-500 oral tablet chewable 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
c-500 oral tablet extended release 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
c-500/rose hips oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
c-chewable oral tablet chewable 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រក្សាទុក

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

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំ D ធានា

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬជំនួយកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
CENTRUM FLAVOR BURST ADULT ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
CENTRUM FLAVOR BURST KIDS ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
CENTRUM FRESH/FRUITY 50+ ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
CENTRUM FRESH/FRUITY ADULT ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
CENTRUM KIDS ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
CENTRUM ORAL LIQUID	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
CENTRUM SILVER ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
CEROVITE JR ORAL TABLET CHEWABLE 18 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
childrens animal shapes oral tablet chewable 18 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
childrens chew multivitamin oral tablet chewable	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
childrens chewable vitamins oral tablet chewable	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
childrens gummies oral tablet chewable	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
classic prenatal oral tablet 28-0.8 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cod liver oil oral capsule 4000-200 unit	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cod liver oil w/vit a & d oral capsule	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
complete multivitamin/mineral oral liquid	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
CORVITA ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
CULTURELLE KIDS COMPLETE ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
CULTURELLE KIDS PROBIOTIC-MV ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
CULTURELLE PROBIOTICS + MULTIV ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs adult 50+ eye health oral capsule	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
CVS AIRSHIELD IMMUNITY SUPPORT ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
CVS AIRSHIELD ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs b complex plus c oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs b-1 oral tablet 100 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs b-12 oral tablet 500 mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs b6 oral tablet 100 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs biotin high potency oral tablet 1000 mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

រឿងពរទេ

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ប្រាក់ ប្រចាំថ្ងៃ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រព័ន្ធ ឬប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
cvs biotin oral capsule 10 mg, 5000 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs chewable c with rose hips oral tablet chewable 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs chewable childrens vitamin oral tablet chewable 18 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs childrens complete oral tablet chewable 18 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs d3 oral capsule 10 mcg (400 unit), 125 mcg (5000 ut), 25 mcg (1000 ut), 50 mcg (2000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs daily gummies adult oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs daily gummies oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs e oral capsule 90 mg (200 unit)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs eye health adult 50+ oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs folic acid oral tablet 800 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs gummy dinos oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs gummy multivitamin kids oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs mens daily gummies oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs spectravite adult 50+ oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs super b complex/c oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs vision health oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs vitamin b12 oral tablet 1000 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs vitamin b-12 oral tablet 1000 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs vitamin b12 oral tablet extended release 1000 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs vitamin b-12 oral tablet extended release 2000 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs vitamin c oral tablet 1000 mg, 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs vitamin c-rose hips oral tablet 1000 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs vitamin d3 oral capsule 250 mcg (10000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs vitamin e oral capsule 450 mg (1000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs womens daily gummies oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cyanocobalamin injection solution 1000 mcg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
d 1000 oral capsule 25 mcg (1000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
d 10000 oral capsule 250 mcg (10000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
d 5000 oral capsule 125 mcg (5000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រក្សាទុក

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

B ប្រព័ន្ធប្រព័ន្ធ D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =
ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំ D ធានា

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬប្រើប្រាស់ថ្នាំក្នុងការប្រើប្រាស់
d-1000 extra strength oral tablet 25 mcg (1000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
d2000 ultra strength oral capsule 50 mcg (2000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
d3 2000 oral capsule 50 mcg (2000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
d3 5000 oral capsule 125 mcg (5000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
d3 baby drops oral liquid 10 mcg /0.025ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
d3 high potency oral capsule 125 mcg (5000 ut), 25 mcg (1000 ut), 50 mcg (2000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
d3 high potency oral tablet 10 mcg (400 unit)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
d3 maximum strength oral capsule 125 mcg (5000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
d3 oral tablet 50 mcg (2000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
d3 super strength oral capsule 50 mcg (2000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
d3-1000 oral capsule 25 mcg (1000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
d3-1000 oral tablet 25 mcg (1000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
d-3-5 oral capsule 125 mcg (5000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
d-400 oral tablet 10 mcg (400 unit)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
d-5000 oral tablet 125 mcg (5000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
daily multiple vitamins oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
daily multivitamin oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
daily value multivitamin oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
daily vitamins oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
daily vite multivitamin/iron oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
daily vite oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
daily vites oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
daily-vite multivitamin oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
daily-vite oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DDROPS ORAL LIQUID 25 MCG /0.028ML, 50 MCG /0.028ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DECARA ORAL CAPSULE 1.25 MG (50000 UT), 625 MCG (25000 UT)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DECUBI-VITE ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
dekas bariatric oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DEKAS PLUS OCEAN ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DEKAS PLUS ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DEKAS PLUS ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
delta d3 oral tablet 10 mcg (400 unit)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រឿងពរទេ

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

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលបានប្រើប្រាស់ថ្នាំក្នុងការប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ឬ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ រួមបញ្ចូលថ្លៃ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬដំណោះស្រាយការប្រើប្រាស់
DIALYVITE 3000 ORAL TABLET 3 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DIALYVITE 5000 ORAL TABLET 5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DIALYVITE 800 ORAL TABLET 0.8 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DIALYVITE 800/ZINC ORAL TABLET 0.8 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DIALYVITE 800-ZINC 15 ORAL TABLET 0.8 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DIALYVITE ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DIALYVITE SUPREME D ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DIALYVITE VITAMIN D 5000 ORAL CAPSULE 125 MCG (5000 UT)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DIALYVITE/ZINC ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DRISDOL ORAL CAPSULE 1.25 MG (50000 UT)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DRY EYE FORMULA ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
D-VI-SOL ORAL LIQUID 10 MCG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
d-vite pediatric oral liquid 10 mcg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
e 1000 oral capsule 450 mg (1000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
e200 oral capsule 90 mg (200 unit)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
e-200 oral capsule 90 mg (200 unit)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ELDERTONIC ORAL LIQUID	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ELFOLATE PLUS ORAL TABLET 3-35-2 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
EMERGEN-C VITAMIN C ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ENDUR-ACIN ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 250 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ENDUR-C ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 1000 MG, 500 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eq complete multivitamin child oral tablet chewable 18 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eq multivitamin gummies oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eq b complex 50 oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eq b-6 oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eq child multivit/minerals oral tablet chewable 18 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eq super b complex/vitamin c oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eq vitamin b-12 oral tablet 500 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eq vitamin c oral tablet 1000 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eq vitamin c/rose hips oral tablet 1000 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
eql vitamin d3 oral capsule 10 mcg (400 unit), 125 mcg (5000 ut), 25 mcg (1000 ut), 50 mcg (2000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eql vitamin e oral capsule 400 unit	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ergocalciferol oral capsule 1.25 mg (50000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ergocalciferol oral solution 200 mcg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ESTER-C ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eye multivitamin oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eye multivitamin/lutein oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
fabb oral tablet 2.2-25-1 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FLINSTONES GUMMIES OMEGA-3 DHA ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FLINTSTONES COMPLETE ORAL TABLET CHEWABLE 18 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FLINTSTONES GUMMIES BONE BUILD ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FLINTSTONES GUMMIES COMPLETE ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FLINTSTONES GUMMIES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FLINTSTONES GUMMIES PLUS ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FLINTSTONES PLUS CALCIUM ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FLINTSTONES SOUR GUMMIES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FLINTSTONES W/IRON ORAL TABLET CHEWABLE 18 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FLINTSTONES/MY FIRST ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FLORIVA PLUS ORAL SOLUTION 0.25 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
folagent dha oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
folamed dha oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
folate oral tablet 400 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
folbee oral tablet 2.5-25-1 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
folbee plus oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
folic acid injection solution 5 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
folic acid oral tablet 1 mg, 400 mcg, 800 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
folite oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FOLIXAPURE ORAL TABLET 1-5000 MG-UNIT	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រឿងពររេ

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអនុញ្ញាតឱ្យ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬដំណើរការក្នុងការប្រើប្រាស់
folplex 2.2 oral tablet 2.2-25-0.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FOLTABS 800 ORAL TABLET 800-10-115 MCG-MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FOLTANX ORAL TABLET 3-35-2 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FOLTRATE ORAL TABLET 500-1 MCG-MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FOLTREXYL ORAL TABLET 1-5000 MG-UNIT	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
fruit c 500 oral tablet chewable 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
fruit c oral tablet chewable 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
fruity c oral tablet chewable 250 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
fruity chews oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
full spectrum b/vitamin c oral tablet 0.8 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
genadek step 1 oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
genadek step 2 oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
GERBER GROW MIGHTY ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
GERBER LIL' BRAINIES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
GERITOL COMPLETE ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
glucoten oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp biotin oral capsule 5000 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp childrens chewables/ex c oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp d 1000 oral capsule 25 mcg (1000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp essential one daily oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp folic acid oral tablet 400 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp little ones childrens oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp prenatal oral tablet 28-0.8 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp vitamin a oral capsule 3 mg (10000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp vitamin b-1 oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp vitamin b-12 oral tablet 500 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp vitamin b-12 oral tablet extended release 1000 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp vitamin b-6 oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp vitamin c drops mouth/throat lozenge 60 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp vitamin c oral tablet 1000 mg, 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp vitamin c oral tablet chewable 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬដំណោះស្រាយការប្រើប្រាស់
gnp vitamin c oral tablet extended release 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp vitamin c w/rose hips oral tablet 500-37 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp vitamin c/rose hips oral tablet 1000 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp vitamin d maximum strength oral tablet 50 mcg (2000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp vitamin d oral tablet 25 mcg (1000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp vitamin d super strength oral tablet 125 mcg (5000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp vitamin d3 extra strength oral tablet 25 mcg (1000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp vitamin d-400 oral tablet 10 mcg (400 unit)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp vitamin e oral capsule 400 unit, 450 mg (1000 ut), 90 mg (200 unit)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
GUMMI BEAR MULTIVITAMIN/MIN ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hair skin nails oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hair/skin/nails oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
healthy eyes supervision 2 oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
healthy eyes/lutein-zeaxanthin oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
healthy hair/skin/nails oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
healthy kids gummies oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
high potency multivitamin oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hm biotin oral capsule 5000 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hm vitamin b-12 oral tablet 500 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hm vitamin c oral tablet chewable 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
HONEY BEARS W/IRON-ZINC ORAL TABLET CHEWABLE 30-200-3	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hydroxocobalamin acetate intramuscular solution 1000 mcg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ICAPS LUTEIN & OMEGA-3 ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ICAPS LUTEIN & ZEAXANTHIN ORAL TABLET DELAYED RELEASE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ICAPS ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
immune support oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
IMMUNERX ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
INFUVITE ADULT INTRAVENOUS INJECTABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព្រឹត្តិការណ៍ក្នុងការប្រើប្រាស់
INFUVITE PEDIATRIC INTRAVENOUS SOLUTION	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
IS-D 10,000 ORAL CAPSULE 250 MCG (10000 UT)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
just 4 kidz multivit/probiotic oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
kobee oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
kp b complex-c oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
kp folic acid oral tablet 800 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
kp niacin oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
kp prenatal multivitamins oral tablet 28-0.8 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
kp vitamin b-12 oral tablet 1000 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
kp vitamin b-6 oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
kp vitamin d oral capsule 25 mcg (1000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
kp vitamin d3 oral capsule 25 mcg (1000 ut), 50 mcg (2000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
l-methylfolate calcium oral tablet 15 mg, 7.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
l-methyl-mc oral tablet 6-1-50-5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
LYSIPLEX PLUS ORAL LIQUID	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MACULAR HEALTH FORMULA ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MAXIMUM D3 ORAL CAPSULE 325 MCG (13000 UT)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
meijer c oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
mens 50+ advanced oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
mens daily formula/lycopene oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
mens multivitamin oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MERIBIN ORAL CAPSULE 5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
METAFOLBIC PLUS ORAL TABLET 6-2-600 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MOOD FOOD ES ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multi + omega-3 adult gummies oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multi adult gummies oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multi for her 50+ oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multi for her oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multi vitamin oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multi vitamin w/d-3 oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រឿងពរ

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

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំ D ឬ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រុងប្រយ័ត្នក្នុងការប្រើប្រាស់
multiple vitamins essential oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multiple vitamins oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multiple vitamins/iron oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multipro oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multi-vit/iron/fluoride oral solution 0.25-10 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multivitamin & mineral oral liquid	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multivitamin adult oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multivitamin childrens (w/ fa) oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multivitamin childrens gummies oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multivitamin childrens oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multivitamin gummies adult oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multivitamin gummies mens oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multi-vitamin gummies oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multivitamin gummies womens oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multivitamin infant & toddler oral solution , 11 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multivitamin oral liquid	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multivitamin oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multi-vitamin oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multivitamin/fluoride oral solution 0.25 mg/ml, 0.5 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multi-vitamin/fluoride oral solution 0.25 mg/ml, 0.5 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multivitamin/fluoride oral tablet chewable 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multi-vitamin/fluoride/iron oral solution 0.25-10 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multi-vitamin/iron oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multivitamins plus iron child oral tablet chewable 18 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multi-vite oral liquid	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multivit-min gummies childrens oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MVW COMPLETE FORMULATION D3000 ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងគ្រូ បង់ប្រាក់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រតិបត្តិ ឬជំនួយក្នុងការប្រើប្រាស់
MVW COMPLETE FORMULATION D3000 ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MVW COMPLETE FORMULATION D5000 ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MVW COMPLETE FORMULATION D5000 ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MVW COMPLETE FORMULATION MINIS ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MVW COMPLETE FORMULATION ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MVW COMPLETE FORMULATION ORAL SOLUTION	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MVW COMPLETE FORMULATION ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
NASCOBAL NASAL SOLUTION 500 MCG/0.1ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
natural c/rose hips oral tablet 1000 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
natural vitamin d-3 oral tablet 125 mcg (5000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
NEPHPLEX RX ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
nephro vitamins oral tablet 0.8 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
NEPHRO-VITE ORAL TABLET 0.8 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
niacin er oral capsule extended release 250 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
niacin er oral tablet extended release 250 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
niacin oral tablet 250 mg, 50 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
niacinamide oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
NICOMIDE ORAL TABLET 750-27-2-0.5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
NIVA-FOL ORAL TABLET 2.5-25-2 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
norwegian cod liver oil oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
OCUVITE ADULT 50+ ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
OCUVITE ADULT FORMULA ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
OCUVITE EYE HEALTH GUMMIES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
OCUVITE-LUTEIN ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
omnicap oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ONE DAILY ESSENTIAL ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
one daily multivitamin adult oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
one daily multivitamin/iron oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ONE-A-DAY ESSENTIAL ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រឿងពុរ

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬដំណើរការប្រើប្រាស់
ONE-A-DAY FOR HER VITACRAVES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ONE-A-DAY FOR HIM VITACRAVES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ONE-A-DAY JOLLY RANCHER ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ONE-A-DAY MENS ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ONE-A-DAY MENS VITACRAVES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ONE-A-DAY VITACRAVES ADULT ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ONE-A-DAY VITACRAVES IMMUNITY ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ONE-A-DAY VITACRAVES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ONE-A-DAY VITACRAVES SOUR ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ONE-A-DAY VITACRAVES+OMEGA-3 ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ONE-A-DAY WOMENS VITACRAVES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
one-daily multi caps oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
one-daily multi vitamins oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
one-daily multi-vitamin oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
one-daily multi-vitamin/iron oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
one-daily/iron oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
OPTIFAST POST BARIATRIC ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
OPTIMAL D3 M ORAL CAPSULE 350 MCG (14000 UT)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
OPTISOURCE POST BARIATRIC SURG ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
OPURITY BYPASS OPTIMIZED ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
pan-c 500/bioflavonoids oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
pc pediatric poly-vita/fe drop oral solution 10 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
pc pediatric poly-vitamin drop oral solution	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
PERIDIN-C ORAL TABLET 200-50-150 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
pharmacist choice d-vitamin oral liquid 400 unit/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រក្សាទុក

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

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS =
ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្ទុក D ឬ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអនុញ្ញាតឱ្យ ប្រើប្រាស់បាន (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬដំណើរការការប្រើប្រាស់
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 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
POLY-VI-SOL ORAL SOLUTION	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
POLY-VI-SOL/IRON ORAL SOLUTION 11 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
poly-vita oral solution	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
poly-vita/iron oral solution 10 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
poly-vite pediatric oral solution	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
poly-vite/iron oral solution 11 mg/ml	\$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, 6.75-0.2 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
prenatal vitamin and mineral oral tablet 28-0.8 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/LUTEIN ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PRORENAL + D W/ OMEGA-3 ORAL CAPSULE	\$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
PUREWAY-C ORAL TABLET 500 MG	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
px b complex/vitamin c oral tablet	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PX CHILDRENS VITAMIN ORAL TABLET CHEWABLE 18 MG	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
px folic acid oral tablet 400 mcg	\$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 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc childrens complete oral tablet chewable 18 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រើប្រាស់ថ្នាំក្នុងការប្រើប្រាស់
qc childrens vitamins/extra c oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc daily multivitamins/iron oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
QUFLORA FE ORAL TABLET CHEWABLE 0.25 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
QUFLORA FE PEDIATRIC ORAL LIQUID 0.25- 9.5 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
QUFLORA GUMMIES ORAL TABLET CHEWABLE 0.125 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
QUFLORA PEDIATRIC ORAL SOLUTION 0.25 MG/ML, 0.5 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
QUFLORA PEDIATRIC ORAL TABLET CHEWABLE 0.25 MG, 0.5 MG, 1 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
quintabs oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra balanced b-100 oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra balanced b-50 oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra b-complex oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra b-complex with b-12 oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra biotin oral capsule 2500 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra folic acid oral tablet 400 mcg, 800 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra niacin oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra no flush niacin oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra vitamin a oral capsule 3 mg (10000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra vitamin b-1 oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra vitamin b-12 oral tablet 100 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra vitamin b12 oral tablet extended release 2000 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra vitamin b-12 tr oral tablet extended release 1000 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra vitamin b-6 oral tablet 100 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra vitamin c cr oral tablet extended release 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra vitamin c oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra vitamin c oral tablet chewable 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra vitamin c/rose hips oral tablet 1000 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra vitamin d-3 oral capsule 125 mcg (5000 ut), 50 mcg (2000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra vitamin d-3 oral tablet 25 mcg (1000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រក្សាទុក

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

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS =
ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំ D ឬ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រើប្រាស់ក្នុងការប្រើប្រាស់
ra vitamins complete childrens oral tablet chewable 18 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
RADIANCE PLATINUM VITAMIN D3 ORAL TABLET 125 MCG (5000 UT)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
RENAL ORAL CAPSULE 1 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
renal vitamin oral tablet 0.8 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
rena-vite oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sb vitamin c oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm animal shapes complete oral tablet chewable 18 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm animal shapes kids first oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm b super vitamin complex oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm b100 complex oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm balanced b-50 oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm b-complex oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm b-complex/vitamin c oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm biotin oral capsule 5000 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm chewable vitamin c oral tablet chewable 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm folic acid oral tablet 400 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm multiple vitamins essential oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm multiple vitamins/iron oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm niacin cr oral tablet extended release 250 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm super b complex/c oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm vit c/rose hips oral tablet 1000 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm vitamin b complex/vitamin c oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm vitamin b1 oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm vitamin b-12 oral tablet 500 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm vitamin b12 tr oral tablet extended release 1000 mcg, 2000 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm vitamin b6 oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm vitamin b-6 oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm vitamin c cr oral tablet extended release 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm vitamin c oral tablet 1000 mg, 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm vitamin c oral tablet chewable 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រក្សាទុក

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

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនាញការមានកំណត់ NDS =
ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ឬ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬប្រើប្រាស់ ឬដំណោះស្រាយការប្រើប្រាស់
sm vitamin c/rose hips oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm vitamin d oral tablet 10 mcg (400 unit)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm vitamin d3 oral capsule 100 mcg (4000 ut), 50 mcg, 50 mcg (2000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm vitamin d3 oral tablet 25 mcg (1000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm vitamin e oral capsule 450 mg (1000 ut), 90 mg (200 unit)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
span c oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
stress formula (folic acid) oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
stress formula oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
stress formula/iron oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
STRESSTABS ENERGY ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
STROVITE ONE ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
super antioxidant oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
super b complex/fa/vit c oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
super b complex/vitamin c oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
super b-complex + vitamin c oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
super b-complex/vit c/fa oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
super biotin oral capsule 5000 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
super daily d3 oral liquid 25 mcg /0.028ml, 50 mcg /0.028ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
SUPER QUINTS B-50 ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sv vitamin b-12 er oral tablet extended release 1000 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
SYSTANE ICAPS AREDS2 ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
SYSTANE ICAPS AREDS2 ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
TAB-A-VITE ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
TAB-A-VITE/BETA CAROTENE ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
tab-a-vite/iron oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
TAB-A-VITE/IRON/BETA CAROTENE ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
THERA ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
THERA-D 2000 ORAL TABLET 50 MCG (2000 UT)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
THERA-D 4000 ORAL TABLET 100 MCG (4000 UT)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
THERA-D RAPID REPLETION ORAL TABLET 50 MCG (2000 UT)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រើប្រាស់ ឬប្រើប្រាស់ក្នុងការប្រើប្រាស់
THERAMILL FORTE ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
thera-tabs oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
THEREMS ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
thiamine hcl injection solution 100 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
thiamine hcl oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
thiamine mononitrate oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
triphrocaps oral capsule 1 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
tri-vite/fluoride oral solution 0.25 mg/ml, 0.5 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
tropical liquid nutrition oral liquid	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
UDAMIN SP ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ULTRA CHOICE MULTIVITAMIN KIDS ORAL TABLET CHEWABLE 18 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
UPSPRING BABY VIT D ORAL LIQUID 10 MCG /0.025ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
v-c forte oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
VENEXA FE ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
VENEXA ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
VIC-FORTE ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
virt-caps oral capsule 1 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
VIRT-GARD ORAL TABLET 2.2-25-1 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vision health oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
VISTA ADVANCED AREDS2 FORMULA ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
VISTA ADVANCED DRY EYE FORMULA ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vit e-vit c-beta carotene oral tablet 200-250-5000	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vita c/bioflavonoids/rose hips oral tablet 1000-30-18 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitabex plus oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitachew adult multi vitamin oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitachew multiple vitamin oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitachew vit c citrus burst oral tablet chewable 125 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
VITAJEY DAILY C GUMMIES ORAL TABLET CHEWABLE 125 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
VITAL-D RX ORAL TABLET 1 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitalee oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអនុញ្ញាតឱ្យ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬដំណោះស្រាយការប្រើប្រាស់
VITALETS CHILDRENS ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin a oral capsule 3 mg (10000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin b + c complex oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin b 12 oral tablet 500 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin b complex oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin b1 oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin b-1 oral tablet 100 mg, 250 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin b-12 er oral tablet extended release 1000 mcg, 2000 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin b12 oral tablet 100 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin b-12 oral tablet 100 mcg, 1000 mcg, 250 mcg, 500 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin b-12 oral tablet dispersible 5000 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin b12 tr oral tablet extended release 2000 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin b-6 oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin b6 oral tablet 100 mg, 250 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin c drops mouth/throat lozenge 60 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin c er oral capsule extended release 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin c er oral tablet extended release 1500 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin c oral tablet 100 mg, 1000 mg, 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin c oral tablet chewable 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin c plus wild rose hips oral tablet chewable 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin c/rose hips oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin c/rose hips tr oral tablet extended release 1000 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin c-rose hips er oral tablet extended release 1000 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin c-rose hips oral tablet 1000 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin c-rose hips tr oral tablet extended release 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin d (cholecalciferol) oral capsule 10 mcg (400 unit), 25 mcg (1000 ut), 50 mcg (2000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin d (cholecalciferol) oral tablet 10 mcg (400 unit), 25 mcg (1000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬជំនួយក្នុងការប្រើប្រាស់
vitamin d (ergocalciferol) oral capsule 1.25 mg (50000 ut), 50 mcg (2000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin d high potency oral capsule 25 mcg (1000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin d infant oral liquid 10 mcg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin d oral capsule 50 mcg (2000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin d oral liquid 10 mcg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin d oral tablet 25 mcg (1000 ut), 50 mcg (2000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
VITAMIN D-1000 MAX ST ORAL TABLET 25 MCG (1000 UT)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
VITAMIN D3 IMMUNE HEALTH ORAL LIQUID 25 MCG/10ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin d3 maximum strength oral capsule 125 mcg (5000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin d3 oral capsule 10 mcg (400 unit), 125 mcg (5000 ut), 25 mcg (1000 ut), 250 mcg (10000 ut), 50 mcg (2000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin d-3 oral capsule 25 mcg (1000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin d3 oral liquid 10 mcg/ml, 125 mcg/0.5ml, 125 mcg/ml, 25 mcg/spray, 30 mcg/15ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin d3 oral tablet 10 mcg (400 unit), 125 mcg (5000 ut), 25 mcg, 25 mcg (1000 ut), 250 mcg (10000 ut), 50 mcg (2000 ut), 75 mcg (3000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin e blend oral capsule 400 unit	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin e oral capsule 1000 unit, 400 unit, 450 mg (1000 ut), 90 mg (200 unit)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin e water soluble oral capsule 450 mg (1000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin k1 injection solution 1 mg/0.5ml, 10 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin-b complex oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamins acd-fluoride oral solution 0.25 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamins for hair oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitatrum oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
VITRANOL FE ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
VITRANOL ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
VITREXATE FE ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
VITREXATE ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រឿងពរ

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ប្រសិនបើមាន (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តបន្ទាប់ ឬប្រសិនបើមានការប្រើប្រាស់
VITREXYL + IRON ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
VITREXYL ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vp-vite rx oral tablet 1 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
westab one oral tablet 2.5-25-1 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
womens 50+ advanced oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
womens multi gummies oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
womens multi oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
yl folic acid oral tablet 400 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
yl vitamin b-6 oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
yl vitamin c oral tablet 1000 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
yl vitamin c-rose hips oral tablet 1000 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
YOUR LIFE MULTI ADULT GUMMIES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ZOO FRIENDS/EXTRA C ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
សារធាតុផ្សំ		
600+d3 oral tablet 600-20 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cal-citrate plus vitamin d oral tablet 250-2.5 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium + vitamin d3 oral tablet 600-10 mg-mcg, 600-5 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium 1000 + d oral tablet 1000-20 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium 1200 oral tablet chewable 1200-1000 mg-unit	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium 500 + d oral tablet 500-3.125 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium 500 + d3 oral tablet 500-15 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium 500/d oral tablet 500-5 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium 500/vitamin d oral tablet 500-3.125 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium 500+d high potency oral tablet 500-10 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium 500+d oral tablet 500-10 mg-mcg, 500-5 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium 500+d3 oral tablet 500-10 mg-mcg, 500-5 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium 600 + d oral tablet 600-5 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium 600 high potency oral tablet 600 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium 600 oral tablet 1500 (600 ca) mg, 600 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬជំនួយកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
calcium 600/vitamin d oral tablet 600-10 mg-mcg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
calcium 600/vitamin d oral tablet chewable 600-10 mg-mcg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
calcium 600/vitamin d3 oral tablet 600-20 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	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
calcium 600+d3 oral tablet 600-10 mg-mcg, 600-20 mg-mcg, 600-5 mg-mcg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
calcium 600+d3 plus minerals oral tablet 600-800 mg-unit	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
calcium carb-cholecalciferol oral tablet 500-10 mg-mcg, 600-10 mg-mcg, 600-20 mg-mcg, 600-5 mg-mcg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
calcium carb-cholecalciferol oral tablet chewable 500-10 mg-mcg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
calcium carbonate oral powder 800 mg/2gm	\$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, 260 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
calcium carbonate powder	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
calcium citrate + d oral tablet 250-5 mg-mcg, 315-5 mg-mcg	\$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, 315-5 mg-mcg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
calcium citrate oral tablet 250 mg, 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 200-3.125 mg-mcg, 315-5 mg-mcg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
calcium citrate-vitamin d3 oral tablet 315-6.25 mg-mcg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
calcium creamies oral tablet chewable 600-10 mg-mcg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
calcium gluconate oral tablet 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ប្រសិនបើមាន (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
calcium high potency oral tablet 1500 (600 ca) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium high potency/vitamin d oral tablet 600-5 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium lactate oral tablet 100 mg, 750 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium oral tablet chewable 500-2.5 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium oyster shell oral tablet 1250 (500 ca) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium plus vitamin d oral tablet 500-5 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium plus vitamin d3 oral tablet 600-20 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium+d3 oral tablet 500-10 mg-mcg, 500-15 mg-mcg, 600-20 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium-magnesium-zinc oral tablet 333-133-5 mg, 333-133-8.3 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium-vitamin d3 oral tablet 250-3.125 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cal-mint oral tablet chewable 260 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CALTRATE 600+D3 SOFT ORAL TABLET CHEWABLE 600-20 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CALTRATE MINIS PLUS MINERALS ORAL TABLET 300-800 MG-UNIT	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
chelated magnesium oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CITRACAL MAXIMUM ORAL TABLET 315-6.25 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CITRACAL PETITES/VITAMIN D ORAL TABLET 200-6.25 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
citrus calcium/vitamin d oral tablet 200-6.25 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs calcium + d3 oral tablet 600-20 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs calcium 600 & vitamin d3 oral tablet 600-20 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs calcium 600 + d/minerals oral tablet 600-800 mg-unit	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs calcium 600+d oral tablet 600-20 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs calcium carbonate oral tablet 1250 (500 ca) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs calcium citrate+d3 petites oral tablet 200-6.25 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs magnesium oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs magnesium oxide oral tablet 250 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រក្សាទុក

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

B បញ្ជីបង្គោល D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបង្កើនបាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ឬ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬជំនួយកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
cvs oyster shell calcium-vit d oral tablet 500-3.125 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs zinc gluconate oral tablet 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eq calcium 500+d oral tablet 500-5 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eq calcium 600+d oral tablet 600-20 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eq calcium 600+d+minerals oral tablet 600-800 mg-unit	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eq calcium citrate+d oral tablet 315-6.25 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eq calcium citrate/vitamin d oral tablet 315-6.25 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eq calcium citrate/vitamin d3 oral tablet 315-6.25 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eq calcium/vitamin d oral tablet 600-10 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eq calcium/vitamin d3 oral tablet 600-20 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
fluoritab oral solution 0.275 (0.125 f) mg/drop	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp calcium 500 +d3 oral tablet 500-15 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp calcium 600 +d/minerals oral tablet 600-800 mg-unit	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp calcium 600 +d3 oral tablet 600-20 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp calcium citrate +d3 oral tablet 315-6.25 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp calcium oral tablet 1500 (600 ca) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hm calcium citrate+d3 petite oral tablet 200-6.25 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
kp calcium 600+d oral tablet 600-10 mg-mcg, 600-20 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
kp calcium citrate+d oral tablet 315-6.25 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
kp calcium-magnesium-zinc oral tablet 333-133-5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
kp mag-oxide magnesium oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MAG64 ORAL TABLET DELAYED RELEASE 64 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MAGDELAY ORAL TABLET DELAYED RELEASE 64 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
mag-g oral tablet 500 (27 mg) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MAGNEBIND 300 ORAL TABLET 250-300 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រឿងពរ

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអនុញ្ញាតឱ្យ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រុងប្រយ័ត្នក្នុងការប្រើប្រាស់
MAGNEBIND 400 ORAL TABLET 80-115 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
magnesium gluconate oral tablet 250 mg, 27.5 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
magnesium lactate oral tablet extended release 84 mg (7meq)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
magnesium oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
magnesium oxide -mg supplement oral tablet 400 (240 mg) mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
magnesium oxide -mg supplement oral tablet chewable 200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
magnesium oxide -mg supplement tablet 250 mg oral	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MAGNESIUM-OXIDE ORAL TABLET 400 (240 MG) MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MAGOX 400 ORAL TABLET 400 (240 MG) MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MAG-OXIDE ORAL TABLET 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
manganese chloride intravenous solution 0.1 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
mgo oral tablet 400 (240 mg) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
NU-MAG ORAL TABLET DELAYED RELEASE 71.5-119 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ORAZINC ORAL CAPSULE 220 (50 ZN) MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ORAZINC ORAL TABLET 110 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
OS-CAL CALCIUM + D3 ORAL TABLET 500-5 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
OS-CAL EXTRA D3 ORAL TABLET 500-15 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
OS-CAL ORAL TABLET CHEWABLE 500-15 MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
OYSCO 500+D ORAL TABLET 500-5 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
oyster shell calcium + d oral tablet 500-10 mg-mcg, 500-5 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
oyster shell calcium + d3 oral tablet 500-10 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
oyster shell calcium oral tablet 500 mg, 500-10 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
oyster shell calcium plus d oral tablet 500-5 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
oyster shell calcium w/d oral tablet 500-5 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
oyster shell calcium/d oral tablet 500-10 mg-mcg, 500-5 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រក្សាទុក

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

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ផ្ទុកដែលមិនអាចបង្កើនបាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្ទុក D ឬ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
oyster shell calcium/d3 oral tablet 500-10 mg-mcg, 500-5 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
oyster shell calcium/vit d3 oral tablet 250-3.125 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
oyster shell calcium/vitamin d oral tablet 500-5 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
PRONUTRIENTS CALCIUM+D3 ORAL TABLET 600-20 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
pure calcium carbonate oral tablet 1500 (600 ca) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
px calcium&d oral tablet 600-10 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc calcium fast dissolution oral tablet 1500 (600 ca) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra calcium 600 oral tablet 1500 (600 ca) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra calcium 600/vitamin d-3 oral tablet 600-10 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra calcium cit plus vit d-3 oral tablet 315-6.25 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra calcium citrate plus vit d oral tablet 315-5 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra calcium cit-vit d-3 petites oral tablet 200-6.25 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra calcium plus vitamin d oral tablet 600-10 mg-mcg, 600-5 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
RA HI CAL ORAL TABLET 500-5 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra natural magnesium oral tablet 250 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra zinc oral tablet 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sb calcium + d oral tablet 600-5 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sb oyster shell calcium oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm calcium 500/vitamin d3 oral tablet 500-10 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm calcium 600/vitamin d oral tablet 600-10 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm calcium 600+d3 oral tablet 600-20 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm calcium citrate+/vit d3 oral tablet 315-6.25 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm calcium citrate+d3 petite oral tablet 200-6.25 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm calcium citrate+vit d3 max oral tablet 315-6.25 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm calcium/vitamin d oral tablet 500-5 mg-mcg, 600-20 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រក្សាទុក

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

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំ D ឬ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
sm calcium/vitamin d3 oral tablet 600-800 mg-unit	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm calcium-vitamin d oral tablet 500-5 mg-mcg, 600-10 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm magnesium oxide oral tablet 250 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm oyster shell calcium/vit d oral tablet 500-10 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm oyster shell calcium/vit d3 oral tablet 500-10 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm zinc gluconate oral tablet 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sodium fluoride oral solution 1.1 (0.5 f) mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sodium phosphates intravenous solution 45 mmole/15ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
super calcium 600 + d 400 oral tablet 600-10 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
super calcium 600 + d3 oral tablet 600-10 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
super calcium oral tablet 1500 (600 ca) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ZINC 15 ORAL TABLET 66 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
zinc gluconate oral tablet 100 mg, 30 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
zinc oral capsule 220 (50 zn) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
zinc oral tablet 30 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
zinc sulfate oral capsule 220 (50 zn) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
zinc sulfate oral tablet 220 (50 zn) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
អាហារូបត្ថម្ភ (Iv Nutrition)		
chromic chloride intravenous solution 40 mcg/10ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/10) INTRAVENOUS SOLUTION 4.25 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	B/D
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/5) INTRAVENOUS SOLUTION 4.25 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	B/D
CLINIMIX/DEXTROSE (5/15) INTRAVENOUS SOLUTION 5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	B/D
CLINIMIX/DEXTROSE (5/20) INTRAVENOUS SOLUTION 5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	B/D
clinimix/dextrose (6/5) intravenous solution 6 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	B/D
clinimix/dextrose (8/10) intravenous solution 8 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	B/D

ស្តង់ដារ

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអតិបរមាដែលអនុញ្ញាតឱ្យប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តបន្ទាប់ ឬជំនួយកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
clanimix/dextrose (8/14) intravenous solution 8 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D
CLINISOL SF INTRAVENOUS SOLUTION 15 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
CLINOLIPID INTRAVENOUS EMULSION 20 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D
cupric chloride intravenous solution 0.4 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
dextrose intravenous solution 10 %, 5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
dextrose intravenous solution 50 %, 70 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
INTRALIPID INTRAVENOUS EMULSION 20 %, 30 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D
NUTRILIPID INTRAVENOUS EMULSION 20 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D
PLENAMINE INTRAVENOUS SOLUTION 15 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
PREMASOL INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D; NDS
PROSOL INTRAVENOUS SOLUTION 20 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D
selenious acid intravenous solution 60 mcg/ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
TRALEMENT INTRAVENOUS SOLUTION 300-55-60-3000 MCG/ML	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
TRAVASOL INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D
TROPHAMINE INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D
zinc chloride intravenous solution 1 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
អគ្គិសនីគ្រួសារ/សារធាតុរ៉ែ អាចបាត់បង់ប្រសិនបើ		
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)	

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការក្នុងការប្រើប្រាស់
kcl in dextrose-nacl solution 40-5-0.9 meq/l-% % intravenous	\$0 (កម្រិតទី 1)	
kcl in dextrose-nacl solution 40-5-0.9 meq/l-% % intravenous	\$0 (កម្រិតទី 2)	
lactated ringers intravenous solution	\$0 (កម្រិតទី 1)	
magnesium sulfate in d5w intravenous solution 1-5 gm/100ml-%	\$0 (កម្រិតទី 2)	
magnesium sulfate injection solution 50 %, 50 % (10ml syringe)	\$0 (កម្រិតទី 2)	
magnesium sulfate intravenous solution 2 gm/50ml, 20 gm/500ml, 4 gm/100ml, 4 gm/50ml, 40 gm/1000ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	
multiple electro type 1 ph 5.5 intravenous solution	\$0 (កម្រិតទី 1)	
multiple electro type 1 ph 7.4 intravenous solution	\$0 (កម្រិតទី 1)	
PLASMA-LYTE 148 INTRAVENOUS SOLUTION	\$0 (កម្រិតទី 2)	
PLASMA-LYTE A INTRAVENOUS SOLUTION	\$0 (កម្រិតទី 2)	
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 20-0.9 meq/l-% intravenous	\$0 (កម្រិតទី 1)	
potassium chloride in nacl solution 20-0.9 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, 20 meq/50ml, 40 meq/100ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
potassium chloride intravenous solution 10 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

រក្សាទុក

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

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

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

រក្សាទុក

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

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្ទុក D ផ្ទុក

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

រក្សាទុក

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

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

D. សន្តិសុខសុវត្ថិភាពនៃការប្រើប្រាស់

12 hour decongestant.....	114	AEROCHAMBER PLUS FLO-VU		allergy relief d.....	114
12 hour nasal decongestant.....	114	LARGE.....	125	allergy relief d-12.....	114
12 hour nasal spray.....	114	AEROCHAMBER PLUS FLO-VU		allergy relief d-24.....	114
1st base.....	128	MEDIUM.....	125	allergy relief/nasal decongest.....	114
24hr allergy relief.....	122	AEROCHAMBER PLUS FLO-VU		allergy/congestion relief.....	114
3 day vaginal.....	143	SMALL.....	125	allopurinol.....	68
50+ adult eye health.....	145	AEROCHAMBER PLUS FLO-VU		ALMACONE DOUBLE STRENGTH	19
600+d3.....	166	W/MASK.....	125	alosetron hcl.....	23
8 hr arthritis pain relief.....	70	AEROCHAMBER PLUS FLOW VU		alprazolam.....	99
a thru z select.....	145		125	ALREX.....	26
a-10000.....	145	AEROCHAMBER		ALTAVERA.....	32
a-25.....	145	W/FLOWSIGNAL.....	125	aluminum hydroxide gel.....	19
abacavir sulfate.....	62	AEROCHAMBER Z-STAT PLUS.....	125	ALUNBRIG.....	77
abacavir sulfate-lamivudine.....	60	AEROCHAMBER Z-STAT PLUS		alyacen 1/35.....	32
ABELCET.....	58	CHAMBR.....	125	alyacen 7/7/7.....	32
ABILIFY MAINTENA.....	92, 93	AEROCHAMBER Z-STAT		AMABELZ.....	46
abiraterone acetate.....	74	PLUS/LARGE.....	125	amantadine hcl.....	101
ABRYSVO.....	51	AEROCHAMBER Z-STAT		ambrisentan.....	141
acamprosate calcium.....	90	PLUS/MEDIUM.....	125	AMETHIA.....	32
acarbose.....	41	AEROCHAMBER Z-STAT		amikacin sulfate.....	55
ACCUTANE.....	108	PLUS/SMALL.....	125	amiloride hcl.....	137
acebutolol hcl.....	139	AEROVENT PLUS.....	125	amiloride-hydrochlorothiazide.....	137
acerola c-500.....	145	AFIRMELLE.....	32	amiodarone hcl.....	138
acetaminophen.....	71	AIMOVIG.....	102	amitriptyline hcl.....	97
acetaminophen childrens.....	70	aimsco lubricated.....	32	AMLADEX.....	146
acetaminophen er.....	70	AIRBORNE.....	145	amlodipine besy-benazepril hcl.....	136
acetaminophen extra strength.....	71	AIRBORNE GUMMIES.....	145	amlodipine besylate.....	141
acetaminophen infants.....	71	AIRBORNE KIDS.....	145	amlodipine besylate-valsartan.....	135
acetaminophen-codeine.....	68	AIRBORNE+GOOD REST.....	145	amlodipine-olmesartan.....	135
acetazolamide.....	137	AIRBORNE+NATURAL ENERGY.....	145	ammonium lactate.....	109
acetazolamide er.....	136	AIRBORNE+PROBIOTIC.....	146	AMNESTEEM.....	108
acetic acid.....	144, 176	ala-cort.....	104	amoxapine.....	97
acetylcysteine.....	125	albendazole.....	55	amoxicillin.....	64
acitretin.....	108	albuterol sulfate.....	128	amoxicillin-pot clavulanate.....	64
ACTHIB.....	51	albuterol sulfate hfa.....	128	amoxicillin-pot clavulanate er.....	64
ACTIMMUNE.....	47	alclometasone dipropionate.....	104	amphetamine-dextroamphet er.....	96
active fe.....	130	ALCON TEARS.....	27	amphetamine-dextroamphetamine.....	96
ACTIVNUTRIENTS.....	145	ALDURAZYME.....	43	amphotericin b.....	58
acyclovir.....	54	ALECENSA.....	77	amphotericin b liposome.....	58
acyclovir sodium.....	54	alendronate sodium.....	31	ampicillin.....	64
ADACEL.....	51	alfuzosin hcl er.....	142	ampicillin sodium.....	64
adapalene.....	108	aliskiren fumarate.....	140	ampicillin-sulbactam sodium.....	64
adclf (0.5mg/ml).....	145	ALIVE HAIR, SKIN & NAILS.....	146	anagrelide hcl.....	134
adefovir dipivoxil.....	54	ALIVE MULTI-VITAMIN.....	146	anastrozole.....	74
ADEK GUMMIES PLUS ZN.....	145	ALIVE WOMENS 50+.....	146	ANORO ELLIPTA.....	114
ADEMPAS.....	141	ALIVE WOMENS 50+ GUMMY.....	146	antacid.....	19
ADIPEX-P.....	29	ALIVE WOMENS GUMMY.....	146	antacid calcium.....	19
ADMELOG.....	39	all day allergy.....	122	antacid maximum strength.....	19
ADMELOG SOLOSTAR.....	39	all day allergy childrens.....	122	antacid regular strength.....	19
adult aspirin regimen.....	71	all day allergy d.....	114	antacid/antigas.....	19
adult one daily gummies.....	145	ALLBEE/C.....	146	anti-diarrheal.....	21
ADVAIR HFA.....	113	all-day allergy childrens.....	122	antifungal.....	106
ADVANCED MULTI EA.....	145	aller-chlor.....	122	anti-fungal.....	106
ADVANTAGE CARE		allergy.....	122	antifungal (clotrimazole).....	106
ELECTROLYTE PED.....	175	allergy 24-hr.....	122	antifungal (tolnaftate).....	106
AEROCHAMBER MINI CHAMBER.....	125	allergy childrens.....	122	antifungal clotrimazole.....	106
AEROCHAMBER MV.....	125	allergy rel child (loratadine).....	122	anti-itch.....	109
AEROCHAMBER PLUS FLO-VU.....	125	allergy relief.....	122	antioxidant.....	146
		allergy relief childrens.....	122	anti-oxidant.....	146

<i>antiseptic skin cleanser</i>	109	AVIANE.....	32	BESREMI.....	85
APPE-CURB.....	146	AYUNA.....	32	<i>beta care</i>	109
<i>aprepitant</i>	21	AYVAKIT.....	77	BETA XMA.....	109
APRI.....	32	<i>az cream</i>	128	<i>betaine</i>	43
APTIOM.....	86	azacitidine.....	76	<i>betamethasone dipropionate</i>	104
APTIVUS.....	62	azathioprine.....	48	<i>betamethasone dipropionate aug.</i> ..	104
AQUA GLYCOLIC FACE.....	109	azela ^{stine} hcl.....	26, 122	<i>betamethasone valerate</i>	104
AQUA-E.....	146	azithromycin.....	65, 66	BETASERON.....	99
<i>aquanaz</i>	114	aztreonam.....	55	<i>betaxolol hcl</i>	24, 139
AQUASOL A.....	146	AZURETTE.....	32	<i>bethanechol chloride</i>	144
<i>aqueous vitamin d</i>	146	<i>b complex</i>	146	BETOPTIC-S.....	24
ARALAST NP.....	125	<i>b complex (folic acid)</i>	146	<i>better b complex</i>	147
ARANELLE.....	32	<i>b complex vitamins</i>	146	BEVESPI AEROSPHERE.....	114
ARBEM H-COSMETIC.....	128	<i>b complex-c</i>	146	<i>bexarotene</i>	85, 109
ARBEM LIOPEN.....	128	<i>b complex-c-folic acid</i>	146	BEXSERO.....	51
ARCALYST.....	48	<i>b-1</i>	146	<i>bicalutamide</i>	74
AREXVY.....	51	<i>b-12</i>	146	BICILLIN L-A.....	64
<i>aripiprazole</i>	93	<i>b-12 tr</i>	146	BIKTARVY.....	60
ARISTADA.....	93	<i>b-6</i>	146	BINAXNOW COVID-19 AG HOME	
ARISTADA INITIO.....	93	<i>b6 natural</i>	146	TEST.....	55
<i>armodafinil</i>	92	<i>baby super daily d3</i>	146	BIO-35 GLUTEN-FREE.....	147
ARNUITY ELLIPTA.....	124	<i>baby vitamin d3</i>	146	<i>biocal</i>	147
<i>arthritis pain relief</i>	71	<i>bacitracin</i>	25, 112	BIO-D-MULSION.....	147
<i>arthritis pain reliever</i>	71	<i>bacitracin zinc</i>	112	BIO-D-MULSION FORTE.....	147
<i>arthritis pain relieving</i>	109	<i>bacitracin zinc-aloe</i>	112	BIOLYTE.....	175
<i>ascorbic acid</i>	146	<i>bacitracin-polymyxin b</i>	25	<i>biotin</i>	147
<i>asenapine maleate</i>	93	<i>bacitra-neomycin-polymyxin-hc</i>	25	<i>biotin maximum strength</i>	147
ASHLYNA.....	32	<i>baclofen</i>	100	<i>bisacodyl</i>	15
<i>aspirin</i>	71	BAFIERTAM.....	99	<i>bisacodyl ec</i>	15
<i>aspirin 81</i>	71	<i>balance b-50</i>	146	<i>bismatrol</i>	21
<i>aspirin adult low dose</i>	71	<i>balsalazide disodium</i>	15	<i>bisoprolol fumarate</i>	139
<i>aspirin adult low strength</i>	71	BALVERSA.....	77	<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide</i>	135
<i>aspirin ec low strength</i>	71	BALZIVA.....	32	BIVIGAM.....	47
<i>aspirin low dose</i>	71	BANOPHEN.....	109, 122	BLISOVI 24 FE.....	32
<i>aspirin regimen</i>	71	BARACLUDE.....	54	BLISOVI FE 1.5/30.....	32
<i>aspirin-dipyridamole er</i>	133	<i>bariatric multivitamins/iron</i>	147	<i>body/hair/skin/nails</i>	147
ASSURE ID INSULIN SAFETY		BASAGLAR KWIKPEN.....	39	BOOSTRIX.....	51
SYR.....	39	BASE PCCA CLARIFYING.....	128	<i>bortezomib</i>	77
ASTAGRAF XL.....	48	BASLE.....	109	<i>bosentan</i>	141
<i>atazanavir sulfate</i>	62	<i>baza antifungal</i>	106	BOSULIF.....	77
<i>atenolol</i>	139	<i>bcg vaccine</i>	51	<i>bp vit 3</i>	147
<i>atenolol-chlorthalidone</i>	135	<i>b-complex (folic acid)</i>	147	BPROTECTED MULTI-VITE.....	147
<i>athletes foot (clotrimazole)</i>	106	<i>b-complex balanced</i>	147	BPROTECTED PEDIA D-VITE.....	147
<i>athletes foot (terbinafine)</i>	106	<i>b-complex/b-12</i>	147	BPROTECTED PEDIA POLY-VITE	
<i>athletes foot powder spray</i>	106	<i>b-complex/vitamin c</i>	147		147
<i>atomoxetine hcl</i>	96	<i>b-complex-c</i>	147	BPROTECTED PEDIA POLY-	
<i>atorvastatin calcium</i>	137	<i>b-complex-c (w/folic acid)</i>	147	VITE/FE.....	147
<i>atovaquone</i>	55	<i>benazepril hcl</i>	136	BRAFTOVI.....	77
<i>atovaquone-proguanil hcl</i>	55	<i>benazepril-hydrochlorothiazide</i>	136	BREO ELLIPTA.....	113
<i>atropine sulfate</i>	27	BENDEKA.....	85	BREZTRI AEROSPHERE.....	114
ATROVENT HFA.....	124	BENLYSTA.....	48	<i>briellyn</i>	32
AUBRA EQ.....	32	BENZEDREX.....	114	BRILINTA.....	133
AUROVELA 1/20.....	32	BENZEPRO.....	108	<i>brimonidine tartrate</i>	24
AUROVELA 24 FE.....	32	<i>benzoin</i>	109	<i>brinzolamide</i>	24
AUROVELA FE 1.5/30.....	32	<i>benzonatate</i>	115	BRIVIACT.....	86, 90
AUROVELA FE 1/20.....	32	<i>benzoyl peroxide-erythromycin</i>	108	<i>bromocriptine mesylate</i>	101
AUSTEDO.....	102	<i>benzphetamine hcl</i>	29	BROMSITE.....	26
AUSTEDO XR.....	102	<i>benztropine mesylate</i>	101	BRONCHITOL.....	125
AUSTEDO XR PATIENT		BERINERT.....	134	BRUKINSA.....	77
TITRATION.....	102	BESIVANCE.....	25	<i>budesonide</i>	15, 124

<i>budesonide er</i>	15	<i>calcium citrate + d3 maximum</i>	167	<i>cefoxitin sodium</i>	61
<i>bumetanide</i>	137	<i>calcium citrate+d3</i>	167	<i>cefpodoxime proxetil</i>	61
<i>buprenorphine</i>	70	<i>calcium citrate+d3 petites</i>	167	<i>cefprozil</i>	61
<i>buprenorphine hcl</i>	90	<i>calcium citrate-vitamin d</i>	167	<i>ceftazidime</i>	61
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl</i>	90, 91	<i>calcium citrate-vitamin d3</i>	167	<i>ceftazidime and dextrose</i>	61
<i>bupropion hcl</i>	97	<i>calcium creamies</i>	167	<i>ceftriaxone sodium</i>	62
<i>bupropion hcl er (smoking det)</i>	91	<i>calcium gluconate</i>	167	<i>cefuroxime axetil</i>	62
<i>bupropion hcl er (sr)</i>	97	<i>calcium high potency</i>	168	<i>cefuroxime sodium</i>	62
<i>bupropion hcl er (xl)</i>	97	<i>calcium high potency/vitamin d</i>	168	<i>celecoxib</i>	66
<i>buspirone hcl</i>	99	<i>calcium lactate</i>	168	CENTRUM.....	148
<i>butenafine hcl</i>	106	<i>calcium oyster shell</i>	168	CENTRUM FLAVOR BURST	
<i>butorphanol tartrate</i>	68	<i>calcium plus vitamin d</i>	168	ADULT.....	148
BYDUREON BCISE.....	41	<i>calcium plus vitamin d3</i>	168	CENTRUM FLAVOR BURST KIDS	
BYETTA 10 MCG PEN.....	41	<i>calcium+d3</i>	168		148
BYETTA 5 MCG PEN.....	41	<i>calcium-magnesium-zinc</i>	168	CENTRUM FRESH/FRUITY 50+ ...	148
<i>c 1000</i>	147	<i>calcium-vitamin d3</i>	168	CENTRUM FRESH/FRUITY	
<i>c 500</i>	147	CAL-GEST ANTACID.....	20	ADULT.....	148
<i>c-1000</i>	147	<i>cal-mint</i>	168	CENTRUM KIDS.....	148
<i>c-1000/rose hips</i>	147	CALMOSEPTINE.....	110	CENTRUM SILVER.....	148
<i>c-250</i>	147	CALQUENCE.....	77	<i>cephalexin</i>	62
<i>c-500</i>	147	CALTRATE 600+D3 SOFT.....	168	CERALYTE 70.....	175
<i>c-500/rose hips</i>	147	CALTRATE MINIS PLUS		CERASPORT.....	175
<i>cabergoline</i>	43	MINERALS.....	168	CERASPORT EX1.....	175
CABOMETYX.....	77	CAMILA.....	32	CERAVE MOISTURIZING.....	110
<i>calamine phenolated</i>	109	CAMRESE.....	33	CERAVE SA ROUGH & BUMPY	
<i>calamine-zinc oxide</i>	109	CAMRESE LO.....	32	SKIN.....	110
<i>calcipotriene</i>	108	<i>candesartan cilexetil</i>	142	CERDELGA.....	43
<i>calcitonin (salmon)</i>	31	<i>candesartan cilexetil-hctz</i>	135	CEREZYME.....	43
<i>cal-citrate plus vitamin d</i>	166	<i>capcof</i>	115	CEROVITE JR.....	148
CALCITRENE.....	108	CAPLYTA.....	93	CETAPHIL MOISTURIZING.....	110
<i>calcitriol</i>	45	CAPRELSA.....	77	CETAPHIL THERAPEUTIC HAND	110
<i>calcium</i>	168	<i>capsaicin</i>	110	<i>cetirizine hcl</i>	122
<i>calcium + vitamin d3</i>	166	<i>capsaicin pain relief</i>	110	<i>cetirizine hcl allergy child</i>	122
<i>calcium 1000 + d</i>	166	<i>captopril</i>	136	<i>cetirizine hcl childrens</i>	122
<i>calcium 1200</i>	166	<i>captopril-hydrochlorothiazide</i>	136	<i>cetirizine hcl childrens alrgy</i>	122
<i>calcium 500 + d</i>	166	<i>carbamazepine</i>	86	<i>cetirizine-pseudoephedrine er</i>	115
<i>calcium 500 + d3</i>	166	<i>carbamazepine er</i>	86	<i>cevimeline hcl</i>	103
<i>calcium 500/d</i>	166	<i>carbidopa-levodopa</i>	101	<i>charcoal</i>	43
<i>calcium 500/vitamin d</i>	166	<i>carbidopa-levodopa er</i>	101	CHATEAL.....	33
<i>calcium 500+d</i>	166	<i>carbidopa-levodopa-entacapone</i> ...	101	<i>chelated magnesium</i>	168
<i>calcium 500+d high potency</i>	166	<i>carboplatin</i>	85	CHEMET.....	30
<i>calcium 500+d3</i>	166	CARESTART COVID-19 HOME		<i>chest congestion relief</i>	115
<i>calcium 600</i>	166	TEST.....	55	<i>chest congestion relief dm</i>	115
<i>calcium 600 + d</i>	166	<i>carglumic acid</i>	43	<i>childrens animal shapes</i>	148
<i>calcium 600 high potency</i>	166	<i>carisoprodol</i>	100	<i>childrens chew multivitamin</i>	148
<i>calcium 600/vitamin d</i>	167	<i>carteolol hcl</i>	24	<i>childrens chewable vitamins</i>	148
<i>calcium 600/vitamin d3</i>	167	CARTIA XT.....	141	<i>childrens gummies</i>	148
<i>calcium 600+d</i>	167	<i>carvedilol</i>	139	<i>childrens ibuprofen</i>	66
<i>calcium 600+d high potency</i>	167	<i>caspofungin acetate</i>	58	<i>childrens loratadine</i>	122
<i>calcium 600+d3</i>	167	<i>castellani paint modified</i>	106	<i>childrens mucus relief cough</i>	115
<i>calcium 600+d3 plus minerals</i>	167	CAYSTON.....	55	<i>childrens silapap</i>	71
<i>calcium acetate</i>	31	<i>c-chewable</i>	147	<i>chlorhexidine gluconate</i>	103
<i>calcium acetate (phos binder)</i>	31	<i>cefaclor</i>	61	<i>chloroquine phosphate</i>	55
<i>calcium antacid</i>	19	<i>cefaclor er</i>	61	<i>chlorpromazine hcl</i>	93
<i>calcium carb-cholecalciferol</i>	167	<i>cefadroxil</i>	61	<i>chlorthalidone</i>	137
<i>calcium carbonate</i>	167	<i>cefazolin sodium</i>	61	<i>cholestyramine</i>	137
<i>calcium carbonate antacid</i>	20	<i>cefazolin sodium-dextrose</i>	61	<i>cholestyramine light</i>	137
<i>calcium citrate</i>	167	<i>cefdinir</i>	61	CHROMAGEN.....	130
<i>calcium citrate + d</i>	167	<i>cefepime hcl</i>	61	<i>chromic chloride</i>	172
<i>calcium citrate + d3</i>	167	<i>cefixime</i>	61	<i>ciclopirox olamine</i>	107

<i>cilostazol</i>	134	<i>coenzyme q10</i>	144	<i>cvs b6</i>	148
CILOXAN.....	25	<i>coenzyme q-10</i>	144	<i>cvs biotin</i>	149
CIMDUO.....	60	<i>co-enzyme q10</i>	144	<i>cvs biotin high potency</i>	148
<i>cinacalcet hcl</i>	44	COLACE CLEAR.....	15	<i>cvs calcium + d3</i>	168
CIPRO.....	65	<i>colchicine</i>	68	<i>cvs calcium 600 & vitamin d3</i>	168
<i>ciprofloxacin hcl</i>	25, 65	<i>colchicine-probenecid</i>	68	<i>cvs calcium 600 + d/minerals</i>	168
<i>ciprofloxacin in d5w</i>	65	<i>colesevelam hcl</i>	137, 138	<i>cvs calcium 600+d</i>	168
<i>ciprofloxacin-dexamethasone</i>	176	<i>colestipol hcl</i>	138	<i>cvs calcium carbonate</i>	168
<i>cisplatin</i>	85	<i>colistimethate sodium (cba)</i>	56	<i>cvs calcium citrate+d3 petites</i>	168
<i>citalopram hydrobromide</i>	97	COMBIGAN.....	24	<i>cvs chewable c with rose hips</i>	149
CITRACAL MAXIMUM.....	168	COMBIVENT RESPIMAT.....	114	<i>cvs chewable childrens vitamin</i>	149
CITRACAL PETITES/VITAMIN D..	168	COMETRIQ (100 MG DAILY		<i>cvs childrens complete</i>	149
<i>citrus calcium/vitamin d</i>	168	DOSE).....	77	<i>cvs coenzyme q-10</i>	144
CLARAVIS.....	108	COMETRIQ (140 MG DAILY		<i>cvs coq-10</i>	144
<i>clarithromycin</i>	66	DOSE).....	77	<i>cvs cough dm</i>	115
<i>clarithromycin er</i>	66	COMETRIQ (60 MG DAILY DOSE).....	78	<i>cvs covid-19 at home test kit</i>	56
<i>classic prenatal</i>	148	COMFORT ASSIST INSULIN		<i>cvs d3</i>	149
CLEARLAX.....	15	SYRINGE.....	39	<i>cvs daily gummies</i>	149
CLEVER CHOICE HOLDING		COMPACT SPACE CHAMBER.....	125	<i>cvs daily gummies adult</i>	149
CHAMBER.....	125	COMPACT SPACE CHAMBER/LG		<i>cvs e</i>	149
<i>clindamycin hcl</i>	56	MASK.....	125	<i>cvs electrolyte solution</i>	175
<i>clindamycin palmitate hcl</i>	56	COMPACT SPACE		<i>cvs eye health adult 50+</i>	149
<i>clindamycin phosphate</i>	56, 109, 143	CHAMBER/MED MASK.....	125	<i>cvs folic acid</i>	149
<i>clindamycin phosphate in d5w</i>	56	COMPACT SPACE CHAMBER/SM		<i>cvs gauze sterile</i>	39
<i>clindamycin phosphate in nacl</i>	56	MASK.....	125	<i>cvs glucose</i>	43
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/10)...	172	COMPLERA.....	60	<i>cvs gummy dinos</i>	149
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/5)....	172	<i>complete allergy medicine</i>	122	<i>cvs gummy multivitamin kids</i>	149
CLINIMIX/DEXTROSE (5/15).....	172	<i>complete multivitamin/mineral</i>	148	<i>cvs iron</i>	130
CLINIMIX/DEXTROSE (5/20).....	172	COMPRO.....	21	CVS KETONE CARE.....	44
<i>clinimix/dextrose (6/5)</i>	172	<i>constulose</i>	16	<i>cvs lice treatment</i>	106
<i>clinimix/dextrose (8/10)</i>	172	COPIKTRA.....	78	<i>cvs magnesium</i>	168
<i>clinimix/dextrose (8/14)</i>	173	<i>coq10</i>	144	<i>cvs magnesium oxide</i>	168
CLINISOL SF.....	173	<i>coq-10</i>	144	<i>cvs mens daily gummies</i>	149
CLINITEST RAPID COVID-19		<i>coq10 maximum strength</i>	144	<i>cvs oyster shell calcium-vit d</i>	169
TEST.....	56	CORLANOR.....	140	<i>cvs ped electrolyte freeze pop</i>	175
CLINOLIPID.....	173	CORVITA.....	148	<i>cvs pediatric electrolyte</i>	175
<i>clobazam</i>	86	CORVITA 150.....	130	<i>cvs slow release iron</i>	130
<i>clobetasol propionate</i>	104	CORVITE 150.....	130	<i>cvs spectravite adult 50+</i>	149
<i>clobetasol propionate e</i>	104	<i>corvite fe</i>	130	<i>cvs super b complex/c</i>	149
<i>clomipramine hcl</i>	97	COTELLIC.....	78	<i>cvs vision health</i>	149
<i>clonazepam</i>	86	<i>cough dm</i>	115	<i>cvs vitamin b12</i>	149
<i>clonidine</i>	140	<i>cough dm childrens</i>	115	<i>cvs vitamin b-12</i>	149
<i>clonidine hcl</i>	140	<i>covid-19 at-home test</i>	56	<i>cvs vitamin c</i>	149
<i>clopidogrel bisulfate</i>	133	<i>cream base</i>	128	<i>cvs vitamin c-rose hips</i>	149
<i>clorazepate dipotassium</i>	86	CREON.....	24	<i>cvs vitamin d3</i>	149
CLORPACTIN.....	110	<i>cromolyn sodium</i>	23, 26, 125	<i>cvs vitamin e</i>	149
<i>clotrimazole</i>	103, 107, 143	CRYSELLE-28.....	33	<i>cvs womens daily gummies</i>	149
<i>clotrimazole 3</i>	143	CULTURELLE KIDS COMPLETE.....	148	<i>cvs zinc gluconate</i>	169
<i>clotrimazole anti-fungal</i>	107	CULTURELLE KIDS PROBIOTIC-		<i>cyanocobalamin</i>	149
<i>clotrimazole-betamethasone</i>	107	MV.....	148	<i>cyclobenzaprine hcl</i>	100
<i>clozapine</i>	93	CULTURELLE PROBIOTICS +		<i>cyclophosphamide</i>	85
<i>co q 10</i>	144	MULTIV.....	148	<i>cycloserine</i>	59
<i>co q10</i>	144	<i>cupric chloride</i>	173	<i>cyclosporine</i>	48
<i>co q-10</i>	144	<i>cvs adult 50+ eye health</i>	148	<i>cyclosporine modified</i>	48
COARTEM.....	55	CVS AIRSHIELD.....	148	<i>cyproheptadine hcl</i>	122
<i>coconut oil beauty</i>	110	CVS AIRSHIELD IMMUNITY		CYRED EQ.....	33
<i>cod liver oil</i>	148	SUPPORT.....	148	CYSTADROPS.....	27
<i>cod liver oil w/vit a & d</i>	148	<i>cvs b complex plus c</i>	148	CYSTAGON.....	44
<i>coditussin ac</i>	115	<i>cvs b-1</i>	148	CYSTARAN.....	27
<i>coditussin dac</i>	115	<i>cvs b-12</i>	148	<i>cytarabine</i>	76

<i>d 1000</i>	149	DESENEX.....	107	<i>diphenhydramine hcl childrens</i>	122
<i>d 10000</i>	149	<i>desipramine hcl</i>	97	<i>diphenhydramine-zinc acetate</i>	110
<i>d 5000</i>	149	<i>desmopressin ace spray refrig</i>	44	<i>diphenoxylate-atropine</i>	23
<i>d-1000 extra strength</i>	150	<i>desmopressin acetate</i>	44	<i>diphtheria-tetanus toxoids dt</i>	51
<i>d2000 ultra strength</i>	150	<i>desmopressin acetate pf</i>	44	<i>dipyridamole</i>	133
<i>d3</i>	150	<i>desmopressin acetate spray</i>	44	<i>disopyramide phosphate</i>	138
<i>d3 2000</i>	150	<i>desogestrel-ethinyl estradiol</i>	33	<i>disulfiram</i>	91
<i>d3 5000</i>	150	<i>desvenlafaxine succinate er</i>	97	<i>divalproex sodium</i>	87
<i>d3 baby drops</i>	150	<i>dexamethasone</i>	29	<i>divalproex sodium er</i>	87
<i>d3 high potency</i>	150	DEXAMETHASONE INTENSOL.....	29	DML FORTE.....	110
<i>d3 maximum strength</i>	150	<i>dexamethasone sod phosphate pf</i>	29	<i>docetaxel</i>	75
<i>d3 super strength</i>	150	<i>dexamethasone sodium phosphate</i>		<i>docusate calcium</i>	16
<i>d3-1000</i>	150		26, 29	<i>docusate mini</i>	16
<i>d-3-5</i>	150	<i>dexmethylphenidate hcl</i>	96	<i>docusate sodium</i>	16
<i>d-400</i>	150	<i>dextromethorphan hbr</i>	115	DOCUSOL KIDS.....	16
<i>d-5000</i>	150	<i>dextromethorphan polistirex er</i>	115	DOCUSOL MINI.....	16
<i>daily multiple vitamins</i>	150	<i>dextromethorphan-guaifenesin</i>	115	<i>dofetilide</i>	138
<i>daily multivitamin</i>	150	<i>dextrose</i>	173	<i>donepezil hcl</i>	99, 100
<i>daily value multivitamin</i>	150	<i>dextrose 5%/electrolyte #48</i>	173	DOPTelet.....	134
<i>daily vitamins</i>	150	<i>dextrose in lactated ringers</i>	173	<i>dorzolamide hcl</i>	24
<i>daily vite</i>	150	<i>dextrose-nacl</i>	173	<i>dorzolamide hcl-timolol mal</i>	24
<i>daily vite multivitamin/iron</i>	150	<i>dextrose-sodium chloride</i>	173	DOTTI.....	46
<i>daily vites</i>	150	DIABETIDERM.....	110	DOVATO.....	60
<i>daily-vite</i>	150	DIABETIDERM FOOT		<i>doxazosin mesylate</i>	136
<i>daily-vite multivitamin</i>	150	REJUVENATING.....	110	<i>doxepin hcl</i>	97, 101
<i>dalfampridine er</i>	99	DIACOMIT.....	86	<i>doxorubicin hcl</i>	84
<i>danazol</i>	45	DIALYVITE.....	151	<i>doxorubicin hcl liposomal</i>	84
<i>dantrolene sodium</i>	100	DIALYVITE 3000.....	151	DOXY 100.....	53
<i>dapsone</i>	56	DIALYVITE 5000.....	151	<i>doxycycline hyclate</i>	53
DAPTACEL.....	51	DIALYVITE 800.....	151	<i>doxycycline monohydrate</i>	53
<i>daptomycin</i>	56	DIALYVITE 800/ZINC.....	151	DRISDOL.....	151
<i>darunavir</i>	62	DIALYVITE 800-ZINC 15.....	151	<i>dronabinol</i>	21
DASETTA 1/35.....	33	DIALYVITE SUPREME D.....	151	<i>drospiren-eth estrad-levomefol</i>	33
DASETTA 7/7/7.....	33	DIALYVITE VITAMIN D 5000.....	151	<i>drospirenone-ethinyl estradiol</i>	33
DAURISMO.....	78	DIALYVITE/ZINC.....	151	DROXIA.....	134
DAYSEE.....	33	DIATRUST COVID-19 HOME		<i>droxidopa</i>	140
DAYVIGO.....	101	TEST.....	56	DRY EYE FORMULA.....	151
DDROPS.....	150	<i>diazepam</i>	87, 90	DULERA.....	113
DEBLITANE.....	33	DIAZEPAM INTENSOL.....	87	<i>duloxetine hcl</i>	97
DECARA.....	150	<i>diazoxide</i>	43	DUPIXENT.....	48, 49
DECONEX IR.....	115	<i>diclofenac potassium</i>	66	DUREX REALFEEL.....	33
DECUBI-VITE.....	150	<i>diclofenac sodium</i>	26, 66, 110	<i>dutasteride</i>	143
<i>deferasirox</i>	31	<i>diclofenac sodium er</i>	66	<i>dutasteride-tamsulosin hcl</i>	143
<i>deferasirox granules</i>	31	<i>dicloxacillin sodium</i>	64	D-VI-SOL.....	151
<i>dekas bariatric</i>	150	<i>dicyclomine hcl</i>	20	<i>d-vite pediatric</i>	151
DEKAS PLUS.....	150	<i>diethylpropion hcl</i>	29	DYNA-HEX 4.....	110
DEKAS PLUS OCEAN.....	150	<i>diethylpropion hcl er</i>	29	<i>e 1000</i>	151
DELSTRIGO.....	60	DIFFERIN.....	109	E.E.S. 400.....	66
DELSYM.....	115	DIFICID.....	66	<i>e200</i>	151
DELSYM CGH/CHEST CONG DM		<i>diflunisal</i>	67	<i>e-200</i>	151
CHILD.....	115	<i>digoxin</i>	140	<i>ear drops</i>	113
DELSYM COUGH CHILDRENS.....	115	<i>dihydroergotamine mesylate</i>	103	EASIVENT.....	125
DELSYM COUGH/CHEST		DILANTIN.....	87	EASIVENT MASK LARGE.....	125
CONGEST DM.....	115	DILANTIN INFATABS.....	87	EASIVENT MASK MEDIUM.....	125
<i>delta d3</i>	150	<i>diltiazem hcl</i>	141	EASIVENT MASK SMALL.....	126
DENGVAxia.....	51	<i>diltiazem hcl er</i>	141	<i>ec-naproxen</i>	67
DEPO-SUBQ PROVERA 104.....	33	<i>diltiazem hcl er beads</i>	141	ECOTRIN LOW STRENGTH.....	71
DEPO-TESTOSTERONE.....	45	<i>diltiazem hcl er coated beads</i>	141	<i>ed chlorped jr</i>	123
DERMABASE.....	110	<i>dilt-xr</i>	141	<i>ed-a-hist dm</i>	115
DESCOVY.....	60	<i>diphenhydramine hcl</i>	122, 123	<i>ed-apap</i>	71

EDURANT.....	62	eq cough dm.....	115	EUCERIN PLUS.....	110
efavirenz.....	62	eq lice killing max st.....	106	EUCERIN SKIN CALMING.....	110
efavirenz-emtricitab-tenofo df.....	60	eq multivitamin gummies.....	151	EULEXIN.....	75
efavirenz-lamivudine-tenofovir.....	60	eq slow-release iron.....	130	EUTHYROX.....	30
ELDERTONIC.....	151	eq space chamber anti-static.....	126	everolimus.....	48, 78
ELFOLATE PLUS.....	151	eq space chamber anti-static l.....	126	EVOTAZ.....	60
ELIGARD.....	74	eq space chamber anti-static m.....	126	EXEL COMFORT POINT PEN	
ELINEST.....	33	eq space chamber anti-static s.....	126	NEEDLE.....	39
ELIQUIS.....	133	eq therapeutic moisturizing.....	110	exemestane.....	75
ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK		eq l b complex 50.....	151	EXKIVITY.....	78
.....	133	eq l b-6.....	151	eye multivitamin.....	152
ELLEENCE.....	84	eq l calcium citrate/vitamin d.....	169	eye multivitamin/lutein.....	152
ellume covid-19 home test.....	56	eq l calcium citrate/vitamin d3.....	169	EYSUVIS.....	26
ELURYNG.....	33	eq l calcium/vitamin d.....	169	ezetimibe.....	138
EMCYT.....	74	eq l calcium/vitamin d3.....	169	ezetimibe-simvastatin.....	138
EMERGEN-C VITAMIN C.....	151	eq l child multivit/minerals.....	151	fabb.....	152
EMOLLIA-CREME.....	110	eq l coq10.....	144	FABRAZYME.....	44
emollient base.....	128	eq l iron supplement therapy.....	130	FALMINA.....	33
EMSAM.....	98	eq l slow release iron.....	130	famciclovir.....	54
emtricitabine.....	62	eq l super b complex/vitamin c.....	151	famotidine.....	22, 23
emtricitabine-tenofovir df.....	60	eq l vitamin b-12.....	151	famotidine (pf).....	22
EMTRIVA.....	62	eq l vitamin c.....	151	famotidine premixed.....	23
EMVERM.....	56	eq l vitamin c/rose hips.....	151	FANAPT.....	93
enalapril maleate.....	136	eq l vitamin d3.....	152	FANAPT TITRATION PACK.....	93
enalapril-hydrochlorothiazide.....	136	eq l vitamin e.....	152	FANTASY LUBRICATED.....	33
ENBREL.....	49	ergocalciferol.....	152	FANTASY	
ENBREL MINI.....	49	ergotamine-caffeine.....	103	LUBRICATED/SPERMICIDE.....	33
ENBREL SURECLICK.....	49	ERIVEDGE.....	78	FARXIGA.....	41
ENDARI.....	134	ERLEADA.....	74, 75	FASENRA.....	126
ENDOCET.....	68	erlotinib hcl.....	78	FASENRA PEN.....	126
ENDUR-ACIN.....	151	ERRIN.....	33	FC2 FEMALE CONDOM.....	33
ENDUR-C.....	151	ertapenem sodium.....	56	felbamate.....	87
enema.....	16	ery.....	109	felodipine er.....	141
enema ready-to-use.....	16	ERY-TAB.....	66	fenofibrate.....	138
ENEMEEZ MINI.....	16	ERYTHROCIN LACTOBIONATE....	66	fenofibrate micronized.....	138
ENEMEEZ PLUS.....	16	ERYTHROCIN STEARATE.....	66	fentanyl.....	70
ENFAMIL ENFALYTE.....	175	erythromycin.....	25, 66, 109	fentanyl citrate.....	69
ENGERIX-B.....	51	erythromycin base.....	66	FERAHEME.....	130
ENILLORING.....	33	erythromycin ethylsuccinate.....	66	FERATE.....	130
enoxaparin sodium.....	133	erythromycin lactobionate.....	66	FERGON.....	130
ENPRESSE-28.....	33	escitalopram oxalate.....	98	FERIVA 21/7.....	130
ENSKYCE.....	33	esomeprazole magnesium.....	15	FERIVAF.....	130
ENSTILAR.....	104	ESTARYLLA.....	33	FEROSUL.....	130
entacapone.....	101	ESTER-C.....	152	FERRALET 90.....	130
entecavir.....	54	estradiol.....	46	ferretts.....	130
ENTRESTO.....	135	estradiol valerate.....	46	FERREX 150.....	130
enulose.....	16	estradiol-norethindrone acet.....	46	ferric x-150.....	130
EPCLUSA.....	54	eszopiclone.....	101	FERRLECIT.....	130
EPIDIOLEX.....	87	ethambutol hcl.....	59	ferrous fumarate.....	131
epinephrine.....	126	ethosuximide.....	87	ferrous gluconate.....	131
epinephrine (anaphylaxis).....	140	ethynodiol diac-eth estradiol.....	33	ferrous sulfate.....	131
EPITOL.....	87	etodolac.....	67	FETZIMA.....	98
eplerenone.....	139	etodolac er.....	67	FETZIMA TITRATION.....	98
EPRONTIA.....	87	etonogestrel-ethinyl estradiol.....	33	FEVERALL ADULTS.....	71
epsom salt.....	16	etoposide.....	76	FEVERALL CHILDRENS.....	71
eq calcium 500+d.....	169	etravirine.....	62	FEVERALL INFANTS.....	71
eq calcium 600+d.....	169	EUCERIN ADVANCED REPAIR		FEVERALL JUNIOR STRENGTH... 71	
eq calcium 600+d+minerals.....	169	HAND.....	110	fexofenadine hcl.....	123
eq calcium citrate+d.....	169	EUCERIN CALMING DAILY		FIASP.....	39
eq complete multivitamin child.....	151	MOIST.....	110	FIASP FLEXTOUCH.....	39

FIASP PENFILL	39	<i>folbee plus</i>	152	<i>gentamicin in saline</i>	56
FIASP PUMPCART	39	<i>folic acid</i>	152	<i>gentamicin sulfate</i>	25, 56, 112
<i>fiber</i>	16	FOLITAB 500	131	GENTEAL SEVERE	27
<i>fiber laxative</i>	16	<i>folite</i>	152	GENTEAL TEARS	27
<i>fiber-lax</i>	16	FOLIVANE-F	131	GENTEAL TEARS MODERATE PF	27
<i>finasteride</i>	143	FOLIVANE-PLUS	131	<i>gentle laxative</i>	16
<i>fingolimod hcl</i>	99	FOLIXAPURE	152	<i>gentlelax</i>	16
FINTEPLA	87	<i>folplex 2.2</i>	153	GENVOYA	60
FINZALA	33	FOLTABS 800	153	GERBER GROW MIGHTY	153
FIRMAGON	75	FOLTANX	153	GERBER LIL' BRAINIES	153
FIRMAGON (240 MG DOSE)	75	FOLTRATE	153	GERITOL COMPLETE	153
<i>first aid antibiotic</i>	112	FOLTREXYL	153	GILOTRIF	78
<i>first aid antiseptic</i>	110	<i>fondaparinux sodium</i>	133	<i>glatiramer acetate</i>	99
FLAC	176	<i>fosamprenavir calcium</i>	62	GLATOPA	99
FLAREX	26	<i>fosinopril sodium</i>	136	GLEOSTINE	85
FLEBOGAMMA DIF	47	<i>fosinopril sodium-hctz</i>	136	<i>glimepiride</i>	41
<i>flecainide acetate</i>	138	FOTIVDA	78	<i>glipizide</i>	41
FLEET ENEMA	16	<i>fruit c</i>	153	<i>glipizide er</i>	41
FLEXICHAMBER	126	<i>fruit c 500</i>	153	<i>glipizide xl</i>	41
FLINSTONES GUMMIES OMEGA-3 DHA	152	<i>fruity c</i>	153	<i>glipizide-metformin hcl</i>	41
FLINTSTONES COMPLETE	152	<i>fruity chews</i>	153	<i>global alcohol prep ease</i>	39
FLINTSTONES GUMMIES	152	<i>full spectrum b/vitamin c</i>	153	<i>glucoten</i>	153
FLINTSTONES GUMMIES BONE BUILD	152	<i>fulvestrant</i>	75	<i>glutamine</i>	144
FLINTSTONES GUMMIES COMPLETE	152	FUNGOID TINCTURE	107	GLUTOSE 5	43
FLINTSTONES GUMMIES PLUS	152	<i>furosemide</i>	137	<i>glycerin (adult)</i>	16
FLINTSTONES PLUS CALCIUM	152	FUSION	131	<i>glycerin (infants & children)</i>	16
FLINTSTONES SOUR GUMMIES	152	FUSION PLUS	131	<i>glycerin adult</i>	16
FLINTSTONES W/IRON	152	FUZEON	62	<i>glycerin childrens</i>	16
FLINTSTONES/MY FIRST	152	FYAVOLV	46	GLYCOLAX	16
FLORIVA PLUS	152	FYCOMPA	87	<i>glycopyrrolate</i>	21
FLOWFLEX COVID-19 AG HOME TEST	56	<i>gabapentin</i>	87, 90	GLYDO	108
<i>fluconazole</i>	59	<i>galantamine hydrobromide</i>	100	GLYXAMBI	41
<i>fluconazole in sodium chloride</i>	59	<i>galantamine hydrobromide er</i>	100	<i>gnp 8 hour arthritis relief</i>	72
<i>flucytosine</i>	59	GAMASTAN	47	<i>gnp 8 hour pain relief</i>	72
<i>fludrocortisone acetate</i>	29	GAMMAGARD	47	<i>gnp 8 hour pain reliever</i>	72
<i>flunisolide</i>	121	GAMMAGARD S/D LESS IGA	47	<i>gnp acetaminophen</i>	72
<i>fluocinolone acetonide</i>	105, 176	GAMMAKED	47	<i>gnp all day allergy</i>	123
<i>fluocinolone acetonide body</i>	104	GAMMAPLEX	47	<i>gnp all day allergy childrens</i>	123
<i>fluocinolone acetonide scalp</i>	105	GAMUNEX-C	47	<i>gnp all day allergy-d</i>	115
<i>fluocinonide</i>	105	<i>ganciclovir sodium</i>	54	<i>gnp allergy</i>	123
<i>fluocinonide emulsified base</i>	105	GARDASIL 9	51	<i>gnp allergy & congestion</i>	115
<i>fluoritab</i>	169	<i>gas relief extra strength</i>	23	<i>gnp allergy relief</i>	123
<i>fluorometholone</i>	26	<i>gas relief ultra strength</i>	23	<i>gnp allergy relief 24 hr</i>	123
<i>fluorouracil</i>	76, 110	<i>gatifloxacin</i>	25	<i>gnp allergy relief max st</i>	123
<i>fluoxetine hcl</i>	98	GATTEX	23	<i>gnp allergy/congestion relief</i>	115
<i>fluphenazine decanoate</i>	94	<i>gavilax</i>	16	<i>gnp antacid</i>	20
<i>fluphenazine hcl</i>	94	GAVILYTE-C	16	<i>gnp antacid & anti-gas</i>	20
<i>flurbiprofen</i>	67	GAVILYTE-G	16	<i>gnp antacid regular strength</i>	20
<i>flurbiprofen sodium</i>	26	GAVRETO	78	<i>gnp antibacterial urinary pain</i>	56
<i>fluticasone propionate</i>	105, 121	<i>gefitinib</i>	78	<i>gnp anti-diarrheal</i>	22
<i>fluticasone-salmeterol</i>	113	<i>gemcitabine hcl</i>	76	<i>gnp anti-gas</i>	23
<i>fluvoxamine maleate</i>	99	<i>gemfibrozil</i>	138	<i>gnp anti-itch</i>	110
<i>folagent dha</i>	152	GEMTESA	143	<i>gnp antiseptic skin cleanser</i>	110
<i>folamed dha</i>	152	GENABIO COVID-19 RAPID TEST	56	<i>gnp artificial tears</i>	27
<i>folate</i>	152	<i>genadek step 1</i>	153	<i>gnp aspirin</i>	72
<i>folbee</i>	152	<i>genadek step 2</i>	153	<i>gnp aspirin low dose</i>	72
		<i>generlac</i>	16	<i>gnp athletes foot</i>	107
		GENGRAF	48	<i>gnp bacitracin zinc</i>	112
		GENOTROPIN	44	<i>gnp biotin</i>	153
		GENOTROPIN MINIQUEL	44	<i>gnp calcium</i>	169

<i>gnp calcium 500 +d3</i>	169	<i>gnp senna plus</i>	17	<i>guaifenesin er</i>	116
<i>gnp calcium 600 +d/minerals</i>	169	<i>gnp terbinafine hydrochloride</i>	107	<i>guaifenesin-codeine</i>	117
<i>gnp calcium 600 +d3</i>	169	<i>gnp tolnaftate</i>	107	<i>guaifenesin-dm</i>	117
<i>gnp calcium citrate +d3</i>	169	<i>gnp triple antibiotic</i>	112	<i>guanfacine hcl</i>	140
<i>gnp childrens allergy</i>	123	<i>gnp triple antibiotic plus</i>	112	<i>guanfacine hcl er</i>	97
<i>gnp childrens chewables/ex c</i>	153	<i>gnp tussin cf cough & cold</i>	116	GUMMI BEAR	
<i>gnp childrens ibuprofen</i>	67	<i>gnp tussin cough long acting</i>	116	MULTIVITAMIN/MIN.....	154
GNP CLEARLAX.....	16, 17	<i>gnp tussin dm</i>	116	GVOKE HYPOPEN 2-PACK.....	43
<i>gnp clotrimazole 3</i>	143	<i>gnp tussin dm cough</i>	116	GVOKE KIT.....	43
<i>gnp co q10</i>	145	<i>gnp tussin dm max</i>	116	GVOKE PFS.....	43
<i>gnp co q-10</i>	145	<i>gnp tussin mucus & chest cong</i>	116	HAEGARDA.....	134
<i>gnp cough dm er</i>	116	<i>gnp vitamin a</i>	153	HAILEY 1.5/30.....	33
<i>gnp d 1000</i>	153	<i>gnp vitamin b-1</i>	153	HAILEY 24 FE.....	34
<i>gnp earwax removal drops</i>	113	<i>gnp vitamin b-12</i>	153	<i>hair skin nails</i>	154
<i>gnp earwax removal kit</i>	113	<i>gnp vitamin b-6</i>	153	<i>hair/skin/nails</i>	154
<i>gnp essential one daily</i>	153	<i>gnp vitamin c</i>	153, 154	<i>halobetasol propionate</i>	105
<i>gnp folic acid</i>	153	<i>gnp vitamin c drops</i>	153	HALOETTE.....	34
<i>gnp gas relief</i>	23	<i>gnp vitamin c w/rose hips</i>	154	<i>haloperidol</i>	94
<i>gnp gentle laxative</i>	17	<i>gnp vitamin c/rose hips</i>	154	<i>haloperidol decanoate</i>	94
<i>gnp glycerin (adult)</i>	17	<i>gnp vitamin d</i>	154	<i>haloperidol lactate</i>	94
<i>gnp glycerin child</i>	17	<i>gnp vitamin d maximum strength</i>	154	HARVONI.....	54
<i>gnp ibuprofen</i>	67	<i>gnp vitamin d super strength</i>	154	HAVRIX.....	51
<i>gnp ibuprofen childrens</i>	67	<i>gnp vitamin d3 extra strength</i>	154	<i>healthy eyes supervision 2</i>	154
<i>gnp ibuprofen infants</i>	67	<i>gnp vitamin d-400</i>	154	<i>healthy eyes/lutein-zeaxanthin</i>	154
<i>gnp infants pain/fever</i>	72	<i>gnp vitamin e</i>	154	<i>healthy hair/skin/nails</i>	154
<i>gnp iron</i>	131	<i>gnp womens gentle laxative</i>	17	<i>healthy kids gummies</i>	154
<i>gnp lice treatment</i>	106	GOLD BOND ULTIMATE		HEALTHYLAX.....	17
<i>gnp little ones childrens</i>	153	HEALING.....	110	HEATHER.....	34
<i>gnp loperamide hcl</i>	22	<i>goodsense all day allergy</i>	123	<i>h-e-b oral electrolyte</i>	175
<i>gnp loratadine</i>	123	<i>goodsense aller-ease</i>	123	HEMATEx.....	131
<i>gnp loratadine childrens</i>	123	<i>goodsense allergy relief</i>	123	<i>hematinic/folic acid</i>	131
<i>gnp lubricating plus eye drops</i>	27	<i>goodsense anti-diarrheal</i>	22	HEMATOGEN FA.....	131
<i>gnp magnesium oxide</i>	20	<i>goodsense arthritis pain</i>	72	HEMOCYTE PLUS.....	131
<i>gnp melatonin</i>	145	<i>goodsense aspirin</i>	72	<i>heparin (porcine) in nacl</i>	133
<i>gnp melatonin maximum strength</i>	145	<i>goodsense aspirin low dose</i>	72	<i>heparin sod (porcine) in d5w</i>	133
<i>gnp miconazole 1</i>	143	GOODSENSE CLEARLAX.....	17	<i>heparin sodium (porcine)</i>	133
<i>gnp miconazole 3</i>	143	<i>goodsense cough dm</i>	116	HEPLISAV-B.....	51
<i>gnp miconazole 7</i>	143	<i>goodsense cough dm childrens</i>	116	HERCEPTIN.....	78
<i>gnp milk of magnesia</i>	17	<i>goodsense epsom salt</i>	17	HERCEPTIN HYLECTA.....	78
<i>gnp mineral oil</i>	17	<i>goodsense ibuprofen</i>	67	HERZUMA.....	78
<i>gnp mucus er</i>	116	<i>goodsense ibuprofen childrens</i>	67	HIBERIX.....	51
<i>gnp mucus relief</i>	116	<i>goodsense ibuprofen infants</i>	67	<i>high potency multivitamin</i>	154
<i>gnp nasal decongestant</i>	116	<i>goodsense lubricating eye drop</i>	27	<i>hm acetaminophen childrens</i>	72
<i>gnp nasal decongestant pe</i>	116	<i>goodsense mineral oil</i>	17	<i>hm adult aspirin</i>	72
<i>gnp nasal spray</i>	116	<i>goodsense mucus er</i>	116	<i>hm all day allergy childrens</i>	123
<i>gnp nasal spray extra moist</i>	116	<i>goodsense mucus er maximum str</i>	116	<i>hm allergy relief</i>	123
<i>gnp nasal spray fast acting</i>	116	<i>goodsense mucus relief child</i>	116	<i>hm allergy relief (cetirizine)</i>	123
<i>gnp natural fiber</i>	17	<i>goodsense nicotine</i>	91	<i>hm allergy relief/nasal decong</i>	117
<i>gnp nicotine</i>	91	<i>goodsense pain & fever child</i>	72	<i>hm antacid</i>	20
<i>gnp nicotine mini</i>	91	<i>goodsense pain & fever infants</i>	72	<i>hm antacid anti-gas ex st</i>	20
<i>gnp nicotine polacrilex</i>	91	<i>goodsense pain relief</i>	72	<i>hm antiseptic skin cleanser</i>	111
<i>gnp no drip nasal spray</i>	116	<i>goodsense pain relief extra st</i>	72	<i>hm arthritis pain relief</i>	72
<i>gnp pain & fever childrens</i>	72	<i>goodsense tussin cf</i>	116	<i>hm aspirin</i>	72
<i>gnp pain & fever infants</i>	72	<i>goodsense tussin dm</i>	116	<i>hm aspirin ec low dose</i>	72
<i>gnp pain relief</i>	72	<i>goodsense tussin dm max</i>	116	<i>hm bacitracin zinc</i>	112
<i>gnp pain relief extra strength</i>	72	<i>granisetron hcl</i>	21	<i>hm biotin</i>	154
<i>gnp pain relief nighttime</i>	91	<i>grape flavor</i>	129	<i>hm calcium citrate+d3 petite</i>	169
<i>gnp pink bismuth</i>	22	<i>griseofulvin microsize</i>	59	<i>hm cetirizine hcl</i>	123
<i>gnp prenatal</i>	153	<i>griseofulvin ultramicrosize</i>	59	HM CLEARLAX.....	17
<i>gnp pseudoephedrine hcl 12 hr</i>	116	<i>guaifenesin</i>	117	<i>hm cough dm</i>	117

<i>hm dry eye relief</i>	27	<i>hydroxychloroquine sulfate</i>	47	IPOL.....	51
<i>hm enema</i>	17	<i>hydroxyurea</i>	85	<i>ipratropium bromide</i>	124, 125
<i>hm gas relief</i>	23	<i>hydroxyzine hcl</i>	123	<i>ipratropium-albuterol</i>	114
<i>hm gas relief infants drops</i>	23	<i>hydroxyzine pamoate</i>	124	<i>irbesartan</i>	142
<i>hm gentle laxative</i>	17	HYSINGLA ER.....	70	<i>irbesartan-hydrochlorothiazide</i>	135
<i>hm ibuprofen</i>	67	<i>ibandronate sodium</i>	31	<i>irinotecan hcl</i>	85
<i>hm ibuprofen childrens</i>	67	IBRANCE.....	78, 79	<i>iron</i>	131
<i>hm laxative</i>	17	IBU.....	67	<i>iron 27</i>	131
<i>hm lidocaine patch</i>	111	<i>ibuprofen</i>	67	<i>iron chews pediatric</i>	131
<i>hm loratadine</i>	123	<i>ibuprofen childrens</i>	67	<i>iron high-potency</i>	131
<i>hm loratadine childrens</i>	123	<i>ibuprofen junior strength</i>	67	<i>iron slow release</i>	131
<i>hm lubricating tears</i>	27	ICAPS.....	154	<i>iron supplement</i>	131
<i>hm milk of magnesia</i>	17	ICAPS LUTEIN & OMEGA-3.....	154	IRON UP.....	131
<i>hm nasal decongestant 12 hour</i>	117	ICAPS LUTEIN & ZEAXANTHIN...	154	IS-D 10,000.....	155
<i>hm nasal decongestant pe</i>	117	<i>icatibant acetate</i>	134	ISENTRESS.....	62, 63
<i>hm nicotine</i>	91	ICLEVIA.....	34	ISENTRESS HD.....	62
<i>hm nicotine polacrilex</i>	91	ICLUSIG.....	79	ISIBLOOM.....	34
<i>hm nose drops</i>	117	IDHIFA.....	79	ISOLYTE-P IN D5W.....	173
<i>hm pain reliever</i>	73	IHEALTH COVID-19 RAPID TEST..	56	ISOLYTE-S.....	173
<i>hm petroleum jelly</i>	129	<i>imatinib mesylate</i>	79	ISOLYTE-S PH 7.4.....	173
<i>hm senna</i>	17	IMBRUVICA.....	79	<i>isoniazid</i>	59
<i>hm stomach relief ultra</i>	22	<i>imipenem-cilastatin</i>	57	<i>isosorbide dinitrate</i>	139
<i>hm stool softener</i>	17	<i>imipramine hcl</i>	98	<i>isosorbide mononitrate</i>	139
<i>hm stool softener/laxative</i>	17	<i>imiquimod</i>	111	<i>isosorbide mononitrate er</i>	139
<i>hm triple antibiotic</i>	112	<i>immune support</i>	154	<i>isotretinoin</i>	109
<i>hm triple antibiotic max st</i>	112	IMMUNERX.....	154	<i>isradipine</i>	142
<i>hm vitamin b-12</i>	154	IMOVAX RABIES.....	51	<i>itch relief extra strength</i>	111
<i>hm vitamin c</i>	154	INBRIJA.....	101	<i>itraconazole</i>	59
HONEY BEARS W/IRON-ZINC.....	154	INCASSIA.....	34	<i>ivermectin</i>	57
HUMIRA.....	49	INCRELEX.....	44	IXIARO.....	52
HUMIRA PEDIATRIC CROHNS		INCRUSE ELLIPTA.....	124	JAKAFI.....	79
START.....	49	<i>indapamide</i>	137	JANTOVEN.....	134
HUMIRA PEN.....	49	INDICAID COVID-19 RAPID TEST..	57	JANUMET.....	41
HUMIRA PEN-CD/UC/HS		INFANRIX.....	51	JANUMET XR.....	41
STARTER.....	49	<i>infants ibuprofen</i>	67	JANUVIA.....	41
HUMIRA PEN-PEDIATRIC UC		INFED.....	131	JARDIANCE.....	41
START.....	49	<i>infliximab</i>	49	JASMIEL.....	34
HUMIRA PEN-PS/UV/ADOL HS		INFUVITE ADULT.....	154	JAVYGTOR.....	44
START.....	49	INFUVITE PEDIATRIC.....	155	JAYPIRCA.....	79
HUMIRA PEN-PSOR/UEIT		INJECTAFER.....	131	JENTADUETO.....	41
STARTER.....	49	INLYTA.....	79	JENTADUETO XR.....	41, 42
HUMULIN R U-500		INQOVI.....	76	JINTELI.....	46
(CONCENTRATED).....	39	INREBIC.....	79	JOLESSA.....	34
HUMULIN R U-500 KWIKPEN.....	39	INSPIRACHAMBER/LARGE.....	126	JULEBER.....	34
HYCODAN.....	117	INSPIRACHAMBER/MEDIUM.....	126	JULUCA.....	60
<i>hydralazine hcl</i>	140	INSPIRACHAMBER/MOUTHPIEC		JUNEL 1.5/30.....	34
HYDRALYTE.....	175	E.....	126	JUNEL 1/20.....	34
HYDRASYN25.....	111	INSPIRACHAMBER/SMALL.....	126	JUNEL FE 1.5/30.....	34
<i>hydrochlorothiazide</i>	137	INSPIREASE.....	126	JUNEL FE 1/20.....	34
<i>hydrocod poli-chlorphe poli er</i>	117	INTEGRA.....	131	JUNEL FE 24.....	34
<i>hydrocodone bitartrate er</i>	70	INTEGRA F.....	131	<i>just 4 kidz multivit/probiotic</i>	155
<i>hydrocodone bit-homatrop mbr</i>	117	INTEGRA PLUS.....	131	JYNNEOS.....	52
<i>hydrocodone-acetaminophen</i>	69	INTELENCE.....	62	KADCYLA.....	79
<i>hydrocodone-ibuprofen</i>	69	INTELISWAB COVID-19 RAPID		KAITLIB FE.....	34
<i>hydrocortisone</i>	15, 29, 105	TEST.....	57	KALYDECO.....	126
<i>hydrocortisone (perianal)</i>	111	INTRALIPID.....	173	KANJINTI.....	79
<i>hydromet</i>	117	INTROVALE.....	34	KARIVA.....	34
<i>hydromorphone hcl</i>	69	INVEGA HAFYERA.....	94	<i>kcl in dextrose-nacl</i>	173, 174
<i>hydrous emulsified base</i>	129	INVEGA SUSTENNA.....	94	KELNOR 1/35.....	34
<i>hydroxocobalamin acetate</i>	154	INVEGA TRINZA.....	94	KELNOR 1/50.....	34

KERADAN.....	111	<i>lactulose encephalopathy</i>	17	<i>lidocaine hcl (pf)</i>	74
KERENDIA.....	139	<i>lamivudine</i>	54, 63	<i>lidocaine pain relief</i>	111
KERR TRIPLE DYE SWABS.....	111	<i>lamivudine-zidovudine</i>	60	<i>lidocaine pain relieving</i>	111
KESIMPTA.....	99	<i>lamotrigine</i>	88	<i>lidocaine viscous hcl</i>	103
<i>ketoconazole</i>	59, 107, 108	<i>lamotrigine er</i>	88	<i>lidocaine-prilocaine</i>	108
KETO-DIASTIX.....	44	<i>lansoprazole</i>	15	<i>linezolid</i>	57
<i>ketorolac tromethamine</i>	26	LANTUS.....	39	<i>linezolid in sodium chloride</i>	57
KEVZARA.....	50	LANTUS SOLOSTAR.....	39	LINZESS.....	23
KEYTRUDA.....	79	<i>lapatinib ditosylate</i>	80	<i>liothyronine sodium</i>	30
<i>kimono</i>	34	LARIN 1.5/30.....	34	<i>liquid acetaminophen</i>	73
KIMONO COLORS.....	34	LARIN 1/20.....	34	<i>liquid allergy relief</i>	124
<i>kimono micro thin</i>	34	LARIN 24 FE.....	34	<i>lisinopril</i>	136
<i>kimono micro thin plus</i>	34	LARIN FE 1.5/30.....	35	<i>lisinopril-hydrochlorothiazide</i>	136
<i>kimono plus</i>	34	LARIN FE 1/20.....	35	<i>lithium carbonate</i>	102
<i>kimono sensation</i>	34	<i>latanoprost</i>	24	<i>lithium carbonate er</i>	102
<i>kimono sensation plus</i>	34	<i>laxative max str</i>	17	<i>l-methylfolate calcium</i>	155
KIMONO SPECIAL.....	34	<i>laxative regular strength</i>	17	<i>l-methyl-mc</i>	155
KINDERLYTE.....	175	LAYOLIS FE.....	35	LOESTRIN 1.5/30 (21).....	35
KINDERLYTE PREMAX.....	175	<i>leader finger cream</i>	111	LOESTRIN 1/20 (21).....	35
KINRIX.....	52	LEENA.....	35	LOESTRIN FE 1.5/30.....	35
KISQALI (200 MG DOSE).....	79	<i>leflunomide</i>	47	LOESTRIN FE 1/20.....	35
KISQALI (400 MG DOSE).....	79	<i>lenalidomide</i>	84	<i>lohist-dm</i>	117
KISQALI (600 MG DOSE).....	79	LENVIMA (10 MG DAILY DOSE) ...	80	LOMAIRA.....	29
KISQALI FEMARA (200 MG		LENVIMA (12 MG DAILY DOSE) ...	80	LONSURF.....	76
DOSE).....	85	LENVIMA (14 MG DAILY DOSE) ...	80	<i>loperamide hcl</i>	22, 23
KISQALI FEMARA (400 MG		LENVIMA (18 MG DAILY DOSE) ...	80	<i>lopinavir-ritonavir</i>	60
DOSE).....	85	LENVIMA (20 MG DAILY DOSE) ...	80	<i>loratadine</i>	124
KISQALI FEMARA (600 MG		LENVIMA (24 MG DAILY DOSE) ...	80	<i>loratadine childrens</i>	124
DOSE).....	85	LENVIMA (4 MG DAILY DOSE)	80	<i>loratadine-d 12hr</i>	117
KLOR-CON.....	175	LENVIMA (8 MG DAILY DOSE)	80	<i>loratadine-d 24hr</i>	117
KLOR-CON 10.....	175	LESSINA.....	35	<i>lorazepam</i>	99
KLOR-CON M10.....	175	<i>letrozole</i>	75	LORAZEPAM INTENSOL.....	99
KLOR-CON M15.....	175	<i>leucovorin calcium</i>	74	LORBRENA.....	80
KLOR-CON M20.....	175	LEUKERAN.....	85	LORYNA.....	35
<i>kobee</i>	155	<i>leuprolide acetate</i>	75	<i>losartan potassium</i>	142
<i>konsyl daily fiber</i>	17	<i>levalbuterol hcl</i>	128	<i>losartan potassium-hctz</i>	135
KORLYM.....	44	<i>levalbuterol tartrate</i>	128	LOTEMAX.....	26
KOSELUGO.....	80	<i>levetiracetam</i>	88, 90	<i>lovastatin</i>	137
<i>kp b complex-c</i>	155	<i>levetiracetam er</i>	88	LOW-OGESTREL.....	35
<i>kp calcium 600+d</i>	169	<i>levetiracetam in nacl</i>	90	<i>loxapine succinate</i>	94
<i>kp calcium citrate+d</i>	169	<i>levobunolol hcl</i>	24	<i>lubricant eye drops</i>	27
<i>kp calcium-magnesium-zinc</i>	169	<i>levocarnitine</i>	44	<i>lubricating eye drops</i>	27
<i>kp ferrous gluconate</i>	131	<i>levocetirizine dihydrochloride</i>	124	<i>lubricating plus eye drops</i>	27
<i>kp ferrous sulfate</i>	132	<i>levofloxacin</i>	65	<i>lubricating tears eye drops</i>	27
<i>kp folic acid</i>	155	<i>levofloxacin in d5w</i>	65	LUCIRA CHECK IT COVID-19	
<i>kp mag-oxide magnesium</i>	169	LEVONEST.....	35	TEST.....	57
<i>kp melatonin</i>	145	<i>levonorgest-eth est & eth est</i>	35	LUMAKRAS.....	80
<i>kp niacin</i>	155	<i>levonorgest-eth estrad 91-day</i>	35	LUMIGAN.....	24
<i>kp prenatal multivitamins</i>	155	<i>levonorgestrel-ethinyl estrad</i>	35	LUMIZYME.....	44
<i>kp vitamin b-12</i>	155	<i>levonorg-eth estrad triphasic</i>	35	LUPRON DEPOT (1-MONTH).....	75
<i>kp vitamin b-6</i>	155	LEVORA 0.15/30 (28).....	35	LUPRON DEPOT (3-MONTH).....	75
<i>kp vitamin d</i>	155	LEVO-T.....	30	LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH).....	44
<i>kp vitamin d3</i>	155	<i>levothyroxine sodium</i>	30	LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH).....	44
KRAZATI.....	80	LEVOXYL.....	30	LUPRON DEPOT-PED (6-MONTH).....	44
KURVELO.....	34	LEXIVA.....	63	<i>lurasidone hcl</i>	94
<i>labetalol hcl</i>	140	<i>lice killing</i>	106	LUTERA.....	35
LAC-HYDRIN FIVE.....	111	<i>lice killing maximum strength</i>	106	LYLEQ.....	35
<i>lacosamide</i>	88, 90	<i>lice treatment creme rinse</i>	106	LYLLANA.....	46
<i>lactated ringers</i>	174	<i>lidocaine</i>	108	LYNPARZA.....	80
<i>lactulose</i>	17	<i>lidocaine hcl</i>	74, 108	LYSIPLEX PLUS.....	155

LYSODREN.....	75	M-END PE.....	117	<i>minoxidil</i>	141
LYTGObI (12 MG DAILY DOSE).....	80	MENQUADFI.....	52	<i>mintox maximum strength</i>	20
LYTGObI (16 MG DAILY DOSE).....	80	<i>mens 50+ advanced</i>	155	MINTOX PLUS.....	20
LYTGObI (20 MG DAILY DOSE).....	80	<i>mens daily formula/lycopene</i>	155	MIRALAX.....	17
LYZA.....	35	<i>mens multivitamin</i>	155	<i>mirtazapine</i>	98
MACULAR HEALTH FORMULA.....	155	MENVEO.....	52	<i>misoprostol</i>	23
MAG64.....	169	<i>mercaptapurine</i>	76	MITIGARE.....	68
<i>mag-al plus</i>	20	MERIBIN.....	155	M-M-R II.....	52
<i>mag-al plus xs</i>	20	<i>meropenem</i>	57	<i>m-natal plus</i>	175
MAGDELAY.....	169	<i>mesalamine</i>	15	<i>modafinil</i>	92
<i>mag-g</i>	169	<i>mesalamine er</i>	15	<i>moexipril hcl</i>	136
MAGNEBIND 300.....	169	<i>mesalamine-cleanser</i>	15	<i>moisturizing cream</i>	111
MAGNEBIND 400.....	170	MESNEX.....	74	<i>molindone hcl</i>	94
<i>magnesium</i>	170	METAFOLBIC PLUS.....	155	<i>mometasone furoate</i>	105
<i>magnesium gluconate</i>	170	<i>metformin hcl</i>	42	MONISTAT 7 COMBO PACK APP.....	144
<i>magnesium lactate</i>	170	<i>metformin hcl er</i>	42	MONJUVI.....	81
<i>magnesium oxide</i>	20	<i>methadone hcl</i>	70	MONOFERRIC.....	132
<i>magnesium oxide -mg supplement</i>	20, 170	METHADONE HCL INTENSOL.....	70	MONO-LINYAH.....	36
<i>magnesium sulfate</i>	174	<i>methazolamide</i>	137	<i>montelukast sodium</i>	128
<i>magnesium sulfate in d5w</i>	174	<i>methenamine hippurate</i>	57	MOOD FOOD ES.....	155
MAGNESIUM-OXIDE.....	170	<i>methimazole</i>	30	<i>morphine sulfate</i>	69
MAGOX 400.....	170	<i>methocarbamol</i>	100	<i>morphine sulfate (concentrate)</i>	69
MAG-OXIDE.....	170	<i>methotrexate sodium</i>	47, 76	<i>morphine sulfate (pf)</i>	69
<i>malathion</i>	106	<i>methotrexate sodium (pf)</i>	76	<i>morphine sulfate er</i>	70
<i>manganese chloride</i>	170	<i>methsuximide</i>	88	MOVANTIK.....	23
<i>mapap</i>	73	<i>methylphenidate hcl</i>	97	<i>moxifloxacin hcl</i>	25, 65
<i>mapap arthritis pain</i>	73	<i>methylphenidate hcl er</i>	97	<i>moxifloxacin hcl in nacl</i>	65
MAPAP CHILDRENS.....	73	<i>methylprednisolone</i>	29	<i>m-pap</i>	73
<i>maraviroc</i>	63	<i>methylprednisolone acetate</i>	29	MUCINEX.....	118
MAR-COF BP.....	117	<i>methylprednisolone sodium succ</i>	29	MUCINEX CHILDRENS	
MAR-COF CG EXPECTORANT.....	117	<i>methyltestosterone</i>	46	FREEFROM.....	117
<i>marlissa</i>	35	<i>metoclopramide hcl</i>	21	MUCINEX CHILDRENS STUFFY	
MARPLAN.....	98	<i>metolazone</i>	137	NOSE.....	117
MATULANE.....	85	<i>metoprolol succinate er</i>	140	MUCINEX COUGH CHILDRENS..	118
MAVYRET.....	54	<i>metoprolol tartrate</i>	140	MUCINEX DM.....	118
MAXIFED.....	117	<i>metoprolol-hydrochlorothiazide</i>	135	MUCINEX FAST-MAX CHEST	
MAXIMUM D3.....	155	<i>metronidazole</i>	57, 111, 143	CONG MS.....	118
<i>maxi-tuss ac</i>	117	<i>metyrosine</i>	140	MUCINEX FAST-MAX CONGEST	
<i>maxi-tuss cd</i>	117	<i>mgo</i>	170	COUGH.....	118
<i>maxi-tuss g</i>	117	MIBELAS 24 FE.....	36	MUCINEX FAST-MAX DM MAX....	118
<i>maxi-tuss gmx</i>	117	<i>miconazole sodium</i>	59	MUCINEX FREEFROM SEV	
<i>maxx</i>	35	<i>miconazole 3 combo-supp</i>	143	CNGST/CGH.....	118
<i>maxx plus</i>	35	<i>miconazole 7</i>	143	MUCINEX MAXIMUM STRENGTH.....	118
<i>m-clear wc</i>	117	<i>miconazole nitrate</i>	107, 144	MUCINEX SINUS-MAX CLEAR &	
<i>m-dryl</i>	124	MICROCHAMBER.....	126	COOL.....	118
<i>meclizine hcl</i>	21	<i>microderm base</i>	129	<i>mucus & chest congestion</i>	118
<i>medroxyprogesterone acetate</i>	35, 43	MICROGESTIN 1.5/30.....	36	<i>mucus relief</i>	118
<i>mefloquine hcl</i>	55	MICROGESTIN 1/20.....	36	<i>mucus relief childrens</i>	118
<i>megestrol acetate</i>	43, 75	MICROGESTIN 24 FE.....	36	<i>mucus relief cough childrens</i>	118
<i>meijer c</i>	155	MICROGESTIN FE 1.5/30.....	36	<i>mucus relief dm</i>	118
<i>meijer ibuprofen</i>	67	MICROGESTIN FE 1/20.....	36	<i>mucus relief dm max</i>	118
MEKINIST.....	80, 81	MICROSOME BASE.....	129	<i>mucus relief er</i>	118
MEKTOVI.....	81	MICROSPACER.....	126	<i>mucus relief max st</i>	118
<i>melatonin</i>	129, 145	<i>midodrine hcl</i>	141	MULTAQ.....	138
<i>melatonin maximum strength</i>	145	<i>miglustat</i>	45	<i>multi + omega-3 adult gummies</i>	155
<i>meloxicam</i>	67	MILI.....	36	<i>multi adult gummies</i>	155
<i>memantine hcl</i>	100	<i>milk of magnesia</i>	17	<i>multi for her</i>	155
<i>memantine hcl er</i>	100	MIMVEY.....	46	<i>multi for her 50+</i>	155
MENACTRA.....	52	<i>mineral oil</i>	17	<i>multi vitamin</i>	155
		<i>minocycline hcl</i>	53	<i>multi vitamin w/d-3</i>	155

MULTIGEN.....	132	<i>nasal spray 12 hour</i>	118	<i>nitrofurantoin monohyd macro</i>	57
MULTIGEN PLUS.....	132	<i>nasal spray extra moisturizing</i>	119	<i>nitroglycerin</i>	139
<i>multiple electro type 1 ph 5.5</i>	174	NASCOBAL.....	157	NIVA-FOL.....	157
<i>multiple electro type 1 ph 7.4</i>	174	NATACYN.....	25	NIVANEX DMX.....	119
<i>multiple vitamins</i>	156	<i>nateglinide</i>	42	<i>nizatidine</i>	23
<i>multiple vitamins essential</i>	156	NATPARA.....	31	<i>no drip nasal spray</i>	119
<i>multiple vitamins/iron</i>	156	<i>natural c/rose hips</i>	157	<i>nohist-dm</i>	119
<i>multipro</i>	156	<i>natural psyllium seed</i>	18	NORA-BE.....	36
<i>multi-vit/iron/fluoride</i>	156	<i>natural vitamin d-3</i>	157	<i>norethin ace-eth estrad-fe</i>	36
<i>multivitamin</i>	156	NAYZILAM.....	88	<i>norethindrone</i>	36
<i>multi-vitamin</i>	156	<i>nebivolol hcl</i>	140	<i>norethindrone acetate</i>	43
<i>multivitamin & mineral</i>	156	NECON 0.5/35 (28).....	36	<i>norethindrone acet-ethinyl est</i>	36
<i>multivitamin adult</i>	156	<i>nefazodone hcl</i>	98	<i>norethindrone-eth estradiol</i>	46
<i>multivitamin childrens</i>	156	<i>neomycin sulfate</i>	57	<i>norethindron-ethinyl estrad-fe</i>	36
<i>multivitamin childrens (w/ fa)</i>	156	<i>neomycin-bacitracin zn-polymyx</i>	25	<i>norethin-eth estradiol-fe</i>	36
<i>multivitamin childrens gummies</i>	156	<i>neomycin-polymyxin-dexameth</i>	25	<i>norgestimate-eth estradiol</i>	36
<i>multi-vitamin gummies</i>	156	<i>neomycin-polymyxin-gramicidin</i>	25	<i>norgestim-eth estrad triphasic</i>	36
<i>multivitamin gummies adult</i>	156	<i>neomycin-polymyxin-hc</i>	25, 176	NORLYROC.....	36
<i>multivitamin gummies mens</i>	156	NEO-POLYCIN.....	25	NORPACE CR.....	138
<i>multivitamin gummies womens</i>	156	NEO-POLYCIN HC.....	25	NORTREL 0.5/35 (28).....	36
<i>multivitamin infant & toddler</i>	156	NEOQ10.....	145	NORTREL 1/35 (21).....	36
<i>multivitamin/fluoride</i>	156	NEPHPLEX RX.....	157	NORTREL 1/35 (28).....	36
<i>multi-vitamin/fluoride</i>	156	<i>nephro vitamins</i>	157	NORTREL 7/7/7.....	37
<i>multi-vitamin/fluoride/iron</i>	156	NEPHRON FA.....	132	<i>nortriptyline hcl</i>	98
<i>multi-vitamin/iron</i>	156	NEPHRO-VITE.....	157	NORVIR.....	63
<i>multivitamins plus iron child</i>	156	NERLYNX.....	81	<i>norwegian cod liver oil</i>	157
<i>multi-vite</i>	156	<i>neti pot sinus wash</i>	126	NOVAFERRUM.....	132
<i>multivit-min gummies childrens</i>	156	NEUPRO.....	102	NOVAFERRUM PEDIATRIC	
<i>mupirocin</i>	113	NEUTROGENA HAND.....	111	DROPS.....	132
MURO 128.....	27	<i>nevirapine</i>	63	NOVOLIN 70/30.....	39
MVW COMPLETE FORMULATION		<i>nevirapine er</i>	63	NOVOLIN 70/30 FLEXPEN.....	39
.....	157	NEXAVAR.....	81	NOVOLIN N.....	40
MVW COMPLETE FORMULATION		<i>niacin</i>	157	NOVOLIN N FLEXPEN.....	39
D3000.....	156, 157	<i>niacin er</i>	157	NOVOLIN R.....	40
MVW COMPLETE FORMULATION		<i>niacin er (antihyperlipidemic)</i>	138	NOVOLIN R FLEXPEN.....	40
D5000.....	157	<i>niacinamide</i>	157	NOVOLOG MIX 70/30.....	40
MVW COMPLETE FORMULATION		<i>nicardipine hcl</i>	142	NOVOLOG MIX 70/30 FLEXPEN....	40
MINIS.....	157	NICODERM CQ.....	91	NUBEQA.....	75
<i>mycophenolate mofetil</i>	48	NICOMIDE.....	157	NUDEXTA.....	102
<i>mycophenolate sodium</i>	48	<i>nicotine</i>	92	NUFERA.....	132
MYRBETRIQ.....	143	<i>nicotine mini</i>	91	NU-IRON.....	132
<i>na ferric gluc cplx in sucrose</i>	132	<i>nicotine polacrilex</i>	91, 92	NULOJIX.....	48
<i>na sulfate-k sulfate-mg sulf</i>	18	<i>nicotine polacrilex mini</i>	91	NU-MAG.....	170
<i>nabumetone</i>	67	<i>nicotine step 1</i>	92	NUPLAZID.....	94
<i>nadolol</i>	140	<i>nicotine step 2</i>	92	NURTEC.....	103
<i>nafcillin sodium</i>	64	<i>nicotine step 3</i>	92	NUTRADERM.....	111
NAGLAZYME.....	45	NICOTROL.....	92	NUTRILIPID.....	173
<i>nalbuphine hcl</i>	69	NICOTROL NS.....	92	NUZYRA.....	53
<i>naloxone hcl</i>	91	<i>nifedipine er</i>	142	NYAMYC.....	107
<i>naltrexone hcl</i>	91	<i>nifedipine er osmotic release</i>	142	NYLIA 1/35.....	37
NAMZARIC.....	100	NIFEREX.....	132	NYLIA 7/7/7.....	37
NAPHCON-A.....	26	NIKKI.....	36	NYMALIZE.....	142
<i>naproxen</i>	67, 68	<i>nilutamide</i>	75	NYMYO.....	37
<i>naproxen sodium</i>	68	<i>nimodipine</i>	142	<i>nystatin</i>	59, 103, 107
<i>naratriptan hcl</i>	103	NINJACOF-XG.....	119	NYSTOP.....	107
<i>nasal decongestant</i>	118	NINLARO.....	81	OCELLA.....	37
<i>nasal decongestant pe</i>	118	<i>nitazoxanide</i>	57	OCTAGAM.....	47
<i>nasal decongestant spray</i>	118	<i>nitisinone</i>	45	<i>octreotide acetate</i>	45
<i>nasal four</i>	118	NITRO-BID.....	139	OCUVITE ADULT 50+.....	157
<i>nasal relief</i>	118	<i>nitrofurantoin macrocrystal</i>	57	OCUVITE ADULT FORMULA.....	157

OCUVITE EYE HEATLH		OPTICHAMBER DIAMOND-LG		<i>pamidronate disodium</i>31
GUMMIES.....157		MASK.....126		<i>pan-c 500/bioflavonoids</i>158
OCUVITE-LUTEIN.....157		OPTICHAMBER DIAMOND-MD		PANRETIN.....111
ODEFSEY.....60		MASK.....126		<i>pantoprazole sodium</i>15
ODOMZO.....81		OPTICHAMBER DIAMOND-SM		PANZYGA.....47
OFEV.....126		MASK.....126		PARAPLATIN.....85
<i>ofloxacin</i>25, 176		OPTIFAST POST BARIATRIC.....158		<i>paricalcitol</i>45
OGIVRI.....81		OPTIMAL D3 M.....158		<i>paromomycin sulfate</i>57
<i>olanzapine</i>94, 95		OPTISOURCE POST BARIATRIC		<i>paroxetine hcl</i>98
<i>olmesartan medoxomil</i>142		SURG.....158		<i>pc pediatric poly-vitalfe drop</i>158
<i>olmesartan medoxomil-hctz</i>135		OPURITY BYPASS OPTIMIZED...158		<i>pc pediatric poly-vitamin drop</i>158
<i>olmesartan-amlodipine-hctz</i>135		<i>oral electrolytes</i>176		PCCA BASE 7542.....129
<i>olopatadine hcl</i>26		<i>oral suspend</i>129		PCCA EMOLLIENT CREAM BASE
<i>omega-3-acid ethyl esters</i>138		ORALYTE.....176		129
<i>omeprazole</i>15		ORAPENN SD ANHYD		<i>ped electrolyte freeze pops</i>176
<i>omnicap</i>157		SWEETENED.....129		<i>ped electrolyte freezer pops</i>176
OMNIPOD 5 G6 INTRO (GEN 5).....40		ORAPENN SD ANHYD		PEDIA VANCE.....176
OMNIPOD 5 G6 POD (GEN 5).....40		UNSWEETEN.....129		PEDIA-LAX.....18
OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN		ORA-PLUS.....129		PEDIALYTE.....176
3).....40		ORASEP.....103		PEDIALYTE ADVANCED CARE...176
OMNIPOD DASH INTRO (GEN 4)..40		ORAZINC.....170		PEDIALYTE FREEZER POPS.....176
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4)...40		ORGOVYX.....75		PEDIALYTE SINGLES.....176
OMNIPOD GO.....40		ORKAMBI.....126		PEDIARIX.....52
ON/GO COVID-19 ANTIGEN TEST 57		ORSERDU.....75		<i>pediatric electrolyte</i>176
ON/GO ONE COVID-19 HOME		OS-CAL.....170		<i>pediatric electrolyte-zinc</i>176
TEST.....57		OS-CAL CALCIUM + D3.....170		PEDVAX HIB.....52
<i>ondansetron</i>21		OS-CAL EXTRA D3.....170		<i>peg 3350</i>18
<i>ondansetron hcl</i>21		<i>oseltamivir phosphate</i>54		<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl</i>18
ONE DAILY ESSENTIAL.....157		OTEZLA.....50		<i>peg-3350/electrolytes</i>18
<i>one daily multivitamin adult</i>157		<i>oxacillin sodium</i>65		PEGASYS.....54
<i>one daily multivitamin/iron</i>157		<i>oxaliplatin</i>85		PEMAZYRE.....81
ONE-A-DAY ESSENTIAL.....157		<i>oxcarbazepine</i>88		<i>pemetrexed disodium</i>76
ONE-A-DAY FOR HER		<i>oxybutynin chloride</i>143		<i>penicillamine</i>31
VITACRAVES.....158		<i>oxybutynin chloride er</i>143		<i>penicillin g pot in dextrose</i>65
ONE-A-DAY FOR HIM		<i>oxycodone hcl</i>69		<i>penicillin g potassium</i>65
VITACRAVES.....158		<i>oxycodone-acetaminophen</i>69, 70		<i>penicillin g procaine</i>65
ONE-A-DAY JOLLY RANCHER...158		OXYCONTIN.....70		<i>penicillin g sodium</i>65
ONE-A-DAY MENS.....158		OYSCO 500+D.....170		<i>penicillin v potassium</i>65
ONE-A-DAY MENS VITACRAVES 158		<i>oyster shell calcium</i>170		PEN-KERA.....111
ONE-A-DAY VITACRAVES.....158		<i>oyster shell calcium + d</i>170		PENTACEL.....52
ONE-A-DAY VITACRAVES ADULT		<i>oyster shell calcium + d3</i>170		<i>pentamidine isethionate</i>57
.....158		<i>oyster shell calcium plus d</i>170		<i>pentoxifylline er</i>134
ONE-A-DAY VITACRAVES		<i>oyster shell calcium w/d</i>170		PENTRAVAN.....111
IMMUNITY.....158		<i>oyster shell calcium/d</i>170		PENTRAVAN PLUS.....111
ONE-A-DAY VITACRAVES SOUR 158		<i>oyster shell calcium/d3</i>171		PERIDIN-C.....158
ONE-A-DAY		<i>oyster shell calcium/vit d3</i>171		<i>perindopril erbumine</i>136
VITACRAVES+OMEGA-3.....158		<i>oyster shell calcium/vitamin d</i>171		PERIOGARD.....103
ONE-A-DAY WOMENS		OZEMPIC (0.25 OR 0.5		PERIOMED.....103
VITACRAVES.....158		MG/DOSE).....42		<i>permethrin</i>106
<i>one-daily multi caps</i>158		OZEMPIC (1 MG/DOSE).....42		<i>perphenazine</i>95
<i>one-daily multi vitamins</i>158		OZEMPIC (2 MG/DOSE).....42		PERSERIS.....95
<i>one-daily multi-vitamin</i>158		PACERONE.....139		<i>petrolatum</i>129
<i>one-daily multi-vitamin/iron</i>158		<i>paclitaxel</i>76		<i>petroleum jelly</i>129
<i>one-daily/iron</i>158		<i>paclitaxel protein-bound part</i>76		PFCB.....129
ONTRUZANT.....81		<i>pain & fever childrens</i>73		PFIZERPEN.....65
ONUREG.....76		<i>pain & fever infants</i>73		<i>pharbedryl</i>124
OPCON-A.....26		<i>pain relief</i>73		PHARBETOL.....73
OPSUMIT.....141		<i>pain relief extra strength</i>73		PHARBETOL EXTRA STRENGTH.73
OPTICHAMBER DIAMOND.....126		<i>pain relief regular strength</i>73		PHARMABASE ANTIOXIDANT129
		<i>paliperidone er</i>95		PHARMABASE COSMETIC.....129

PHARMABASE COSMETIC		
NATURAL	129	
PHARMABASE LIGHT	129	
PHARMABASE VAGINAL	129	
pharmacist choice d-vitamin	158	
PHAZYME MAXIMUM STRENGTH	23	
phendimetrazine tartrate	29	
phenelzine sulfate	98	
phenobarbital	88	
phenobarbital sodium	90	
phentermine hcl	29	
phenylephrine-dm-gg	119	
PHENYTEK	88	
phenytoin	88	
phenytoin sodium	90	
phenytoin sodium extended	88	
PHESGO	81	
PHILITH	37	
PHYTOBASE	129	
phytonadione	159	
PIFELTRO	63	
pilocarpine hcl	24, 104	
PILOT COVID-19 AT-HOME TEST	57	
pimozide	95	
PIMTREA	37	
pindolol	140	
pioglitazone hcl	42	
pioglitazone hcl-metformin hcl	42	
piperacillin sod-tazobactam so	65	
PIQRAY (200 MG DAILY DOSE)	81	
PIQRAY (250 MG DAILY DOSE)	81	
PIQRAY (300 MG DAILY DOSE)	81	
pirfenidone	126, 127	
piroxicam	68	
plain niacin	159	
PLASMA-LYTE 148	174	
PLASMA-LYTE A	174	
PLENAMINE	173	
PLENVU	18	
POCKET CHAMBER	127	
POCKET SPACER	127	
podofilox	111	
POLYCIN	26	
polyethylene glycol 3350	18, 129	
POLY-IRON 150	132	
polymyxin b-trimethoprim	26	
polysaccharide iron complex	132	
polysaccharide-iron complex	132	
poly-tussin ac	119	
POLY-VENT IR	119	
polyvinyl alcohol	27	
POLY-VI-SOL	159	
POLY-VI-SOL/IRON	159	
poly-vita	159	
poly-vitaliron	159	
poly-vite pediatric	159	
poly-viteliron	159	
POMALYST	84	
PORTIA-28	37	
posaconazole	59	
potassium chloride	174, 175	
potassium chloride crys er	175	
potassium chloride er	175	
potassium chloride in nacl	174	
potassium citrate er	144	
potassium cl in dextrose 5%	174	
povidone-iodine	111	
pramipexole dihydrochloride	102	
prasugrel hcl	133	
pravastatin sodium	137	
praziquantel	57	
prazosin hcl	136	
prednisolone	30	
prednisolone acetate	26	
prednisolone sodium phosphate 26,	30	
prednisone	30	
PREDNISONO INTENSOL	30	
preferred plus insulin syringe	40	
pregabalin	88	
prehevbrio	52	
PREMASOL	173	
prenatal	159, 175	
prenatal 19	159	
prenatal one daily	159	
prenatal vitamin and mineral	159	
prenatal vitamins	159	
prenatal/iron	159	
PRESERVISION AREDS	159	
PRESERVISION AREDS 2	159	
PRESERVISION/LUTEIN	159	
PRETTY FEET/HANDS	111	
PREVALITE	138	
PREVYMIS	54	
PREZCOBIX	60	
PREZISTA	63	
PRIFTIN	59	
primaquine phosphate	55	
primidone	88	
PRIORIX	52	
PRIVIGEN	47	
pro comfort spacer adult	127	
pro comfort spacer child	127	
pro comfort spacer infant	127	
probenecid	68	
procare spacer/adult mask	127	
procare spacer/child mask	127	
prochlorperazine	21	
prochlorperazine edisylate	21	
prochlorperazine maleate	21	
PROCRIT	130	
PROCTO-MED HC	111	
PROCTOSOL HC	111	
PROCTOZONE-HC	111	
progesterone	43	
PROGRAF	48	
PROLASTIN-C	127	
PROLENSA	26	
PROLIA	31	
PROMACTA	134	
promethazine hcl	21	
promethazine vcl/codeine	119	
promethazine-codeine	119	
promethazine-dm	119	
PRONUTRIENTS CALCIUM+D3	171	
propafenone hcl	139	
propafenone hcl er	139	
proparacaine hcl	27	
propranolol hcl	140	
propranolol hcl er	140	
propylthiouracil	30	
PROQUAD	52	
PRORENAL + D W/ OMEGA-3	159	
PROSOL	173	
PROTECT CARDIO AF	159	
PROTECT PLUS SO	159	
PROTEGRA	159	
protriptyline hcl	98	
pseudoeph-bromphen-dm	119	
pseudoephedrine hcl	119	
pseudoephedrine hcl er	119	
PULMOZYME	127	
pure calcium carbonate	171	
pure comfort spacer chamber	127	
purevit dualfe plus	132	
PUREWAY-C	159	
PURIXAN	76	
px b complex/vitamin c	159	
px calcium	171	
PX CHILDRENS VITAMIN	159	
px folic acid	159	
px ibuprofen	68	
px iron	132	
px stomach relief max st	22	
px vitamin c	159	
px vitamin e	159	
pyrazinamide	59	
pyridostigmine bromide	102	
pyridoxine hcl	159	
qc 3 day	144	
qc all day allergy	124	
qc allergy childrens	124	
qc antacid	20	
qc antacid/anti-gas	20	
qc anti-diarrheal	22	
qc antifungal (tolnaftate)	107	
qc arthritis pain relief	73	
qc aspirin	73	
qc aspirin low dose	73	
qc calamine	111	
qc calcium fast dissolution	171	
qc childrens allergy	124	
qc childrens complete	159	
qc childrens ibuprofen	68	
qc childrens vitamins/extra c	160	
qc clotrimazole	144	
qc daily multivitamins/iron	160	
qc diarrhea relief	22	
qc enema	18	
qc enteric aspirin	73	
qc epsom salt	18	

<i>qc ferrous sulfate</i>	132	<i>ra calcium plus vitamin d</i>	171	<i>repaglinide</i>	42
<i>qc fiber laxative</i>	18	<i>ra coenzyme q-10</i>	145	REPATHA.....	138
<i>qc fiber therapy</i>	18	<i>ra folic acid</i>	160	REPATHA PUSHTRONEX	
<i>qc gas relief extra strength</i>	23	RA HI CAL.....	171	SYSTEM.....	138
<i>qc gentle laxative</i>	18	<i>ra high potency iron</i>	132	REPATHA SURECLICK.....	138
<i>qc ibuprofen</i>	68	<i>ra iron</i>	132	RESTASIS.....	28
<i>qc loratadine allergy relief</i>	124	<i>ra natural magnesium</i>	171	RESTASIS MULTIDOSE.....	28
<i>qc loratadine-d</i>	119	<i>ra niacin</i>	160	RESTORA RX.....	22
<i>qc miconazole 7</i>	144	<i>ra no flush niacin</i>	160	RETEVMO.....	81
<i>qc milk of magnesia</i>	18	<i>ra pediatric electrolyte</i>	176	REVLIMID.....	84
<i>qc mineral oil heavy</i>	18	<i>ra slow release iron</i>	132	REXULTI.....	95
<i>qc mucus relief</i>	119	<i>ra vitamin a</i>	160	REYATAZ.....	63
<i>qc mucus relief er</i>	119	<i>ra vitamin b-1</i>	160	REZLIDHIA.....	81
<i>qc nasal decongestant pe</i>	119	<i>ra vitamin b12</i>	160	REZUROCK.....	48
<i>qc natural vegetable</i>	18	<i>ra vitamin b-12</i>	160	RHOPRESSA.....	24
<i>qc natura-lax</i>	18	<i>ra vitamin b-12 tr</i>	160	<i>ribavirin</i>	55
<i>qc nicotine transdermal system</i>	92	<i>ra vitamin b-6</i>	160	RID LICE KILLING SHAMPOO.....	106
<i>qc non-aspirin childrens</i>	73	<i>ra vitamin c</i>	160	<i>rifabutin</i>	59
<i>qc non-aspirin extra strength</i>	73	<i>ra vitamin c cr</i>	160	<i>rifampin</i>	59, 60
<i>qc pain relief</i>	73	<i>ra vitamin c/crose hips</i>	160	<i>riluzole</i>	102
<i>qc pain relief childrens</i>	73	<i>ra vitamin d-3</i>	160	<i>rimantadine hcl</i>	55
<i>qc pain relief extra strength</i>	73	<i>ra vitamins complete childrens</i>	161	RINVOQ.....	50
<i>qc pink bismuth</i>	22	<i>ra zinc</i>	171	RISABAL-PH.....	111
<i>qc povidone iodine</i>	111	RABAVERT.....	52	<i>risedronate sodium</i>	31
<i>qc stomach relief ultra</i>	22	<i>rabeprazole sodium</i>	15	RISPERDAL CONSTA.....	95
<i>qc stool softener</i>	18	RADIANCE PLATINUM VITAMIN		<i>risperidone</i>	95
<i>qc stool softener pls laxative</i>	18	D3.....	161	RITEFLO.....	127
<i>qc suphedrine maximum strength</i>	119	<i>raloxifene hcl</i>	45	<i>ritonavir</i>	63
<i>qc tolnaftate</i>	107	<i>ramipril</i>	136	<i>rivastigmine</i>	100
<i>qc triple antibiotic max st</i>	113	<i>ranolazine er</i>	141	<i>rivastigmine tartrate</i>	100
<i>qc tussin cf</i>	119	<i>rasagiline mesylate</i>	102	RIVELSA.....	37
<i>qc tussin dm cough/congestion</i>	119	RAYALDEE.....	45	<i>rizatriptan benzoate</i>	103
<i>qc tussin mucus/congestion</i>	119	REALITY LATEX CONDOMS.....	37	<i>robafen cf multi-symptom cold</i>	119
<i>qc vapor inhaler</i>	119	RECLIPSEN.....	37	ROBAFEN DM.....	120
QINLOCK.....	81	RECOMBIVAX HB.....	52	ROBAFEN MUCUS/CHEST	
Q-SORB CO Q-10.....	145	RECTIV.....	111	CONGESTION.....	120
QSYMIA.....	29	<i>reeses pinworm medicine</i>	58	ROBITUSSIN 12 HOUR COUGH.....	120
QUADRACEL.....	52	REFRESH.....	27	ROCKLATAN.....	24
<i>quetiapine fumarate</i>	95	REFRESH CELLUVISC.....	27	<i>roflumilast</i>	127
<i>quetiapine fumarate er</i>	95	REFRESH LIQUIGEL.....	27	<i>ropinirole hcl</i>	102
QUFLORA FE.....	160	REFRESH OPTIVE.....	28	<i>rosuvastatin calcium</i>	137
QUFLORA FE PEDIATRIC.....	160	REFRESH OPTIVE ADVANCED.....	28	ROTARIX.....	52
QUFLORA GUMMIES.....	160	REFRESH OPTIVE ADVANCED		ROTATEQ.....	52
QUFLORA PEDIATRIC.....	160	PF.....	28	ROWEEPPRA.....	88
QUICKVUE AT-HOME COVID-19		REFRESH OPTIVE MEGA-3.....	28	ROZLYTREK.....	81
TEST.....	58	REFRESH OPTIVE PF.....	28	RUBRACA.....	82
<i>quinapril hcl</i>	136	REFRESH PLUS.....	28	<i>rufinamide</i>	89
<i>quinidine sulfate</i>	139	REFRESH RELIEVA.....	28	RUKOBIA.....	63
<i>quinine sulfate</i>	55	REFRESH TEARS.....	28	RYBELSUS.....	42
<i>quintabs</i>	160	REGRANEX.....	105	RYDAPT.....	82
<i>ra balanced b-100</i>	160	REGULOID.....	18	<i>rynex pse</i>	120
<i>ra balanced b-50</i>	160	REHYDRALYTE.....	176	SAJAZIR.....	134
<i>ra b-complex</i>	160	RELENZA DISKHALER.....	54	SANDIMMUNE.....	48
<i>ra b-complex with b-12</i>	160	RELI-ON INSULIN SYRINGE.....	40	SANTYL.....	106
<i>ra biotin</i>	160	RELISTOR.....	23	<i>sapropterin dihydrochloride</i>	45
<i>ra calcium 600</i>	171	REMICADE.....	50	<i>sb allergy relief/nasal decong</i>	120
<i>ra calcium 600/vitamin d-3</i>	171	RENAL.....	161	<i>sb calcium + d</i>	171
<i>ra calcium cit plus vit d-3</i>	171	<i>renal vitamin</i>	161	<i>sb lice killing max st</i>	106
<i>ra calcium citrate plus vit d</i>	171	<i>rena-vite</i>	161	<i>sb oyster shell calcium</i>	171
<i>ra calcium cit-vit d-3 petites</i>	171	RENFLEXIS.....	50	<i>sb pediatric electrolyte</i>	176

<i>sb vitamin c</i>	161	<i>sm antibiotic</i>	113	<i>sm miconazole 3 applicator</i>	144
<i>scar care</i>	129	<i>sm anti-diarrheal</i>	22	<i>sm miconazole 7</i>	144
SCSEMBLIX.....	82	<i>sm antifungal clotrimazole</i>	107	<i>sm milk of magnesia</i>	19
<i>scopolamine</i>	21	<i>sm antifungal miconazole</i>	107	<i>sm mucus relief</i>	120
SECUADO.....	95	<i>sm antifungal tolinaftate</i>	107	<i>sm mucus relief max strength</i>	120
<i>selegiline hcl</i>	102	<i>sm anti-itch extra strength</i>	112	<i>sm multiple vitamins essential</i>	161
<i>selenious acid</i>	173	<i>sm antiseptic skin cleanser</i>	112	<i>sm multiple vitamins/iron</i>	161
<i>selenium sulfide</i>	108	<i>sm arthritis pain relief</i>	73	<i>sm nasal decongestant max st</i>	120
SELZENTRY.....	63	<i>sm aspirin</i>	74	<i>sm nasal decongestant pe</i>	120
SENEXON-S.....	18	<i>sm aspirin adult low strength</i>	73	<i>sm nasal spray</i>	120
<i>senna</i>	18	<i>sm aspirin ec</i>	73	<i>sm nasal spray 12 hour</i>	120
<i>senna laxative</i>	18	<i>sm aspirin low dose</i>	74	<i>sm nasal spray moisturizing</i>	120
<i>senna plus</i>	18	<i>sm athletes foot</i>	107	<i>sm nasal spray sinus</i>	120
<i>senna s</i>	18	<i>sm b super vitamin complex</i>	161	<i>sm niacin cr</i>	161
<i>senna-lax</i>	19	<i>sm b100 complex</i>	161	<i>sm nicotine</i>	92
<i>senna-tabs</i>	19	<i>sm balanced b-50</i>	161	<i>sm nicotine polacrilex</i>	92
<i>senna-time</i>	19	<i>sm b-complex</i>	161	<i>sm nose drops nasal decongest</i>	120
<i>senna-time s</i>	19	<i>sm b-complex/vitamin c</i>	161	<i>sm oyster shell calcium/vit d</i>	172
SENOKOT EXTRA STRENGTH.....	19	<i>sm biotin</i>	161	<i>sm oyster shell calcium/vit d3</i>	172
SEREVENT DISKUS.....	128	<i>sm calamine</i>	112	<i>sm pain & fever childrens</i>	74
<i>sertraline hcl</i>	98	<i>sm calamine phenolated</i>	112	<i>sm pain & fever infants</i>	74
<i>se-tan plus</i>	132	<i>sm calcium 500/vitamin d3</i>	171	<i>sm pain relief</i>	74
SETLAKIN.....	37	<i>sm calcium 600/vitamin d</i>	171	<i>sm pain reliever</i>	74
<i>sevelamer carbonate</i>	32	<i>sm calcium 600+d3</i>	171	<i>sm pain reliever childrens</i>	74
SHAROBEL.....	37	<i>sm calcium citrate+/vit d3</i>	171	<i>sm pain reliever ex st</i>	74
SHINGRIX.....	52	<i>sm calcium citrate+d3 petite</i>	171	<i>sm pediatric electrolyte</i>	176
SIGNIFOR.....	45	<i>sm calcium citrate+vit d3 max</i>	171	<i>sm povidone-iodine</i>	112
<i>siladryl allergy</i>	124	<i>sm calcium/vitamin d</i>	171	<i>sm slow release iron</i>	132
<i>sildenafil citrate</i>	141	<i>sm calcium/vitamin d3</i>	172	<i>sm stomach relief</i>	22
<i>siltussin sa</i>	120	<i>sm calcium-vitamin d</i>	172	<i>sm stool softener</i>	19
<i>siltussin-dm alcohol free</i>	120	<i>sm chewable vitamin c</i>	161	<i>sm stool softener/laxative</i>	19
<i>silver sulfadiazine</i>	113	<i>sm childrens loratadine</i>	124	<i>sm super b complex/c</i>	161
SIMBRINZA.....	24	SM CLEARLAX.....	19	<i>sm triple antibiotic</i>	113
SIMLIYA.....	37	<i>sm clotrimazole vaginal</i>	144	<i>sm triple antibiotic max st</i>	113
SIMPESSE.....	37	<i>sm co q-10</i>	145	<i>sm tussin cf</i>	120
<i>simvastatin</i>	137	<i>sm coenzyme q-10</i>	145	<i>sm tussin cough/chest congest</i>	120
<i>sinus nasal spray</i>	120	<i>sm ear drops</i>	113	<i>sm tussin dm</i>	120
<i>sinus relief extra strength</i>	120	<i>sm enema</i>	19	<i>sm tussin dm max</i>	120
<i>sirolimus</i>	48	<i>sm fexofenadine hcl</i>	124	<i>sm tussin mucus+chest congest</i>	121
SIRTURO.....	60	<i>sm fiber</i>	19	<i>sm vit c/rose hips</i>	161
SIVEXTRO.....	58	<i>sm fiber powder</i>	19	<i>sm vitamin b complex/vitamin c</i>	161
SKYRIZI.....	50	<i>sm folic acid</i>	161	<i>sm vitamin b1</i>	161
SKYRIZI PEN.....	50	<i>sm gas relief</i>	23	<i>sm vitamin b-12</i>	161
SLOW FE.....	132	<i>sm gas relief infants</i>	23	<i>sm vitamin b12 tr</i>	161
<i>slow iron</i>	132	<i>sm gentle laxative</i>	19	<i>sm vitamin b6</i>	161
<i>slow release iron</i>	132	<i>sm ibuprofen</i>	68	<i>sm vitamin b-6</i>	161
<i>sm 3-day vaginal</i>	144	<i>sm ibuprofen ib</i>	68	<i>sm vitamin c</i>	161
<i>sm 8 hour pain relief</i>	73	<i>sm ibuprofen ib childrens</i>	68	<i>sm vitamin c cr</i>	161
<i>sm alcohol</i>	129	<i>sm infants ibuprofen</i>	68	<i>sm vitamin c/rose hips</i>	162
<i>sm all day allergy</i>	124	<i>sm iron</i>	132	<i>sm vitamin d</i>	162
<i>sm all day allergy childrens</i>	124	<i>sm iron slow release</i>	132	<i>sm vitamin d3</i>	162
<i>sm all day allergy-d</i>	120	<i>sm lice killing max strength</i>	106	<i>sm vitamin e</i>	162
<i>sm allergy childrens</i>	124	<i>sm lice treatment</i>	106	<i>sm zinc gluconate</i>	172
<i>sm allergy relief</i>	124	<i>sm loratadine</i>	124	sodium bicarbonate.....	20
<i>sm animal shapes complete</i>	161	<i>sm lorata-dine d</i>	120	sodium chloride.....	106, 121, 174
<i>sm animal shapes kids first</i>	161	<i>sm lubricant eye drops</i>	28	sodium chloride (hypertonic).....	28
<i>sm antacid</i>	20	<i>sm lubricating plus</i>	28	sodium fluoride.....	172, 175
<i>sm antacid advanced</i>	20	<i>sm lubricating tears</i>	28	sodium oxybate.....	92
<i>sm antacid advanced max st</i>	20	<i>sm magnesium oxide</i>	172	sodium phenylbutyrate.....	45
<i>sm antacid maximum strength</i>	20	<i>sm miconazole 3</i>	144	sodium phosphates.....	172

<i>sodium polystyrene sulfonate</i>	31	<i>super b complex/falvit c</i>	162	<i>telmisartan-hctz</i>	135
<i>solifenacin succinate</i>	143	<i>super b complex/vitamin c</i>	162	<i>temazepam</i>	101
SOLQUA	40	<i>super b-complex + vitamin c</i>	162	TENIVAC	53
SOLTAMOX	75	<i>super b-complex/vit c/fa</i>	162	<i>tenofovir disoproxil fumarate</i>	63
SOLU-CORTEF	30	<i>super biotin</i>	162	TEPMETKO	82
SOMATULINE DEPOT	45	<i>super calcium</i>	172	<i>terazosin hcl</i>	136
SOMAVERT	45	<i>super calcium 600 + d 400</i>	172	<i>terbinafine hcl</i>	59, 107
<i>sorafenib tosylate</i>	82	<i>super calcium 600 + d3</i>	172	<i>terbutaline sulfate</i>	128
SORBOLENE	112	<i>super daily d3</i>	162	<i>terconazole</i>	144
SORINE	139	SUPER QUINTS B-50	162	<i>teriparatide (recombinant)</i>	31
<i>sotalol hcl</i>	139	<i>suphedrine 12hour</i>	121	<i>testosterone</i>	46
<i>sotalol hcl (af)</i>	139	<i>sv vitamin b-12 er</i>	162	<i>testosterone cypionate</i>	46
<i>span c</i>	162	SYEDA	37	<i>testosterone enanthate</i>	46
SPEEDY SWAB COVID-19		SYMDEKO	127	<i>tetrabenazine</i>	102
ANTIGEN	58	SYMJEPI	127	<i>tetracycline hcl</i>	53
<i>spironolactone</i>	139	SYMPAZAN	89	THALOMID	84
<i>spironolactone-hctz</i>	137	SYMTUZA	60	<i>theophylline</i>	127
SPRINTEC 28	37	SYNAREL	45	<i>theophylline er</i>	127
SPRITAM	89	SYNJARDY	42	THERA	162
SPRYCEL	82	SYNJARDY XR	42	THERA-D 2000	162
SPS	31	SYNRIBO	86	THERA-D 4000	162
SRONYX	37	SYNTHROID	30	THERA-D RAPID REPLETION	162
SSD	113	SYRSPEND SF	129	THERAMILL FORTE	163
STELARA	50	SYSTANE	28	<i>therapeutic moisturizing</i>	112
<i>sterile water for irrigation</i>	106	SYSTANE BALANCE	28	<i>thera-tabs</i>	163
<i>stimulant laxative</i>	19	SYSTANE COMPLETE	28	THEREMS	163
STIVARGA	82	SYSTANE ICAPS AREDS2	162	<i>thiamine hcl</i>	163
<i>stomach relief</i>	22	SYSTANE PRESERVATIVE FREE	28	<i>thiamine mononitrate</i>	163
<i>stomach relief extra strength</i>	22	SYSTANE ULTRA	28	<i>thioridazine hcl</i>	96
<i>stomach relief ultra</i>	22	SYSTANE ULTRA PF	28	<i>thiothixene</i>	96
<i>stool softener</i>	19	TAB-A-VITE	162	TIADYL ER	142
<i>stool softener plus laxative</i>	19	TAB-A-VITE/BETA CAROTENE	162	<i>tiagabine hcl</i>	89
<i>streptomycin sulfate</i>	58	<i>tab-a-vite/iron</i>	162	TIBSOVO	82
<i>stress formula</i>	162	TAB-A-VITE/IRON/BETA		TICOVAC	53
<i>stress formula (folic acid)</i>	162	CAROTENE	162	<i>tigecycline</i>	54
<i>stress formulaliron</i>	162	TABLOID	76	TILIA FE	37
STRESSTABS ENERGY	162	TABRECTA	82	<i>timolol maleate</i>	24, 140
STRIBILD	60	<i>tacrolimus</i>	48, 112	<i>tinidazole</i>	58
STROVITE ONE	162	TAFINLAR	82	TIVICAY	63
STUDIO 35 MOISTURIZING SKIN	112	TAGRISSO	82	TIVICAY PD	63
SUBVENITE	89	TALTZ	50	<i>tizanidine hcl</i>	100
<i>sucralfate</i>	23	TALZENNA	82	TOBRADEX	25
SUDOGEST	121	<i>tamoxifen citrate</i>	75	TOBRADEX ST	25
<i>sudogest 12 hour</i>	121	<i>tamsulosin hcl</i>	143	<i>tobramycin</i>	26, 58
SUDOGEST MAXIMUM		TANDEM	132	<i>tobramycin sulfate</i>	58
STRENGTH	121	TANDEM PLUS	133	<i>tobramycin-dexamethasone</i>	25
<i>sulfacetamide sodium</i>	26	TARINA 24 FE	37	<i>tolnaftate</i>	107
<i>sulfacetamide sodium (acne)</i>	109	TARINA FE 1/20 EQ	37	<i>tolterodine tartrate</i>	143
<i>sulfacetamide-prednisolone</i>	25	TASIGNA	82	<i>tolterodine tartrate er</i>	143
<i>sulfadiazine</i>	58	<i>tasimelteon</i>	101	<i>topiramate</i>	89
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim</i>	58	<i>tazarotene</i>	108	<i>toremifene citrate</i>	75
SULFAMYLON	113	TAZICEF	62	<i>toremide</i>	137
<i>sulfasalazine</i>	15	TAZORAC	108	TOUJEO MAX SOLOSTAR	40
<i>sulindac</i>	68	TAZTIA XT	142	TOUJEO SOLOSTAR	40
<i>sumatriptan</i>	103	TAZVERIK	82	TPN ELECTROLYTES	174
<i>sumatriptan succinate</i>	103	TDVAX	53	TRADJENTA	42
<i>sumatriptan succinate refill</i>	103	TECENTRIQ	82	TRALEMENT	173
<i>sunitinib malate</i>	82	TEFLARO	62	<i>tramadol hcl</i>	70
SUNLENCA	63	<i>telmisartan</i>	142	<i>tramadol-acetaminophen</i>	70
<i>super antioxidant</i>	162	<i>telmisartan-amlodipine</i>	135	<i>trandolapril</i>	136

<i>tranexamic acid</i>	134, 135	TRUSTEX LUBRICATED.....	38	VANIBASE.....	129
<i>tranylcypromine sulfate</i>	98	TRUSTEX LUBRICATED EX		VANICREAM.....	112
TRAVASOL.....	173	LARGE.....	38	<i>vanishing cream botanical base</i>	129
TRAZIMERA.....	83	TRUSTEX LUBRICATED EXTRA		VAQTA.....	53
<i>trazodone hcl</i>	98	ST.....	38	<i>varenicline tartrate</i>	92
TRECATOR.....	60	TRUSTEX		<i>varenicline tartrate (starter)</i>	92
TRELEGY ELLIPTA.....	114	LUBRICATED/SPERMICIDE.....	38	VARIVAX.....	53
<i>treprostinil</i>	141	TRUSTEX NON-LUBRICATED.....	38	VASCEPA.....	138
TRESIBA.....	40	TRUSTEX RIA LUB/SPERMICIDE..	38	<i>v-c forte</i>	163
TRESIBA FLEXTOUCH.....	40	TRUSTEX RIA LUBRICATED.....	38	<i>vegetable lax+stool softener</i>	19
<i>tretinoin</i>	86, 109	TRUSTEX RIA NON-LUBRICATED	38	VELIVET.....	38
<i>triamcinolone acetonide</i>	104, 105	TRUSTEX-NONNOXYNOL-		VELPHORO.....	32
<i>triamterene-hctz</i>	137	9/RIB/STUD.....	38	VELTASSA.....	31
<i>tri-buffered aspirin</i>	74	TRUXIMA.....	83	VELVACHOL.....	112
TRICARE.....	175	TUKYSA.....	83	VEMLIDY.....	55
TRICON.....	133	TURALIO.....	83	VENCLEXTA.....	83
<i>trientine hcl</i>	31	TUSNEL.....	121	VENCLEXTA STARTING PACK.....	83
TRI-ESTARYLLA.....	37	TUSNEL C.....	121	VENEXA.....	163
TRIFERIC.....	133	<i>tusnel diabetic</i>	121	VENEXA FE.....	163
<i>trifluoperazine hcl</i>	96	TUSNEL DM.....	121	<i>venlafaxine hcl</i>	99
<i>trifluridine</i>	26	TUSNEL DM PEDIATRIC.....	121	<i>venlafaxine hcl er</i>	99
<i>trigels-f forte</i>	133	TUSNEL PEDIATRIC.....	121	VENOFER.....	133
<i>trihexyphenidyl hcl</i>	102	TUSNEL-DM PEDIATRIC.....	121	VENTAVIS.....	141
TRIJARDY XR.....	42, 43	TUSNEL-EX.....	121	VENTOLIN HFA.....	128
TRIKAFTA.....	127	<i>tussin cf</i>	121	<i>verapamil hcl</i>	142
TRI-LEGEST FE.....	37	<i>tussin cough</i>	121	<i>verapamil hcl er</i>	142
TRI-LINYAH.....	37	<i>tussin dm</i>	121	VERQUVO.....	141
TRI-LO-ESTARYLLA.....	37	<i>tussin dm max adult</i>	121	VERSACLOZ.....	96
TRI-LO-MARZIA.....	37	<i>tussin mucus & chest congest</i>	121	<i>versatile cream base</i>	129
TRI-LO-MILI.....	37	<i>tussin mucus+chest congestion</i>	121	VERSIGEL.....	129
TRI-LO-SPRINTEC.....	38	<i>tussin multi-symptom cold cf</i>	121	VERZENIO.....	83
<i>trimethoprim</i>	58	TWINRIX.....	53	VESTURA.....	38
TRI-MILI.....	38	TYBOST.....	63	V-GO 20.....	40
<i>trimipramine maleate</i>	98	TYDEMY.....	38	V-GO 30.....	40
TRINTELLIX.....	99	TYPHIM VI.....	53	V-GO 40.....	40
TRI-NYMYO.....	38	TYRVAYA.....	28	VIC-FORTE.....	163
<i>triphrocaps</i>	163	U-BASE.....	129	VIENVA.....	38
<i>triple antibiotic</i>	113	UDAMIN SP.....	163	<i>vigabatrin</i>	89
<i>triple antibiotic plus</i>	113	ULTRA CHOICE MULTIVITAMIN		VIGADRONE.....	89
<i>triple antibiotic+pain relief</i>	113	KIDS.....	163	<i>vilazodone hcl</i>	99
TRIPLE PASTE AF.....	107	<i>ultra lubricating eye drops</i>	28	<i>vincristine sulfate</i>	76
TRI-SPRINTEC.....	38	UNITHROID.....	30	<i>vinorelbine tartrate</i>	76
TRIUMEQ.....	60	UPSPRING BABY VIT D.....	163	<i>violele</i>	38
TRIUMEQ PD.....	60	<i>ursodiol</i>	23	VIRACEPT.....	63
<i>tri-vitel/fluoride</i>	163	<i>valacyclovir hcl</i>	55	VIREAD.....	63, 64
TRIVORA (28).....	38	VALCHLOR.....	112	<i>virt-caps</i>	163
TRI-VYLIBRA.....	38	<i>valganciclovir hcl</i>	55	VIRT-GARD.....	163
TRI-VYLIBRA LO.....	38	<i>valproate sodium</i>	90	<i>vision health</i>	163
TRIZIVIR.....	60	<i>valproic acid</i>	89	VISTA ADVANCED AREDS2	
TROGARZO.....	63	<i>valsartan</i>	142	FORMULA.....	163
TROPHAMINE.....	173	<i>valsartan-hydrochlorothiazide</i>	135	VISTA ADVANCED DRY EYE	
<i>tropical liquid nutrition</i>	163	VALTOCO 10 MG DOSE.....	89	FORMULA.....	163
<i>trospium chloride</i>	143	VALTOCO 15 MG DOSE.....	89	<i>vit e-vit c-beta carotene</i>	163
TRULICITY.....	43	VALTOCO 20 MG DOSE.....	89	<i>vita c/bioflavonoids/rose hips</i>	163
TRUMENBA.....	53	VALTOCO 5 MG DOSE.....	89	<i>vitabex plus</i>	163
TRUSTEX		<i>value plus glucose</i>	43	<i>vitachew adult multi vitamin</i>	163
LUB/RIBBED/STUDDER.....	38	VANADOM.....	100	<i>vitachew multiple vitamin</i>	163
TRUSTEX LUB/SPERMICIDE EX		VANATAB DM.....	121	<i>vitachew vit c citrus burst</i>	163
ST.....	38	<i>vancomycin hcl</i>	58	VITAJEY DAILY C GUMMIES.....	163
TRUSTEX LUB/SPERMICIDE XL...	38	<i>vancomycin hcl in nacl</i>	58	VITAL-D RX.....	163

<i>vitalee</i>	163	VYLIBRA.....	38	ZEASORB-AF.....	108
VITALETS CHILDRENS.....	164	VYZULTA.....	25	ZEJULA.....	84
<i>vitamin a</i>	164	<i>warfarin sodium</i>	134	ZELBORAF.....	84
<i>vitamin b + c complex</i>	164	<i>wee care</i>	133	ZEMAIRA.....	128
<i>vitamin b 12</i>	164	WELIREG.....	86	ZENATANE.....	109
<i>vitamin b complex</i>	164	WERA.....	38	ZENPEP.....	24
<i>vitamin b1</i>	164	<i>westab one</i>	166	ZERVIAE.....	26
<i>vitamin b-1</i>	164	<i>white petroleum jelly</i>	129	<i>zidovudine</i>	64
<i>vitamin b12</i>	164	WIXELA INHUB.....	113	ZIEXTENZO.....	130
<i>vitamin b-12</i>	164	<i>womens 50+ advanced</i>	166	<i>zinc</i>	172
<i>vitamin b-12 er</i>	164	<i>womens multi</i>	166	ZINC 15.....	172
<i>vitamin b12 tr</i>	164	<i>womens multi gummies</i>	166	<i>zinc chloride</i>	173
<i>vitamin b6</i>	164	<i>wound care</i>	129	<i>zinc gluconate</i>	172
<i>vitamin b-6</i>	164	WYMZYA FE.....	38	<i>zinc oxide</i>	112
<i>vitamin c</i>	164	XALKORI.....	83	<i>zinc sulfate</i>	172
<i>vitamin c drops</i>	164	XARELTO.....	134	<i>ziprasidone hcl</i>	96
<i>vitamin c er</i>	164	XARELTO STARTER PACK.....	134	<i>ziprasidone mesylate</i>	96
<i>vitamin c plus wild rose hips</i>	164	XATMEP.....	47	ZIRABEV.....	84
<i>vitamin c/rose hips</i>	164	XCEL 100.....	130	ZIRGAN.....	26
<i>vitamin c/rose hips tr</i>	164	XCOPRI.....	90	<i>zoledronic acid</i>	31
<i>vitamin c-rose hips</i>	164	XCOPRI (250 MG DAILY DOSE) ...	89	ZOLINZA.....	84
<i>vitamin c-rose hips er</i>	164	XCOPRI (350 MG DAILY DOSE) ...	90	<i>zolpidem tartrate</i>	101
<i>vitamin c-rose hips tr</i>	164	XELJANZ.....	50	ZONISADE.....	90
<i>vitamin d</i>	165	XELJANZ XR.....	50	<i>zonisamide</i>	90
<i>vitamin d (cholecalciferol)</i>	164	XENICAL.....	29	ZOO FRIENDS/EXTRA C.....	166
<i>vitamin d (ergocalciferol)</i>	165	XERAC AC.....	112	ZOSTRIX NATURAL PAIN RELIEF	
<i>vitamin d high potency</i>	165	XERMELO.....	24		112
<i>vitamin d infant</i>	165	XGEVA.....	31	ZOVIA 1/35 (28).....	39
VITAMIN D-1000 MAX ST.....	165	XHANCE.....	121	ZTALMY.....	90
<i>vitamin d3</i>	165	XIFAXAN.....	24	ZUMANDIMINE.....	39
<i>vitamin d-3</i>	165	XIGDUO XR.....	43	ZYDELIG.....	84
VITAMIN D3 IMMUNE HEALTH.....	165	XIIDRA.....	29	ZYKADIA.....	84
<i>vitamin d3 maximum strength</i>	165	XOFLUZA (40 MG DOSE).....	55	ZYLET.....	25
<i>vitamin e</i>	165	XOFLUZA (80 MG DOSE).....	55	ZYPREXA RELPREVV.....	96
<i>vitamin e blend</i>	165	XOLAIR.....	127, 128		
<i>vitamin e water soluble</i>	165	XOSPATA.....	83		
<i>vitamin k1</i>	165	XPOVIO (100 MG ONCE			
<i>vitamin-b complex</i>	165	WEEKLY).....	83		
<i>vitamins acd-fluoride</i>	165	XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY) ..	83		
<i>vitamins for hair</i>	165	XPOVIO (40 MG TWICE WEEKLY) ..	83		
<i>vitatrum</i>	165	XPOVIO (60 MG ONCE WEEKLY) ..	83		
VITRAKVI.....	83	XPOVIO (60 MG TWICE WEEKLY) ..	84		
VITRANOL.....	165	XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY) ..	84		
VITRANOL FE.....	165	XPOVIO (80 MG TWICE WEEKLY) ..	84		
VITREXATE.....	165	XTANDI.....	75		
VITREXATE FE.....	165	XULANE.....	38		
VITREXYL.....	166	XULTOPHY.....	40		
VITREXYL + IRON.....	166	YF-VAX.....	53		
VITRON-C.....	133	<i>yl coenzyme q10</i>	145		
VIVITROL.....	92	<i>yl folic acid</i>	166		
VIZIMPRO.....	83	<i>yl vitamin b-6</i>	166		
VONJO.....	83	<i>yl vitamin c</i>	166		
<i>voriconazole</i>	59	<i>yl vitamin c-rose hips</i>	166		
VORTEX VALVED HOLDING		YOUR LIFE MULTI ADULT			
CHAMBER.....	127	GUMMIES.....	166		
VOSEVI.....	55	YUVAFEM.....	46		
VOTRIENT.....	83	ZAFEMY.....	39		
<i>vp-vite rx</i>	166	<i>zafirlukast</i>	128		
VRAYLAR.....	96	<i>zaleplon</i>	101		
VYFEMLA.....	38	ZARXIO.....	130		

គម្រោង Neighborhood INTEGRITY (Medicare-Medicaid Plan)

សៀវភៅរូបមន្តថ្នាំ ឆ្នាំ 2024៖ បញ្ជីថ្នាំដែលមានការធានារ៉ាប់រង

សារសំខាន់អំពីអ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់សម្រាប់វ៉ាក់សាំង – វ៉ាក់សាំងមួយចំនួនត្រូវបានគេចាត់ទុកថាជាអត្ថប្រយោជន៍ខាងវេជ្ជសាស្ត្រ។ វ៉ាក់សាំងដទៃទៀតត្រូវបានគេចាត់ទុកថាជាឱសថផ្នែក D។ គម្រោងរបស់យើងរ៉ាប់រងទៅលើវ៉ាក់សាំងផ្នែក D ភាគច្រើនដោយមិនគិតថ្លៃពីអ្នក។

សម្រាប់ព័ត៌មានថ្មីៗបន្ថែមទៀត ឬបើមានសំណួរណាមួយ សូមទាក់ទងមកយើងខ្ញុំតាមលេខ 1-844-812-6896 និង TTY 711 ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ និងពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 12 យប់នៅថ្ងៃសៅរ៍ ឬចូលមើលនៅ www.nhpri.org/INTEGRITY។ គ្មានការផ្លាស់ប្តូរដែលបានធ្វើឡើងកាំងពីថ្ងៃទី 2023/29/09 នោះទេ។

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





Multi-Language Insert Multi-language Interpreter Services

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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