Neighborhood Health Plan OF RHODE ISLAND™

គម្រោង Neighborhood INTEGRITY (Medicare-Medicaid Plan)

សៀវភៅបញ្ជីថ្នាំ ឆ្នាំ 2024៖ បញ្ជីថ្នាំដែលមានការធានារ៉ាប់រង

សារសំខាន់អំពីអ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់សម្រាប់រ៉ាក់សាំង – រ៉ាក់សាំងមួយចំនួនត្រូវបានគេចាត់ទុកថាជាអត្ថប្រយោជន៍ខាងវេជ្ជសាស្ត្រ។ រ៉ាក់សាំងដទៃទៀតត្រូវបានគេចាត់ទុកថាជាឱសថផ្នែក D។ គម្រោងរបស់យើងរ៉ាប់រងទៅលើរ៉ាក់សាំងផ្នែក 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។ គ្មានការផ្លាស់ប្តូរដែលបានធ្វើឡើងតាំងពីថ្ងៃទី 2024/01/23 នោះទេ។

H9576_PhmDrugList24 Approved 7/25/2023

Last Updated: January 2024 **Formulary ID:** 00024222 **Version:** 8

គម្រោង Neighborhood INTEGRITY | *បញ្ជីថ្នាំសម្រាប់ឆ្នាំ* 2024 *ដែលស្ថិតក្រោមការគ្រប់គ្រង* (សៀវភៅរូបមន្តថ្នាំ)

សេចក្តីផ្តើម

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

តារាងមាតិកា

A. ការបដិសេធ 4

B. សំណួរដែលគេតែងតែសួរ 4

B1. តើថ្នាំដែលមានវេជ្ជបញ្ជាក្នុង *បញ្ជីថ្នាំដែលមានការរ៉ាប់រង*ជាអ្វី? (យើងហៅថា *បញ្ជីថ្នាំដែលមានការរ៉ាប់រង* ខ្លីៗហៅថា "បញ្ជីថ្នាំ"។ 4
B2. តើបញ្ជីថ្នាំធ្លាប់ផ្លាស់ប្តូរទេ? 5
B3. តើមានអ្វីកើតឡើងនៅពេលធ្វើការផ្លាស់ប្តូរបញ្ជីថ្នាំ? 6
B4. តើមានការដាក់កម្រិតឬការកំណត់ថ្នាំណាខ្លះដែលគ្របដណ្តប់ឬតម្រូវសកម្មភាពណាមួយដើម្បីទទួលបានថ្នាំដែរឬទេ? 7
B5. តើខ្ញុំនឹងដឹងដោយរបៀបណាប្រសិនបើថ្នាំដែលខ្ញុំចង់បានមានកំណត់ឬប្រសិនបើមានសកម្មភាពចាំបាច់ដើម្បីទទួលបានថ្នាំ 8
B6. តើមានអ្វីកើតឡើងប្រសិនបើ Neighborhood INTEGRITY ផ្លាស់ប្តូរច្បាប់របស់ពួកគេអំពីថ្នាំមួយចំនួន (ឧទាហរណ៍ ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការអនុម័ត) កម្រិតបរិមាណ និង/ឬផ្លាស់ប្តូរការដាក់កំហិតការព្យាបាលតាមដំណាក់កាលលើថ្នាំ)? 8
B7. តើខ្ញុំអាចស្វែងរកថ្នាំក្នុងបញ្ជីថ្នាំបានដោយរបៀបណា? 8
B8. តើនឹងមានអ្វីកើតឡើង ប្រសិនបើថ្នាំដែលខ្ញុំចង់ប្រើមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីថ្នាំ? 9
B9. តើនឹងមានអ្វីកើតឡើង ប្រសិនបើខ្ញុំជាសមាជិកថ្មីរបស់ Neighborhood INTEGRITY និងមិនអាចស្វែងរកថ្នាំរបស់ខ្ញុំក្នុងបញ្ជីថ្នាំឬ មានបញ្ហាក្នុងការទទួលថ្នាំ? 9
B10. តើខ្ញុំអាចស្នើសុំការលើកលែងដើម្បីរ៉ាប់រងថ្នាំរបស់ខ្ញុំទេ? 10
B11. តើខ្ញុំអាចស្នើសុំការលើកលែងមួយដោយយ៉ាងដូចម្តេច? 11
B12. តើរយៈពេលយូរប៉ុន្មានក្នុងការទទួលការលើកលែង? 11
B13. តើថ្នាំទូទៅជាអ្វី? 11
B14. តើ OTC ជាថ្នាអ្វី? 11
B15. តើ Neighborhood INTEGRITY រ៉ាប់រងលើផលិតផល OTC មិនមែនថ្នាំដែរឬទេ? 12

B16. តើថ្លៃសហចំណាយរបស់ខ្ញុំគឺប៉ុន្មាន? 12
B17. *តើថ្នាក់របស់ផ្ទះគឺជាអ្វី?* 12

C. *ទិដ្ឋភាពទូទៅនៃបញ្ជីផ្ទះដែលមានការរ៉ាប់រង* 12

C1. ត្រូវបានដាក់ជាក្រុមតាមលក្ខខណ្ឌវេជ្ជសាស្ត្រ 14

D. លិបិក្រមនៃផ្ទះដែលមានការរ៉ាប់រង 178

A. ការបដិសេធ

នេះជាបញ្ជីថ្នាំដែលសមាជិកអាចទទួលគម្រោង Neighborhood INTEGRITY។

- ❖ ផែនការរបស់ Neighborhood INTEGRITY គឺជាផែនការសុខភាពដែលចុះកិច្ចសន្យាទាំងជាមួយជាមួយកម្មវិធី Medicare និង Rhode Island Medicaid ដើម្បីផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍នៃកម្មវិធីទាំងពីរដល់អ្នកចុះឈ្មោះ។
- ❖ អ្នកតែងតែអាចពិនិត្យមើលបញ្ជីថ្នាំដែលមានការធានារ៉ាប់រងចុងក្រោយបំផុតរបស់ Neighborhood INTEGRITY តាមអនឡាញនៅ www.nhpri.org/INTEGRITY។
- ❖ អ្នកអាចទទួលបានឯកសារនេះដោយឥតគិតថ្លៃក្នុងឬទម្រង់ផ្សេងៗ ដូចជាអក្សរពុម្ពធំ អក្សរសម្រាប់មនុស្សពិការភ្នែក ឬជាសំឡេង។ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិកតាមរយៈលេខ 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"។ សេវាកម្មសមាជិកនឹងបញ្ចូលឯកសារការសំណើរបស់អ្នកទៅក្នុងកំណត់ត្រាសមាជិករបស់អ្នក ដូច្នេះអ្នកអាចទទួលឧបករណ៍ឥឡូវនិងក្នុងពេលអនាគតក្នុងភាសាដែលអ្នកចង់បាន និង/ឬទម្រង់ដែលអ្នកចង់បាន។ អ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរឬលុបសំណើរដែលបានដាក់ស្នើរបស់អ្នកនៅគ្រប់ពេលដោយទូរសព្ទទៅកាន់សេវាកម្មសមាជិក។

B. សំណួរដែលគេតែងតែសួរ

ស្វែងរកចម្លើយនៅទីនេះដើម្បីសួរអ្នកអំពី *បញ្ជីថ្នាំដែលមានការរ៉ាប់រងនេះ*។ អ្នកអាចសួរសំណួរដែលគេតែងតែសួរទាំងអស់ ដើម្បីរៀនបន្ថែម ឬស្វែងរកសំណួរនិងចម្លើយ។

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

ថ្នាំក្នុង *បញ្ជីថ្នាំដែលមានការរ៉ាប់រង*ដែលចាប់ផ្តើមលើទំព័រ **15** គឺជាថ្នាំដែលបានគ្រប់គ្រងដោយអង្គការ Neighborhood INTEGRITY។ ថ្នាំទាំងនេះគឺមាននៅក្នុងឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញរបស់យើង។ ឱសថស្ថានមួយគឺនៅក្នុងបណ្តាញរបស់ពួកយើង ប្រសិនបើយើងមានកិច្ចព្រមព្រៀងជាមួយ

ពួកគេដើម្បីធ្វើការជាមួយពួកគេនិងផ្តល់សេវាកម្មដល់អ្នក។ យើងសំដៅទៅឱ្យសថស្ថានទាំងនេះ ដូចជា "ឱ្យសថស្ថានបណ្តាញ"។

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

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

B2. តើបញ្ជីថ្នាំធ្លាប់ផ្លាស់ប្តូរទេ?

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

យើងអាចផ្លាស់ប្តូរច្បាប់ថ្នាំរបស់ពួកយើង។ ឧទាហរណ៍ យើងអាច៖

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

សម្រាប់ពត៌មានបន្ថែមអំពីច្បាប់ថ្នាំ សូមមើលសំណួរ B4។

ប្រសិនបើអ្នកលេបថ្នាំដែលបានគ្រប់ដណ្តប់នៅ**ពេលចាប់ផ្តើម**នៃឆ្នាំ
យើងនឹងមិនលុបឬផ្លាស់ប្តូរការគ្របដណ្តប់ថ្នាំ**ក្នុងកំឡុងចុងឆ្នាំ**ទេលើកលែងតែ៖

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

- ថ្នាំមួយត្រូវបានលុបពីទីផ្សារ។

សំណួរ B3 និង B6 ខាងក្រោម មានព័ត៌មានបន្ថែមពីអ្វីដែលបានកើតឡើង នៅពេលបញ្ជីថ្នាំបានផ្លាស់ប្តូរ។

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

B3. តើមានអ្វីកើតឡើងនៅពេលធ្វើការផ្លាស់ប្តូរបញ្ជីថ្នាំ?

បញ្ជីថ្នាំនឹងមានការផ្លាស់ប្តូរមួយចំនួននឹងកើតឡើង**ភ្លាមៗ**។ ឧទាហរណ៍៖

- **ថ្នាំថ្មីជាទូទៅអាចប្រើប្រាស់បាន។** ជួនកាលថ្នាំថ្មីជាទូទៅមាន នៅលើទីផ្សារ ដែលមានប្រសិទ្ធភាពដូចម៉ាកថ្នាំក្នុងបញ្ជីថ្នាំដែរ។ នៅពេលវាកើតឡើងនោះ យើងអាចលុបម៉ាកឈ្មោះថ្នាំនិងបន្ថែមថ្នាំថ្មីទូទៅប៉ុន្តែតម្លៃថ្នាំថ្មីនៅតែដដែល។ នៅពេលយើងបន្ថែមថ្នាំទូទៅថ្មី យើងអាចសម្រេចចិត្តដើម្បីរក្សាទុកម៉ាកឈ្មោះថ្នាំលើបញ្ជីផងដែរប៉ុន្តែការផ្លាស់ប្តូរស្ថិតក្រោមការគ្រប់ដណ្តប់របស់ច្បាប់ឬការកំណត់។
    - យើងមិនអាចប្រាប់អ្នកមុនពេលយើងធ្វើការផ្លាស់ប្តូរនេះទេ ប៉ុន្តែយើងនឹងផ្ញើរព័ត៌មានអំពីការផ្លាស់ប្តូរជាក់លាក់ដែលយើងបានផ្លាស់ប្តូរទៅអ្នក។
    - អ្នកឬអ្នកផ្តល់សេវាកម្មអាចស្នើរសុំសម្រាប់ការលើកលែងពីការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះ។ យើងនឹងផ្ញើរសេចក្តីជូនដំណឹងអំពីដំណាក់កាលដែលអ្នកស្នើសុំសម្រាប់ការលើលែង។ សូមមើលសំណួរ B10 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការលើកលែង។
- **ថ្នាំមួយត្រូវបានយកចេញពីទីផ្សារ។** ប្រសិនបើរដ្ឋបាលចំណីអាហារ និងថ្នាំ (Food and Drug Administration, FDA) ថ្លែងការណ៍ ថ្នាំមួយអ្នកកំពុងលេបគឺមិនមានសុវត្ថិភាព ឬរោងចក្រផលិតថ្នាំមិនផលិតយើងនឹងដកវាចេញពីបញ្ជី។ ប្រសិនបើអ្នកកំពុងប្រើថ្នាំយើងនឹងប្រាប់អ្នកឱ្យដឹង។ យើងនឹងផ្ញើសំបុត្រទៅអ្នកដែលមានការទូទ្ទានអ្នកពីរបៀបអនុវត្តតាមអ្នកផ្តល់សេវាកម្មនិងឱសថការីរបស់អ្នក។

យើងអាចធ្វើការផ្លាស់ប្តូរផ្សេងដែលប៉ះពាល់ដល់ថ្នាំដែលអ្នកប្រើប្រាស់។ យើងនឹងប្រាប់អ្នកមុនអំពីការផ្លាស់ប្តូរផ្សេងៗអំពីបញ្ជីថ្នាំ។ ការផ្លាស់ប្តូរនេះអាចកើតឡើងប្រសិនបើ៖

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

- យើងបន្ថែមផ្ទាំទូទៅដែលមិនមែនជាផ្ទាំថ្មីនៅលើទីផ្សារ**និង**
  - ជំនួសឈ្មោះម៉ាកផ្ទាំថ្មីលើបញ្ជីផ្ទាំ **ឬ**
  - ប្តូរការគ្របដណ្តប់ច្បាប់ឬការកំណត់សម្រាប់ឈ្មោះម៉ាកផ្ទាំ។

នៅពេលការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះបានកើតឡើង យើងនឹង៖

- ប្រាប់អ្នកយ៉ាងហោចណាស់ 30 ថ្ងៃមុនពេលយើងធ្វើការផ្លាស់ប្តូរបញ្ជីផ្ទាំ **ឬ**
- ជូនដំណឹងឲ្យអ្នកដឹង និងផ្តត់ផ្គង់ផ្ទាំឲ្យអ្នករយៈពេល 30 ថ្ងៃបន្ទាប់បានស្នើសុំបំពេញ។

នេះនឹងផ្តល់ពេលវេលាឲ្យអ្នកដើម្បីនិយាយជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត។ ពួកគាត់អាចជួយអ្នកសម្រេចចិត្ត៖

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

B4. តើមានការដាក់កម្រិតឬការកំណត់ផ្ទាំណាខ្លះដែលគ្របដណ្តប់ឬតម្រូវសកម្មភាពណាមួយដើម្បីទទួលបានផ្ទាំដែរឬទេ?

ពិតមែនហើយ ផ្ទាំខ្លះមានច្បាប់គ្របដណ្តប់ឬមានកម្រិតលើចំនួនដែលអ្នកអាចទទួលបាន។ ក្នុងករណីមួយចំនួន អ្នកឬវេជ្ជបណ្ឌិតមួយចំនួនឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាដ៏ទៃទៀតត្រូវតែធ្វើអ្វីមួយមុនពេលអ្នកទទួលផ្ទាំ។ ឧទាហរណ៍៖

- **ការអនុញ្ញាតជាមុន (PA) ឬការអនុម័ត**៖ សម្រាប់ផ្ទាំមួយចំនួន អ្នក ឬគ្រូពេទ្យរបស់អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតត្រូវតែទទួលបានការអនុញ្ញាតជាមុន (ការអនុម័ត) ពី Neighborhood INTEGRITY មុនពេលអ្នកបើកផ្ទាំតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។ Neighborhood INTEGRITY ប្រហែលជាមិនធានារ៉ាប់រងទៅលើផ្ទាំទេ ប្រសិនបើអ្នកមិនទទួលបានការយល់ព្រម។
- **បរិមាណមានកំណត់**៖ ពេលខ្លះ Neighborhood INTEGRITY កំណត់ចំនួនផ្ទាំដែលអ្នកអាចទទួលបាន។
- **ការព្យាបាលជាជំហានៗ**៖ ពេលខ្លះ Neighborhood INTEGRITY តម្រូវឲ្យអ្នកធ្វើការព្យាបាលជាជំហានៗ។ នេះមានន័យថាអ្នកនឹងត្រូវតែសាកល្បងផ្ទាំតាមលំដាប់លំដោយជាក់លាក់មួយសម្រាប់ស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នក។ អ្នកអាចត្រូវសាកល្បងប្រើផ្ទាំមួយមុនពេល

ដែលយើងនឹងប្រើប្រាស់ផ្ទាំមួយផ្សេងទៀត។ ប្រសិនបើវេជ្ជបណ្ឌិតគិតថាផ្ទាំទីមួយមិនមានប្រសិទ្ធភាពសម្រាប់អ្នក នោះយើងនឹងប្រើផ្ទាំទីពីរ។

អ្នកអាចស្វែងរក ប្រសនបើផ្ទាំរបស់អ្នកមានតម្រូវការ ឬការកំណត់បន្ថែមដោយរកមើលក្នុងតារាងនៅលើទំព័រទី **15-177** ។ អ្នកក៏អាចទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមដោយចូលទៅគេហទំព័ររបស់យើង www.nhpri.org/INTEGRITY។ យើងបានបិទផ្សាយឯកសារនៅលើបណ្តាញអ៊ីនធឺណិតដែលពន្យល់ការអនុញ្ញាតជាមុន និងការដាក់កំហិតការព្យាបាលជាជំហានរបស់យើង។ អ្នកក៏អាចស្នើសុំឲ្យយើងផ្ញើច្បាប់ចម្លងឲ្យអ្នកផងដែរ។

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

B5. តើខ្ញុំនឹងដឹងដោយរបៀបណាប្រសិនបើផ្ទាំដែលខ្ញុំចង់បានមានកំណត់ឬប្រសិនបើមានសកម្មភាពចាំបាច់ដើម្បីទទួលបានផ្ទាំ

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

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

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

B7. តើខ្ញុំអាចស្វែងរកផ្ទាំក្នុងបញ្ជីផ្ទាំបានដោយរបៀបណា?

មានវិធីពីរយ៉ាងដើម្បីស្វែងរកផ្ទាំ៖

- អ្នកអាចស្វែងតាមតួរអក្សរទៅតាមឈ្មោះផ្ទាំ **ឬ**
- អ្នកអាចស្វែងរកដោយប្រើលក្ខខណ្ឌវេជ្ជសាស្ត្រ។

ដើម្បីស្វែងរក**តាមតួរអក្សរ** ចូលទៅផ្នែកលិបិក្រមនៃផ្នែកថ្នាំដែលមានការរ៉ាប់រង។ អ្នកអាចស្វែងរកវាលើទំព័រ **178** ។

ដើម្បីស្វែករក**ដោយប្រើលក្ខខណ្ឌវេជ្ជសាស្ត្រ** រកផ្នែកមានដាក់ស្លាក "List of drugs by medical condition" ("បញ្ជីថ្នាំដោយលក្ខខណ្ឌវេជ្ជសាសាស្ត្រ") 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។ នេះនឹងផ្តល់ពេលវេលាឲ្យអ្នកដើម្បីនិយាយជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត។ គាត់ឬនាងអាចជួយអ្នកក្នុងការសម្រេចចិត្តប្រសិនបើមានថ្នាំស្រដៀងគ្នានៅក្នុងបញ្ជីថ្នាំដែលអ្នកអាចយកជំនួសបានឬថាតើត្រូវស្នើសុំលើកលែងដែរឬទេ។

ប្រសិនបើវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកត្រូវបានគេសរសេរក្នុងរយៈពេលតិចជាងនេះ យើងនឹងអនុញ្ញាតឲ្យមានការបំពេញច្រើនដងរហូតដល់អតិបរមានៃថ្នាំ 30 ថ្ងៃ។

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

- អ្នកកំពុងប្រើផ្ទាំមួយដែលមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីផ្ទាំរបស់យើង **ឬ**
- ច្បាប់ផែនការសុខភាពមិនអនុញ្ញាតឲ្យអ្នកទទួលបានចំនួនទឹកប្រាក់ដែលបានដាក់បញ្ចូ
ដោយអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក **ឬ**
- ផ្ទាំតម្រូវឲ្យមានការយល់ព្រមជាមុនដោយ នៃ Neighborhood INTEGRITY **ឬ**
- អ្នកកំពុងប្រើផ្ទាំមួយដែលជាផ្នែកនៃការដាក់កម្រិតការព្យាបាលដោយជំហានៗ។

ប្រសិនបើអ្នកនៅក្នុងមណ្ឌលថែទាំមួយឬកន្លែងថែទាំរយៈពេលវែងផ្សេងទៀតហើយត្រូវការផ្ទាំមួយដែលមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីផ្ទាំ ឬប្រសិនបើអ្នកមិនអាចទទួលបានផ្ទាំដែលអ្នកត្រូវការយ៉ាងងាយស្រួលទេ យើងអាចជួយបាន។ ប្រសិនបើអ្នកបានស្ថិតនៅក្នុងផែនការច្រើនច្រើនជាង 90 ថ្ងៃ រស់នៅក្នុងកន្លែងថែទាំរយៈពេលវែង និងត្រូវការការផ្គត់ផ្គង់ភ្លាមៗ៖

- អ្នកនឹងគ្រប់គ្រងការផ្គត់ផ្គង់ផ្ទាំមួយរយៈពេល 31 ថ្ងៃ អ្នកត្រូវការ (លុះត្រាតែអ្នកវេជ្ជបញ្ជា
មួយរយៈពេលតិចជាងនេះ) ថាតើអ្នកជាសមាជិកថ្មី នៃ Neighborhood INTEGRITY។
- នេះគឺជាការបន្ថែមទៅនឹងការផ្គត់ផ្គង់បណ្តោះអាសន្នក្នុងអំឡុងពេល 90 ថ្ងៃដំបូងដែល
អ្នកគឺជាសមាជិកនៃ នៃ Neighborhood INTEGRITY។

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

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

B10. តើខ្ញុំអាចស្នើសុំការលើកលែងដើម្បីរ៉ាប់រងផ្ទាំរបស់ខ្ញុំទេ?

ពិតមែនហើយ។ អ្នកអាចស្នើសុំឲ្យ Neighborhood INTEGRITY ធ្វើការលើកលែងមួយលើការរ៉ាប់រងលើផ្ទាំដែលមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីផ្ទាំ។

អ្នកក៏អាចស្នើសុំឲ្យយើងផ្លាស់ប្តូរច្បាប់ស្តីពីផ្ទាំរបស់អ្នក។

- ឧទាហរណ៍ Neighborhood INTEGRITY អាចកំណត់ចំនួនផ្ទាំដែលយើងនឹងរ៉ាប់រង។
ប្រសិនបើផ្ទាំរបស់អ្នកមានកម្រិត អ្នកអាចស្នើសុំយើងដើម្បីផ្លាស់ប្តូរការកំណត់និងការ
គ្រប់គ្រងបន្ថែមទៀត។

- ឧទាហរណ៍ផ្សេងទៀត៖ អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងលុបចោលការវិតបន្ថឹងការព្យាបាលដោយជំហាន ឬតម្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន (ការអនុម័ត)។

B11. តើខ្ញុំអាចស្នើសុំការលើកលែងមួយដោយយ៉ាងដូចម្តេច?

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

B12. តើរយៈពេលយូរប៉ុន្មានក្នុងការទទួលការលើកលែង?

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

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

B13. តើថ្នាំទូទៅជាអ្វី?

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

Neighborhood INTEGRITY រ៉ាប់រងទាំងថ្នាំទូទៅនិងថ្នាំដែលមានយីហោ។

B14. តើ OTC ជាថ្នាអ្វី?

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

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

B15. តើ Neighborhood INTEGRITY រ៉ាប់រងលើផលិតផល OTC មិនមែនថ្នាំដែរឬទេ?

Neighborhood INTEGRITY រ៉ាប់រងលើផលិតផល OTC
មិនមែនថ្នាំមួយចំនួនពេលពួកវាត្រូវបានសរសេរថាជាវេជ្ជបញ្ជាដោយអ្នកផ្តល់សេវាកម្មថែទាំរបស់អ្នក។

ឧទាហរណ៍នៃផលិតផល OTC រួមមាន សម្ភារផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់ការធ្វើតេស្តឈាន និង ទឹកនោមជាក់លាក់ សារធាតុបន្ថែមរសជាតិជាក់លាក់ ឬ ថ្នាំបន្ថែមពណ៌ដែលអាចដាក់ចូលទៅក្នុងឱសថរាវ និងក្រែមទ្រនាប់ជាក់លាក់មួយចំនួនដែលគេប្រើសម្រាប់បន្សុំសារធាតុ។

អ្នកអាចអានបញ្ជីថ្នាំរបស់ Neighborhood INTEGRITY ដើម្បីស្វែងរកឲ្យបានដឹងថាតើផលិតផល OTC ដែលមិនមែនជាថ្នាំអ្វីខ្លះដែលត្រូវបានរ៉ាប់រង។

B16. តើថ្លៃសហចំណាយរបស់ខ្ញុំគឺប៉ុន្មាន?

ក្នុងនាមជាសមាជិករបស់ Neighborhood INTEGRITY អ្នកមិនមានថ្លៃសហចំណាយទេសម្រាប់ថ្នាំត្រូវការវេជ្ជបញ្ជា និងថ្នាំ OTC ដរាបណាអ្នកធ្វើតាមច្បាប់ក្រិតក្រមរបស់ Neighborhood INTEGRITY។

B17. *តើថ្នាក់របស់ថ្នាំគឺជាអ្វី?*

មានក្រុមជាច្រើននៃថ្នាំនៅលើបញ្ជីថ្នាំរបស់យើង។

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

C. *ទិដ្ឋភាពទូទៅនៃបញ្ជីថ្នាំដែលមានការរ៉ាប់រង*

*បញ្ជីថ្នាំដែលមានការធានារ៉ាប់រង*ផ្តល់ព័ត៌មានឲ្យអ្នកអំពីថ្នាំដែលរ៉ាប់រងដោយ Neighborhood INTEGRITY។ ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាក្នុងការស្វែងរកថ្នាំរបស់អ្នកនៅក្នុងបញ្ជី សូមចូលទៅ Index of Covered Drugs ដែលចាប់ផ្តើមលើទំព័រ **178** ។ លិបិក្រមរាយបញ្ជីថ្នាំដែលមានការរ៉ាប់រងទាំងអស់ពី Neighborhood INTEGRITY តាមតួអក្សរ។

ចំណាំ៖ និមិត្តសញ្ញា **DP** នៅជិតឱសថ មានន័យថាឱសថនោះមិនមែនជា "ឱសថផ្នែក D នោះទេ។" ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នកត្រូវចំណាយពេលអ្នកបំពេញវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់ថ្នាំនេះ
មិនរាប់បញ្ចូលតម្លៃថ្នាំទាំងអស់របស់អ្នកទេ (នោះគឺជាចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នកបង
មិនបានជួយអ្នកមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការទទួលបានការធានារ៉ាប់រងមហន្តរាយទេ)។

- ក្រៅពីនេះទៀតប្រសិនបើអ្នកកំពុងទទួលបានជំនួយបន្ថែមដើម្បីចំនាយលើការចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក អ្នកនឹងមិនទទួលបានជំនួយបន្ថែមណាមួយដើម្បីចំនាយសម្រាប់ថ្នាំទាំងនេះទេ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមលើជំនួយបន្ថែម សូមមើលប្រអប់ហៅចេញខាងក្រោម។

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

- ថ្នាំទាំងនេះក៏មានច្បាប់ផ្សេងគ្នាផងដែរ សម្រាប់ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍។ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍គឺជាវិធីផ្លូវការនៃការស្នើសុំពួកយើងឲ្យពិនិត្យមើលការសម្រេចចិត្តលើការរ៉ាប់រងហើយដើម្បីផ្លាស់ប្តូរវាប្រសិនបើអ្នកគិតថាយើងបានធ្វើកំហុសមួយ។ ឧទាហរណ៍ យើងអាចសម្រេចចិត្តថាថ្នាំដែលអ្នកចង់បានមិនត្រូវបានរ៉ាប់រងឬមិនមានការរ៉ាប់រងទៀតទេដោយ Medicare ឬ Rhode Island Medicaid។
- ប្រសិនបើអ្នកឬវេជ្ជបណ្ឌិតមិនយល់ស្របនឹងការសម្រេចចិត្តរបស់យើង អ្នកអាចធ្វើការប្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន។ ដើម្បីស្នើសុំការណែនាំអំពីរបៀបប្តឹងឧទ្ធរណ៍ សូមទូរសព្ទទៅ សេវាកម្មសមាជិក តាមលេខ 1-844-812-6896 TTY 711។ អ្នកក៏អាចអានជំពូកទី 9 នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* ដើម្បីរៀនពីវិធីប្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះការសម្រេចចិត្ត។

C1. ត្រូវបានដាក់ជាក្រុមតាមលក្ខខណ្ឌវេជ្ជសាស្ត្រ

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

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

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការអនុម័ត) ៖ អ្នកត្រូវតែទទួលការអនុម័តពីគម្រោងមុនពេលអ្នកអាចទទួលបានថ្នាំនេះ។

ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ៖ អ្នកត្រូវតែសាកល្បងថ្នាំមួយផ្សេងទៀតមុនអ្នកអាចទទួលបានថ្នាំនេះ។

QL = ចំនួនមានកំណត់។ Neighborhood INTEGRITY កំណត់ចំនួននៃថ្នាំនេះដែលអ្នកអាចទទួលបាន។

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

DP = ថ្នាំនេះមិនមែនជាថ្នាំ ផ្នែក D ទេ។

NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ថែមបាន។ ថ្នាំនេះមិនមានឲ្យប្រើប្រាស់សម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់ច្រើនជាង 30 ថ្ងៃទេ។

LA = ដំណើរការមានកំណត់។ ថ្នាំនេះអាចរកបានតែតាមឱសថស្ថានជំនាញជាក់លាក់ប៉ុណ្ណោះ។

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូទីជលែអុនកូនឹងតួរ ១ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
ក្រពះពោះវៀន		
ជំងឺរលាកពោះវៀនធំ		
balsalazide disodium oral capsule 750 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
budesonide er oral tablet extended release 24 hour 9 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ នៅមួយរយៈ 30 ថ្ងៃ); NDS
budesonide oral capsule delayed release particles 3 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (90 កន្សោមគ្រាប់ នៅមួយរយៈ 30 ថ្ងៃ)
hydrocortisone rectal enema 100 mg/60ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
mesalamine er oral capsule extended release 24 hour 0.375 gm	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 កន្សោមគ្រាប់ នៅមួយរយៈ 30 ថ្ងៃ)
mesalamine oral capsule delayed release 400 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (180 កន្សោមគ្រាប់ នៅមួយរយៈ 30 ថ្ងៃ)
mesalamine oral tablet delayed release 1.2 gm	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 គ្រាប់ នៅមួយរយៈ 30 ថ្ងៃ)
mesalamine rectal enema 4 gm	$0 (កម្រិតទី 1)	
mesalamine rectal suppository 1000 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
mesalamine-cleanser rectal kit 4 gm	$0 (កម្រិតទី 1)	
sulfasalazine oral tablet 500 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
sulfasalazine oral tablet delayed release 500 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
ថ្នាំទប់ស្កាត់ប្រូតុង ផាម (Proton Pump Inhibitors)		
esomeprazole magnesium oral capsule delayed release 20 mg, 40 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	ST; QL (30 កន្សោមគ្រាប់ នៅមួយរយៈ 30 ថ្ងៃ)
lansoprazole oral capsule delayed release 15 mg, 30 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 កន្សោមគ្រាប់ នៅមួយរយៈ 30 ថ្ងៃ)
omeprazole oral capsule delayed release 10 mg, 20 mg, 40 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
pantoprazole sodium intravenous solution reconstituted 40 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
pantoprazole sodium oral tablet delayed release 20 mg, 40 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
rabeprazole sodium oral tablet delayed release 20 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ នៅមួយរយៈ 30 ថ្ងៃ)
ថ្នាំបញ្ជុះលាមក (Laxatives)		
bisacodyl ec oral tablet delayed release 5 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
bisacodyl rectal suppository 10 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CLEARLAX ORAL POWDER 17 GM/SCOOP	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
COLACE CLEAR ORAL CAPSULE 50 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP

យើងចុះដេ

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

B **ធម្មតានឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាងការមានកំណត់** NDS = **ការផ្ទុកគ្រាប់ជ្រលែមិនអាចបន្ទាប់មមាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមនែជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ១**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូវីដដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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

រឿងពុះ

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

B **ធម្មតានឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្តល់ជូនជាដែលមិនអាចបន្ថយមានៗ** DP = **ថ្នាំនៃៈមិនមានៃជាថ្នាំ ថ្នាំ** D **ទ**

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

រឿងពុះ

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

B **ធម្មតានឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាងការមានកំណត់** NDS = **ការផ្តល់គ្រប់ជ្រុងមិនអាចបន្ថយមេមាន** DP = **ថ្នាំនៃៈមិនមនៃជាថ្នាំ ថ្នាក់** D **ទ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអូវីដដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
MIRALAX ORAL POWDER 17 GM/SCOOP	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
na sulfate-k sulfate-mg sulf oral solution 17.5-3.13-1.6 gm/177ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
natural 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

រឿងពុះចេ

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

B **ធម្មតានឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ថែមបាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាក់ D ទេ**

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

រឿងពុះ

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

B **ធ្លៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាងការមានកំណត់** NDS = **ការផ្តល់ឥតគិតជ្ជលែមិនអាចបន្ថយមែបាន** DP = **ថ្នាំនៃៈមិនមនៃជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ១**

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអូតីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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
ថ្នាំពុយាបាលកន្ទុរាក់ (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)	

រឿងពុះ

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

B **ធម្មតានឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ថយមានៗ** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាក់ D ទេ**

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

រឿងពុះរបេ

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

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

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

ក្រៀងពុះ

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

B **ធម្មតានឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាក**ើ**ការមានកំណត់** NDS = **ការផ្តល់ឥណ្ឌជំលៃមិនអាចបន្ថយមែបាន** DP = **ថ្នាំនៃៈមិនមនៃជាថ្នាំ ថ្ងៃ**ក**ែ** D **ទ**

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

រឿងពុះរេ

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

B **ធម្មតានឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាងការមានកំណត់** NDS = **ការផ្តល់គ្រាប់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្ទាប់មៅបាន** DP = **ថ្នាំនៅៈមិនមានៈជាថ្នាំ ថ្នាំកែ** D **ទ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដាលអ្នកជំងឺតម្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
XERMELO ORAL TABLET 250 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (84 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
XIFAXAN ORAL TABLET 550 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
អង់ស៊ីមលំពង់ក (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)	
ជ្រៃភ្នែកកែ (OPHTHALMIC)		
ថ្នាំពុយាបាលជ្រៃភ្នែកកែ (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)	

រឿងពុះ

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

B **ធម្មតានឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្ទុកគ្រាប់ជំលៃមិនអាចបន្ថែមបាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ផ្ទុកកែ** D **ទ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអូវីដដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
VYZULTA OPHTHALMIC SOLUTION 0.024 %	$0 (កម្រិតទី 2)	
ថ្នាំពុយាបាលមរោគឆ្លង/ថ្នាំពុយាបាលរលាក		
bacitra-neomycin-polymyxin-hc ophthalmic ointment 1 %	$0 (កម្រិតទី 1)	
neomycin-polymyxin-dexameth ophthalmic ointment 3.5-10000-0.1	$0 (កម្រិតទី 1)	
neomycin-polymyxin-dexameth ophthalmic suspension 3.5-10000-0.1	$0 (កម្រិតទី 1)	
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)	
ថ្នាំពុយាបាលមរោគឆ្លង		
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)	

រឿងពុះ

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

B **ធ្លាប់**និងនឹង D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ថយមានៗ** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាំ**ក D **ទ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូទីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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)	
ថ្នាំពុយាបាលរលាក		
ALREX OPHTHALMIC SUSPENSION 0.2 %	$0 (កម្រិតទី 2)	
BROMSITE OPHTHALMIC SOLUTION 0.075 %	$0 (កម្រិតទី 2)	
dexamethasone sodium phosphate ophthalmic solution 0.1 %	$0 (កម្រិតទី 1)	
diclofenac sodium ophthalmic solution 0.1 %	$0 (កម្រិតទី 1)	
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)	
ថ្នាំពុយាបាលអាល់ឡូហ្ស៊ី		
azelastine hcl ophthalmic solution 0.05 %	$0 (កម្រិតទី 1)	
cromolyn sodium ophthalmic solution 4 %	$0 (កម្រិតទី 1)	
NAPHCON-A OPHTHALMIC SOLUTION 0.025-0.3 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
OPCON-A OPHTHALMIC SOLUTION 0.027-0.315 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ZERVIATE OPHTHALMIC SOLUTION 0.24 %	$0 (កម្រិតទី 2)	

រឿងពុះ

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

B **ធម្មតានឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ថែមបាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ផ្ទុកកែ D ទេ**

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

រឿងពុះចេ

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

B **ធៀបនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន** LA = **ដែនកើការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ថយមានៗ** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាំ D ទ**

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

រឿងពុះចេ

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

B **ធម្មតាបន្ទឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាញការមានកំណត់** NDS = **ការផ្តល់គ្រប់ជ្រុងដែលមិនអាចបន្ទប់មេមាន** DP = **ថ្នាំនៃនេះមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាក់ D ទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដាលអ្នកកាន់ធានារ៉ាប់រងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
XIIDRA OPHTHALMIC SOLUTION 5 %	$0 (កម្រិតទី 2)	
ជំងឺអេនដូក្រីន (ENDOCRINE) **និងមេតាបូលិក** (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
ក្លុយកូអ៊ីនីកូអ៊ីត (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

រឿងពុះចេ

PA = **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL = **ចំនួនមានកំណត់** ST = **ការព្យាបាលជាជំហានៗ** B/D = **ថ្នាំដែលមានឥទ្ធិពលញ្ញាន២មានការចាត់ចែងផ្ទុយគ្នា**

B **ឆ្លៀតនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន២** LA = **ជំណាញការមានកំណត់** NDS = **ការផ្ទុកគ្នាផ្ទុកគ្ងាន់ដែលមិនអាចបន្ថយមែបាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ផ្ទុកគ្នា D ១**

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអូទីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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)	
ថ្នាំក្រពញ្ញេទីរ៉ូអីត		
EUTHYROX ORAL TABLET 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 137 MCG, 150 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG	$0 (កម្រិតទី 1)	
LEVO-T ORAL TABLET 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 137 MCG, 150 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 300 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG	$0 (កម្រិតទី 1)	
levothyroxine sodium oral tablet 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 25 mcg, 300 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg	$0 (កម្រិតទី 1)	
LEVOXYL ORAL TABLET 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 137 MCG, 150 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG	$0 (កម្រិតទី 1)	
liothyronine sodium oral tablet 25 mcg, 5 mcg, 50 mcg	$0 (កម្រិតទី 1)	
methimazole oral tablet 10 mg, 5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
propylthiouracil oral tablet 50 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
SYNTHROID ORAL TABLET 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 137 MCG, 150 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 300 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG	$0 (កម្រិតទី 2)	
UNITHROID ORAL TABLET 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 137 MCG, 150 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 300 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG	$0 (កម្រិតទី 1)	
ថ្នាំឆឡេងនីង (Chelating)		
CHEMET ORAL CAPSULE 100 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	NDS

រឿងចុងក្រោយ

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

B **ឆ្លៀតនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ថែមបាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ផ្ទុកកែ D ទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីជីតាលអ្នកជំងឺត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
deferasirox granules oral packet 180 mg, 360 mg, 90 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
deferasirox oral tablet 180 mg, 360 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
deferasirox oral tablet 90 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	PA
LOKELMA ORAL PACKET 10 GM, 5 GM	$0 (កម្រិតទី 2)	
penicillamine oral tablet 250 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
sodium polystyrene sulfonate oral powder	$0 (កម្រិតទី 1)	
SPS ORAL SUSPENSION 15 GM/60ML	$0 (កម្រិតទី 1)	
trientine hcl oral capsule 250 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
VELTASSA ORAL PACKET 16.8 GM, 25.2 GM, 8.4 GM	$0 (កម្រិតទី 2)	
ថ្នាំជំណាញើរការកាល់ស្យូម		
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 សីរាង នៅរៀងរាល់ 180 ថ្ងៃ)
risedronate sodium oral tablet 150 mg, 35 mg, 35 mg (12 pack), 35 mg (4 pack), 5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
risedronate sodium oral tablet delayed release 35 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
teriparatide (recombinant) subcutaneous solution pen-injector 620 mcg/2.48ml	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
XGEVA SUBCUTANEOUS SOLUTION 120 MG/1.7ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
zoledronic acid intravenous concentrate 4 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
zoledronic acid intravenous solution 4 mg/100ml, 5 mg/100ml	$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
ថ្នាំផ្ទាំផ្ទុសវាត (Phosphate Binder)		
calcium acetate (phos binder) oral capsule 667 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (360 កន្ទុសហេមគ្ររាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)

រឿងពុះ

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

B **ធម្មៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាញើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្ទុកគ្រាន់ជ្ជណៃមិនអាចបន្ទុជមៃមាន** DP = **ថ្នាំនៃនៃមិនមនៃជាថ្នាំ ផ្ទុនកែ** D **ទ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូទីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
calcium acetate oral tablet 667 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (360 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
sevelamer carbonate oral packet 0.8 gm	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (540 កញ្ចប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
sevelamer carbonate oral packet 2.4 gm	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (180 កញ្ចប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
sevelamer carbonate oral tablet 800 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (540 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
VELPHORO ORAL TABLET CHEWABLE 500 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (180 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
ថ្នាំពន្ធយាកំណើត		
AFIRMELLE ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	$0 (កម្រិតទី 1)	
aimsco lubricated	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ALTAVERA ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	$0 (កម្រិតទី 1)	
alyacen 1/35 oral tablet 1-35 mg-mcg	$0 (កម្រិតទី 1)	
alyacen 7/7/7 oral tablet 0.5/0.75/1-35 mg-mcg	$0 (កម្រិតទី 1)	
AMETHIA ORAL TABLET 0.15-0.03 &0.01 MG	$0 (កម្រិតទី 1)	
APRI ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	$0 (កម្រិតទី 1)	
ARANELLE ORAL TABLET 0.5/1/0.5-35 MG-MCG	$0 (កម្រិតទី 1)	
ASHLYNA ORAL TABLET 0.15-0.03 &0.01 MG	$0 (កម្រិតទី 1)	
AUBRA EQ ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	$0 (កម្រិតទី 1)	
AUROVELA 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	$0 (កម្រិតទី 1)	
AUROVELA 24 FE ORAL TABLET 1-20 MG-MCG(24)	$0 (កម្រិតទី 1)	
AUROVELA FE 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	$0 (កម្រិតទី 1)	
AUROVELA FE 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	$0 (កម្រិតទី 1)	
AVIANE ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	$0 (កម្រិតទី 1)	
AYUNA ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	$0 (កម្រិតទី 1)	
AZURETTE ORAL TABLET 0.15-0.02/0.01 MG (21/5)	$0 (កម្រិតទី 1)	
BALZIVA ORAL TABLET 0.4-35 MG-MCG	$0 (កម្រិតទី 1)	
BLISOVI 24 FE ORAL TABLET 1-20 MG-MCG(24)	$0 (កម្រិតទី 1)	
BLISOVI FE 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	$0 (កម្រិតទី 1)	
briellyn oral tablet 0.4-35 mg-mcg	$0 (កម្រិតទី 1)	
CAMILA ORAL TABLET 0.35 MG	$0 (កម្រិតទី 1)	

រឿងពុះរបេ

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

B **ធម្មតានឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាងការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ថយមេបាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ផ្ទុកកែ** D **ទេ**

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

រឿងពុះចេ

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

B **ធៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាងការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ថែមបាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាក់ D ទេ**

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

រឿងពុះ

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

B **ធម្មៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាញការមានកំណត់** NDS = **ការផ្តល់គ្រឿងជ្រលៃមិនអាចបន្ថយមែបាន** DP = **ថ្នាំនៃនេះមិនមនៃជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ១**

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

រឿងពុះចេ

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

B **ធម្មតានឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ថែមបាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាក់ D ទេ**

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

រឿងពុះ

PA = **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL = **ចំនួនមានកំណត់** ST = **ការព្យាបាលជាជំហានៗ** B/D = **ថ្នាំដែលមានឥទ្ធិពលញ្ញាន**ៈ**មានការចាត់ចែងថ្នាក់**

B **ធៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន**ៗ LA = **ជំណាងការមានកំណត់** NDS = **ការផ្តល់គ្រាប់ដែលមិនអាចបន្ថយមេ**ាន DP = **ថ្នាំនេះមិនមានៈជាថ្នាំ ថ្នាក់** D **ទ**ៈ

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

រឿងពុះ

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

B **ធម្មតាបន្ទឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាញការមានកំណត់** NDS = **ការផ្តល់គ្រាប់ជំលៃមិនអាចបន្ថយមានៗ** DP = **ថ្នាំនៃនេះមិនមានៃជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ១**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូវីដដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
TRI-LO-SPRINTEC ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-25 MCG	$0 (កម្រិតទី 1)	
TRI-MILI ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG	$0 (កម្រិតទី 1)	
TRI-NYMYO ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG	$0 (កម្រិតទី 1)	
TRI-SPRINTEC ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG	$0 (កម្រិតទី 1)	
TRIVORA (28) ORAL TABLET 50-30/75-40/125-30 MCG	$0 (កម្រិតទី 1)	
TRI-VYLIBRA LO ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-25 MCG	$0 (កម្រិតទី 1)	
TRI-VYLIBRA ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG	$0 (កម្រិតទី 1)	
TRUSTEX LUB/RIBBED/STUDDED	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
TRUSTEX LUB/SPERMICIDE EX ST	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
TRUSTEX LUB/SPERMICIDE XL	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
TRUSTEX LUBRICATED	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
TRUSTEX LUBRICATED EX LARGE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
TRUSTEX LUBRICATED EXTRA ST	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
TRUSTEX LUBRICATED/SPERMICIDE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
TRUSTEX NON-LUBRICATED	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
TRUSTEX RIA LUB/SPERMICIDE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
TRUSTEX RIA LUBRICATED	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
TRUSTEX RIA NON-LUBRICATED	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
TRUSTEX-NONOXYNOL-9/RIB/STUD	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
TURQOZ ORAL TABLET 0.3-30 MG-MCG	$0 (កម្រិតទី 1)	
TYDEMY ORAL TABLET 3-0.03-0.451 MG	$0 (កម្រិតទី 1)	
VELIVET ORAL TABLET 0.1/0.125/0.15 -0.025 MG	$0 (កម្រិតទី 1)	
VESTURA ORAL TABLET 3-0.02 MG	$0 (កម្រិតទី 1)	
VIENVA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	$0 (កម្រិតទី 1)	
viorele oral tablet 0.15-0.02/0.01 mg (21/5)	$0 (កម្រិតទី 1)	
VYFEMLA ORAL TABLET 0.4-35 MG-MCG	$0 (កម្រិតទី 1)	
VYLIBRA ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG	$0 (កម្រិតទី 1)	
WERA ORAL TABLET 0.5-35 MG-MCG	$0 (កម្រិតទី 1)	
WYMZYA FE ORAL TABLET CHEWABLE 0.4-35 MG-MCG	$0 (កម្រិតទី 1)	
XULANE TRANSDERMAL PATCH WEEKLY 150-35 MCG/24HR	$0 (កម្រិតទី 1)	

រឿងពុះចេ

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

B **ធៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដដែលមិនអាចបន្ថែមបាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានៃជាថ្នាំ ថ្នាក់ D ទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអូវីដដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
ZAFEMY TRANSDERMAL PATCH WEEKLY 150-35 MCG/24HR	$0 (កម្រិតទី 1)	
ZOVIA 1/35 (28) ORAL TABLET 1-35 MG-MCG	$0 (កម្រិតទី 1)	
ZUMANDIMINE ORAL TABLET 3-0.03 MG	$0 (កម្រិតទី 1)	
ថ្នាំព្យាបាលជំងឺទឹកនោមផ្អែម (Antidiabetics) , **អ៊ីនស៊ុយលីន** (Insulins)		
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)	

រឿងពុះចេ

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

B **ធម្មតានឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ថែមបាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ផ្ទុកកែ** D **ទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
NOVOLIN N SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	
NOVOLIN R FLEXPEN INJECTION SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	
NOVOLIN R INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	
NOVOLOG MIX 70/30 FLEXPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR (70-30) 100 UNIT/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	
NOVOLOG MIX 70/30 SUBCUTANEOUS SUSPENSION (70-30) 100 UNIT/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	
OMNIPOD 5 G6 INTRO (GEN 5) KIT	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (1 ឈុត នៅរៀងរាល់ឆ្នាំ)
OMNIPOD 5 G6 POD (GEN 5)	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (15 ប្រអប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3)	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (15 ប្រអប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
OMNIPOD DASH INTRO (GEN 4) KIT	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (1 ឈុត នៅរៀងរាល់ឆ្នាំ)
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4)	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (15 ប្រអប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
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 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (15 ប្រអប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
preferred plus insulin syringe 28g x 1/2" 0.5 ml	$0 (កម្រិតទី 2)	
RELI-ON INSULIN SYRINGE 29G 0.3 ML	$0 (កម្រិតទី 2)	
SOLIQUA SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100-33 UNT-MCG/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (5 បិច នៅរៀងរាល់ 25 ថ្ងៃ)
TOUJEO MAX SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 300 UNIT/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	
TOUJEO SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 300 UNIT/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	
TRESIBA FLEXTOUCH SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML, 200 UNIT/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	
TRESIBA SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	
V-GO 20 KIT 20 UNIT/24HR	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 ឡូបការណ៍រៀងរាល់ 30 ថ្ងៃម្តង)
V-GO 30 KIT 30 UNIT/24HR	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 ឡូបការណ៍រៀងរាល់ 30 ថ្ងៃម្តង)
V-GO 40 KIT 40 UNIT/24HR	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 ឡូបការណ៍រៀងរាល់ 30 ថ្ងៃម្តង)
XULTOPHY SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100-3.6 UNIT-MG/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (5 បិច នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)

រឿងពុះចេ

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

B **ធៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ថយមេមាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាក់ D ទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូស៊ីដណែអុនកូនីងតុ្ស្ត្ر ១ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការកំណត់ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
ថ្នាំពុយាបាលជំងឺទឹកនោមផ្អែម (Antidiabetics)		
acarbose oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
BYDUREON BCISE SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 2 MG/0.85ML	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; QL (4 **ចិច** **នៅមួយរយៈ** 28 **ថ្ងៃ**)
BYETTA 10 MCG PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 10 MCG/0.04ML	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; QL (1 **ចិច** **នៅមួយរយៈ** 30 **ថ្ងៃ**)
BYETTA 5 MCG PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 5 MCG/0.02ML	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; QL (1 **ចិច** **នៅមួយរយៈ** 30 **ថ្ងៃ**)
FARXIGA ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	QL (30 **គ្រាប់** **នៅមួយរយៈ** 30 **ថ្ងៃ**)
glimepiride oral tablet 1 mg, 2 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	QL (90 **គ្រាប់** **នៅមួយរយៈ** 30 **ថ្ងៃ**)
glimepiride oral tablet 4 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	QL (60 **គ្រាប់** **នៅមួយរយៈ** 30 **ថ្ងៃ**)
glipizide er oral tablet extended release 24 hour 10 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	QL (60 **គ្រាប់** **នៅមួយរយៈ** 30 **ថ្ងៃ**)
glipizide er oral tablet extended release 24 hour 2.5 mg, 5 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	QL (90 **គ្រាប់** **នៅមួយរយៈ** 30 **ថ្ងៃ**)
glipizide oral tablet 10 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	QL (120 **គ្រាប់** **នៅមួយរយៈ** 30 **ថ្ងៃ**)
glipizide oral tablet 5 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	QL (240 **គ្រាប់** **នៅមួយរយៈ** 30 **ថ្ងៃ**)
glipizide xl oral tablet extended release 24 hour 10 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	QL (60 **គ្រាប់** **នៅមួយរយៈ** 30 **ថ្ងៃ**)
glipizide xl oral tablet extended release 24 hour 2.5 mg, 5 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	QL (90 **គ្រាប់** **នៅមួយរយៈ** 30 **ថ្ងៃ**)
glipizide-metformin hcl oral tablet 2.5-250 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	QL (240 **គ្រាប់** **នៅមួយរយៈ** 30 **ថ្ងៃ**)
glipizide-metformin hcl oral tablet 2.5-500 mg, 5-500 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	QL (120 **គ្រាប់** **នៅមួយរយៈ** 30 **ថ្ងៃ**)
GLYXAMBI ORAL TABLET 10-5 MG, 25-5 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	QL (30 **គ្រាប់** **នៅមួយរយៈ** 30 **ថ្ងៃ**)
JANUMET ORAL TABLET 50-1000 MG, 50-500 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	QL (60 **គ្រាប់** **នៅមួយរយៈ** 30 **ថ្ងៃ**)
JANUMET XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 100-1000 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	QL (30 **គ្រាប់** **នៅមួយរយៈ** 30 **ថ្ងៃ**)
JANUMET XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 50-1000 MG, 50-500 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	QL (60 **គ្រាប់** **នៅមួយរយៈ** 30 **ថ្ងៃ**)
JANUVIA ORAL TABLET 100 MG, 25 MG, 50 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	QL (30 **គ្រាប់** **នៅមួយរយៈ** 30 **ថ្ងៃ**)
JARDIANCE ORAL TABLET 10 MG, 25 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	QL (30 **គ្រាប់** **នៅមួយរយៈ** 30 **ថ្ងៃ**)
JENTADUETO ORAL TABLET 2.5-1000 MG, 2.5-500 MG, 2.5-850 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	QL (60 **គ្រាប់** **នៅមួយរយៈ** 30 **ថ្ងៃ**)
JENTADUETO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 2.5-1000 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	QL (60 **គ្រាប់** **នៅមួយរយៈ** 30 **ថ្ងៃ**)

រឿងពុះ

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

B **ធៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន** LA = **ជំណាញការមានកំណត់** NDS = **ការផ្តល់គ្រាប់ដណែមិនអាចបន្ថែមបាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ផ្ទុកកែ** D **ទ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
JENTADUETO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 5-1000 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ នៅក្នុងរយៈ 30 ថ្ងៃ)
metformin hcl er oral tablet extended release 24 hour 500 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 គ្រាប់ នៅក្នុងរយៈ 30 ថ្ងៃ)
metformin hcl er oral tablet extended release 24 hour 750 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ នៅក្នុងរយៈ 30 ថ្ងៃ)
metformin hcl oral tablet 1000 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (75 គ្រាប់ នៅក្នុងរយៈ 30 ថ្ងៃ)
metformin hcl oral tablet 500 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (150 គ្រាប់ នៅក្នុងរយៈ 30 ថ្ងៃ)
metformin hcl oral tablet 850 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (90 គ្រាប់ នៅក្នុងរយៈ 30 ថ្ងៃ)
MOUNJARO SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 10 MG/0.5ML, 12.5 MG/0.5ML, 15 MG/0.5ML, 2.5 MG/0.5ML, 5 MG/0.5ML, 7.5 MG/0.5ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (4 ប៊ិច នៅក្នុងរយៈ 28 ថ្ងៃ)
nateglinide oral tablet 120 mg, 60 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (90 គ្រាប់ នៅក្នុងរយៈ 30 ថ្ងៃ)
OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 2 MG/1.5ML, 2 MG/3ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (1 ប៊ិច នៅក្នុងរយៈ 28 ថ្ងៃ)
OZEMPIC (1 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 4 MG/3ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (1 ប៊ិច នៅក្នុងរយៈ 28 ថ្ងៃ)
OZEMPIC (2 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 8 MG/3ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (1 ប៊ិច នៅក្នុងរយៈ 28 ថ្ងៃ)
pioglitazone hcl oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ នៅក្នុងរយៈ 30 ថ្ងៃ)
pioglitazone hcl-metformin hcl oral tablet 15-500 mg, 15-850 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (90 គ្រាប់ នៅក្នុងរយៈ 30 ថ្ងៃ)
repaglinide oral tablet 0.5 mg, 1 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 គ្រាប់ នៅក្នុងរយៈ 30 ថ្ងៃ)
repaglinide oral tablet 2 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (240 គ្រាប់ នៅក្នុងរយៈ 30 ថ្ងៃ)
RYBELSUS ORAL TABLET 14 MG, 3 MG, 7 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ នៅក្នុងរយៈ 30 ថ្ងៃ)
SYNJARDY ORAL TABLET 12.5-1000 MG, 12.5-500 MG, 5-1000 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 គ្រាប់ នៅក្នុងរយៈ 30 ថ្ងៃ)
SYNJARDY ORAL TABLET 5-500 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (120 គ្រាប់ នៅក្នុងរយៈ 30 ថ្ងៃ)
SYNJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10-1000 MG, 12.5-1000 MG, 5-1000 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 គ្រាប់ នៅក្នុងរយៈ 30 ថ្ងៃ)
SYNJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 25-1000 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ នៅក្នុងរយៈ 30 ថ្ងៃ)
TRADJENTA ORAL TABLET 5 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ នៅក្នុងរយៈ 30 ថ្ងៃ)

រឿងពុះចេ

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

B **ធម្មតានឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន** LA = **ជំណាញការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ទាប់មកបាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ផ្ទុកកែ D ទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអូវីដដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
TRIJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10-5-1000 MG, 25-5-1000 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
TRIJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 12.5-2.5-1000 MG, 5-2.5-1000 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
TRULICITY SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 0.75 MG/0.5ML, 1.5 MG/0.5ML, 3 MG/0.5ML, 4.5 MG/0.5ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (4 ចិច នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ)
XIGDUO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10-1000 MG, 10-500 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
XIGDUO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 2.5-1000 MG, 5-1000 MG, 5-500 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
ថ្នាំពុយាហាលបង្កើនជាតិគ្លុយកូស		
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
ប្រូហ្គេស្តេរ៉ូន (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

រឿងពុះរបេ

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអូតូដាលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
CEREZYME INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 400 UNIT	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
charcoal powder	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cinacalcet hcl oral tablet 30 mg, 60 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	B/D; QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
cinacalcet hcl oral tablet 90 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	B/D; QL (120 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
CVS KETONE CARE IN VITRO STRIP	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CYSTAGON ORAL CAPSULE 150 MG, 50 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA
desmopressin ace spray refrig nasal solution 0.01 %	$0 (កម្រិតទី 1)	
desmopressin acetate injection solution 4 mcg/ml	$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
desmopressin acetate oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
desmopressin acetate pf injection solution 4 mcg/ml	$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
desmopressin acetate spray nasal solution 0.01 %	$0 (កម្រិតទី 1)	
FABRAZYME INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 35 MG, 5 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
GENOTROPIN MINIQUICK SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE 0.2 MG, 0.4 MG, 0.6 MG, 0.8 MG, 1 MG, 1.2 MG, 1.4 MG, 1.6 MG, 1.8 MG, 2 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
GENOTROPIN SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 12 MG, 5 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
INCRELEX SUBCUTANEOUS SOLUTION 40 MG/4ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
JAVYGTOR ORAL PACKET 100 MG, 500 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
JAVYGTOR ORAL TABLET 100 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
KETO-DIASTIX IN VITRO STRIP	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
KORLYM ORAL TABLET 300 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
levocarnitine oral solution 1 gm/10ml	$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
levocarnitine oral tablet 330 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
LUMIZYME INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 50 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 11.25 MG, 15 MG, 7.5 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 11.25 MG, 30 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS

រឿងពុះចេ

PA = **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL = **ចំនួនមានកំណត់** ST = **ការព្យាបាលជាជំហានៗ** B/D = **ថ្នាំដែលមានឥទ្ធិពលញ្ញាន១មានការចាត់ចែងថ្នាក់**

B **ឆ្លៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន១** LA = **ជំណាក់ការមានកំណត់** NDS = **ការផ្ទុកគ្រាប់ដែលមិនអាចបន្ថយមេមាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាក់ D ១**

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអូវីដដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
LUPRON DEPOT-PED (6-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 45 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
miglustat oral capsule 100 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (90 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
NAGLAZYME INTRAVENOUS SOLUTION 1 MG/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
nitisinone oral capsule 10 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
octreotide acetate injection solution 100 mcg/ml, 200 mcg/ml, 50 mcg/ml	$0 (កម្រិតទី 1)	PA
octreotide acetate injection solution 1000 mcg/ml, 500 mcg/ml	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
octreotide acetate subcutaneous solution prefilled syringe 100 mcg/ml, 50 mcg/ml	$0 (កម្រិតទី 1)	PA
octreotide acetate subcutaneous solution prefilled syringe 500 mcg/ml	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
raloxifene hcl oral tablet 60 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
sapropterin dihydrochloride oral packet 100 mg, 500 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
sapropterin dihydrochloride oral tablet 100 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
SIGNIFOR SUBCUTANEOUS SOLUTION 0.3 MG/ML, 0.6 MG/ML, 0.9 MG/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
sodium phenylbutyrate oral powder 3 gm/tsp	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
sodium phenylbutyrate oral tablet 500 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
SOMATULINE DEPOT SUBCUTANEOUS SOLUTION 120 MG/0.5ML, 60 MG/0.2ML, 90 MG/0.3ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
SOMAVERT SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 30 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
YARGESA ORAL CAPSULE 100 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (90 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
រោគហើមភ្នាស់ក្នុងស្បូន (Endometriosis)		
danazol oral capsule 100 mg, 200 mg, 50 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
SYNAREL NASAL SOLUTION 2 MG/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
វីតាមីន D អាណាឡូក		
calcitriol oral capsule 0.25 mcg, 0.5 mcg	$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
calcitriol oral solution 1 mcg/ml	$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
paricalcitol oral capsule 1 mcg, 2 mcg, 4 mcg	$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
RAYALDEE ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 30 MCG	$0 (កម្រិតទី 2)	NDS

រឿងពុះចេ

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

B **ឆ្នៃ្ងបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ថយមានៗ** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាក់ D ទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអូវីដដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
អរម៉ូនមនុស្សប្រុស		
DEPO-TESTOSTERONE INTRAMUSCULAR SOLUTION 100 MG/ML, 200 MG/ML	$0 (**កម្រិតទី** 1)	PA
methyltestosterone oral capsule 10 mg	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; QL (600 **កន្សោមគ្រាប់ នៅមួយរយៈពេល** 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 **ក្រាម នៅមួយរយៈពេល** 30 **ថ្ងៃ**)
testosterone transdermal gel 20.25 mg/act (1.62%)	$0 (**កម្រិតទី** 1)	PA; QL (150 **ក្រាម នៅមួយរយៈពេល** 30 **ថ្ងៃ**)
អស្ទ្រូសនៃ (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)	

រឿងពុះចេ

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

B **ឆ្លៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាញការមានកំណត់** NDS = **ការផ្ទុកគ្រាប់ដែលមិនអាចបន្ទាប់មកបាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ផ្ទុនកែ** D **ទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអូវីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
ថ្នាំបង្ការតើតភាពស៊ាំនឹងជំងឺ		
ថ្នាំព្យាបាលកម្រិតសម្រួលជំងឺឆ្លងរលាកសន្លាក់ឆ្អឹង (Dmards)		
hydroxychloroquine sulfate oral tablet 200 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
leflunomide oral tablet 10 mg, 20 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	QL (30 **គ្រាប់ ១០ដងក្នុងរយៈ** 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

រឿងពុះចេ

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

B **ធៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ថែមបាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាក់ D ទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីជីតែអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
ARCALYST SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 220 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
ថ្នាំពន្យាបាលភាពស៊ាំជ្រៃ (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 សីរាំង នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
BENLYSTA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 200 MG/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (8 សីរាំង នៅរៀងរាល់ 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
ថ្នាំពន្យាបាលភាពស៊ាំជ្រៃស្វ័យប្រវត្តិ (Autoimmune)		
adalimumab-aacf subcutaneous auto-injector kit 40 mg/0.8ml	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (56 ម៉ាត នៅរៀងរាល់ 365 ថ្ងៃ); NDS

រឿងពុះចេ

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

B **ធៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ថែមមាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអូវីដណែលអ្នកក្នុងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដំនើរកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 200 MG/1.14ML, 300 MG/2ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/0.67ML, 200 MG/1.14ML, 300 MG/2ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
ENBREL MINI SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 50 MG/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (8 ដុំ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION 25 MG/0.5ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (16 ក្រូនជប នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 25 MG/0.5ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (16 សឺរាំង នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 50 MG/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (8 សឺរាំង នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
ENBREL SURECLICK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 50 MG/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (8 ប៊ិច នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
HUMIRA (2 PEN) SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 40 MG/0.4ML, 40 MG/0.8ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (6 ប៊ិច នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
HUMIRA (2 PEN) SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (4 ប៊ិច នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
HUMIRA (2 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 10 MG/0.1ML, 20 MG/0.2ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (2 សឺរាំង នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
HUMIRA (2 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 40 MG/0.4ML, 40 MG/0.8ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (6 សឺរាំង នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
HUMIRA-CD/UC/HS STARTER SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 40 MG/0.8ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (6 ប៊ិច នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
HUMIRA-CD/UC/HS STARTER SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (3 ប៊ិច នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
HUMIRA-PED<40KG CROHNS STARTER SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 80 MG/0.8ML & 40MG/0.4ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (2 សឺរាំង នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
HUMIRA-PED>/=40KG CROHNS START SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 80 MG/0.8ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (3 សឺរាំង នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
HUMIRA-PED>/=40KG UC STARTER SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (4 ប៊ិច នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
HUMIRA-PS/UV/ADOL HS STARTER SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 40 MG/0.8ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (4 ប៊ិច នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS

រឿងពុះរបេ

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

B **ធម្មតានឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាញការមានកំណត់** NDS = **ការផ្តល់គ្រាប់ដណែលមិនអាចបន្ទាប់មមាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមនៃជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអូឌីដណែអុនកូនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
HUMIRA-PSORIASIS/UVEIT STARTER SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML & 40MG/0.4ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (3 ចិច នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
IDACIO (2 PEN) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT 40 MG/0.8ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (56 ចិច នៅរៀងរាល់ 365 ថ្ងៃ); NDS
IDACIO (2 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 40 MG/0.8ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (56 សឺរាំង នៅរៀងរាល់ 365 ថ្ងៃ); NDS
IDACIO-CROHNS/UC STARTER SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT 40 MG/0.8ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (2 កញ្ចប់ជារៀងរាល់ឆ្នាំ); NDS
IDACIO-PSORIASIS STARTER SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT 40 MG/0.8ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (2 កញ្ចប់ជារៀងរាល់ឆ្នាំ); NDS
infliximab intravenous solution reconstituted 100 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
KEVZARA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 150 MG/1.14ML, 200 MG/1.14ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (2 ចិច នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
KEVZARA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 150 MG/1.14ML, 200 MG/1.14ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (2 សឺរាំង នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
OTEZLA ORAL TABLET 30 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
OTEZLA ORAL TABLET THERAPY PACK 10 & 20 & 30 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (110 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ឆ្នាំ); NDS
REMICADE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
RENFLEXIS INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 15 MG, 30 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 45 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (168 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ឆ្នាំ); NDS
SKYRIZI INTRAVENOUS SOLUTION 600 MG/10ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (6 ភ្លុនជប នៅរៀងរាល់ឆ្នាំ); NDS
SKYRIZI PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 150 MG/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (6 ចិច នៅរៀងរាល់ 365 ថ្ងៃ); NDS
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 180 MG/1.2ML, 360 MG/2.4ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (1 ដុំ នៅរៀងរាល់ 56 ថ្ងៃ); NDS
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 150 MG/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (6 សឺរាំង នៅរៀងរាល់ 365 ថ្ងៃ); NDS
STELARA INTRAVENOUS SOLUTION 130 MG/26ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS

រឿងពុះរបេ

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

B **ធម្មតានឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាងការមានកំណត់** NDS = **ការផ្ទុកគ្រាន់ដណែមិនអាចបន្ថយមែមាន** DP = **ថ្នាំនៃមិនមនៃជាថ្នាំ ផ្ទុនកែ** D **ធ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូវីដដែលអ្នកក្នុងគ្រួសារចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION 45 MG/0.5ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (1 ក្រូនជប នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 45 MG/0.5ML, 90 MG/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (1 សីរាង នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
TALTZ SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 80 MG/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (3 សីរាង នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
TALTZ SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 80 MG/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (3 សីរាង នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
XELJANZ ORAL SOLUTION 1 MG/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (480 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 24 ថ្ងៃ); NDS
XELJANZ ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
XELJANZ XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 11 MG, 22 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
ថ្នាំវ៉ាក់សាំង		
ABRYSVO INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED 120 MCG/0.5ML	$0 (កម្រិតទី 1)	
ACTHIB INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	$0 (កម្រិតទី 1)	
ADACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5-2-15.5 (PREFILLED SYRINGE), 5-2-15.5 LF-MCG/0.5	$0 (កម្រិតទី 1)	
AREXVY INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 120 MCG/0.5ML	$0 (កម្រិតទី 1)	
bcg vaccine injection solution reconstituted 50 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
BEXSERO INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	$0 (កម្រិតទី 1)	
BOOSTRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5-2.5-18.5 LF-MCG/0.5	$0 (កម្រិតទី 1)	
BOOSTRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 5-2.5-18.5 LF-MCG/0.5	$0 (កម្រិតទី 1)	
DAPTACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION 23-15-5	$0 (កម្រិតទី 1)	
DENGVAXIA SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	$0 (កម្រិតទី 1)	
diphtheria-tetanus toxoids dt intramuscular suspension 25-5 lfu/0.5ml	$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
ENGERIX-B INJECTION SUSPENSION 20 MCG/ML	$0 (កម្រិតទី 1)	B/D

រឿងពុះរបេ

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូទីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
ENGERIX-B INJECTION SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 10 MCG/0.5ML, 20 MCG/ML	$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
GARDASIL 9 INTRAMUSCULAR SUSPENSION	$0 (កម្រិតទី 1)	
GARDASIL 9 INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	$0 (កម្រិតទី 1)	
HAVRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 1440 EL U/ML, 720 EL U/0.5ML	$0 (កម្រិតទី 1)	
HEPLISAV-B INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE 20 MCG/0.5ML	$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
HIBERIX INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 10 MCG	$0 (កម្រិតទី 1)	
IMOVAX RABIES INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 2.5 UNIT/ML	$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
INFANRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25-58-10	$0 (កម្រិតទី 1)	
IPOL INJECTION INJECTABLE	$0 (កម្រិតទី 1)	
IXIARO INTRAMUSCULAR SUSPENSION	$0 (កម្រិតទី 1)	
JYNNEOS SUBCUTANEOUS SUSPENSION 0.5 ML	$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
KINRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 0.5 ML	$0 (កម្រិតទី 1)	
MENACTRA INTRAMUSCULAR SOLUTION	$0 (កម្រិតទី 1)	
MENQUADFI INTRAMUSCULAR SOLUTION	$0 (កម្រិតទី 1)	
MENVEO INTRAMUSCULAR SOLUTION	$0 (កម្រិតទី 1)	
MENVEO INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	$0 (កម្រិតទី 1)	
M-M-R II INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	$0 (កម្រិតទី 1)	
PEDIARIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	$0 (កម្រិតទី 1)	
PEDVAX HIB INTRAMUSCULAR SUSPENSION 7.5 MCG/0.5ML	$0 (កម្រិតទី 1)	
PENTACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	$0 (កម្រិតទី 1)	
prehevbrio intramuscular suspension 10 mcg/ml	$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
PRIORIX SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	$0 (កម្រិតទី 1)	
PROQUAD SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	$0 (កម្រិតទី 1)	

រឿងពុះចេ

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

B **ឆ្លៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ទាប់មកបាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ផ្ទុកកែ D ទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូតូដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
QUADRACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION , (58 UNT/ML)	$0 (កម្រិតទី 1)	
QUADRACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 0.5 ML	$0 (កម្រិតទី 1)	
RABAVERT INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
RECOMBIVAX HB INJECTION SUSPENSION 10 MCG/ML, 40 MCG/ML, 5 MCG/0.5ML	$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
RECOMBIVAX HB INJECTION SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 10 MCG/ML, 5 MCG/0.5ML	$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
ROTARIX ORAL SUSPENSION	$0 (កម្រិតទី 1)	
ROTARIX ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	$0 (កម្រិតទី 1)	
ROTATEQ ORAL SOLUTION	$0 (កម្រិតទី 1)	
SHINGRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 50 MCG/0.5ML	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (2 កូនដប សម្រាប់ពញ្ញេមួយជីវិត)
TDVAX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2-2 LF/0.5ML	$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
TENIVAC INTRAMUSCULAR INJECTABLE 5-2 LFU, 5-2 LFU (INJECTION)	$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
TICOVAC INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 1.2 MCG/0.25ML, 2.4 MCG/0.5ML	$0 (កម្រិតទី 1)	
TRUMENBA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	$0 (កម្រិតទី 1)	
TWINRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 720-20 ELU-MCG/ML	$0 (កម្រិតទី 1)	
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION 25 MCG/0.5ML	$0 (កម្រិតទី 1)	
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE 25 MCG/0.5ML	$0 (កម្រិតទី 1)	
VAQTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25 UNIT/0.5ML, 25 UNIT/0.5ML 0.5 ML, 50 UNIT/ML, 50 UNIT/ML 1 ML	$0 (កម្រិតទី 1)	
VARIVAX SUBCUTANEOUS INJECTABLE 1350 PFU/0.5ML	$0 (កម្រិតទី 1)	
YF-VAX SUBCUTANEOUS INJECTABLE , (2.5 ML IN 1 VIAL, MULTI-DOSE)	$0 (កម្រិតទី 1)	
ថ្នាំពុយាបាលមមេរោគឆ្លង		
តង្កេរាស៊ីក្លីន (Tetracyclines)		
DOXY 100 INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG	$0 (កម្រិតទី 1)	

យោងតុរបេ

PA = **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL = **ចំនួនមានកំណត់** ST = **ការពុយាបាលជាជំហានៗ** B/D = **ថ្នាំដែលមានឥទ្ធិពលញ្ញាន២មានការចាត់ចែងថ្នាក់**

B **ឆ្លៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន២** LA = **ជំណាញការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ទាប់មមាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមនែជាថ្នាំ ថ្នាក់ D ១**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូទីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
doxycycline hyclate intravenous solution reconstituted 100 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
doxycycline hyclate oral capsule 100 mg, 50 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
doxycycline hyclate oral tablet 100 mg, 20 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
doxycycline monohydrate oral capsule 100 mg, 50 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
doxycycline monohydrate oral suspension reconstituted 25 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
doxycycline monohydrate oral tablet 100 mg, 50 mg, 75 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
minocycline hcl oral capsule 100 mg, 50 mg, 75 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
NUZYRA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	LA; NDS
NUZYRA ORAL TABLET 150 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	LA; NDS
tetracycline hcl oral capsule 250 mg, 500 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	PA
tigecycline intravenous solution reconstituted 50 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
ថ្នាំទប់ស្កាត់វីរុស (Antivirals)		
acyclovir oral capsule 200 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
acyclovir oral suspension 200 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
acyclovir oral tablet 400 mg, 800 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
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)	

រឿងពុះចេ

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

B **ឆ្លៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ថែមបាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាក់ D ទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូវ៉ីដលែអុនកូនឹងតួ្រវចំណាយលម្អ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដំនើរកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
MAVYRET ORAL PACKET 50-20 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
MAVYRET ORAL TABLET 100-40 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
oseltamivir phosphate oral capsule 30 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (168 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ឆ្នាំ)
oseltamivir phosphate oral capsule 45 mg, 75 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (84 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ឆ្នាំ)
oseltamivir phosphate oral suspension reconstituted 6 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (1080 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ឆ្នាំ)
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION 180 MCG/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 180 MCG/0.5ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
PREVYMIS ORAL TABLET 240 MG, 480 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (28 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
RELENZA DISKHALER INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 5 MG/ACT	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (6 បំពង់ហឺត នៅរៀងរាល់ឆ្នាំ)
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 បន្ទះ នៅរៀងរាល់ 180 ថ្ងៃ)
XOFLUZA (80 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 1 X 80 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (1 បន្ទះ នៅរៀងរាល់ 180 ថ្ងៃ)
ថ្នាំពុយាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ (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)	

រឿងពុះរបេ

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

B **ធៀបនឹង**D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន** LA = **ជំណាញការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ថយមេមាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាក់** D **ទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីជីតែអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
quinine sulfate oral capsule 324 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	PA
ថ្នាំពុយាហាលមរោគឆ្លង - ថ្នាំពុយាហាលបន្ទាប់បន្សំ		
albendazole oral tablet 200 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (672 គ្រាប់ នៅមួយរយៈពេលរាល់ឆ្នាំ); 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
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 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 នៅមួយរយៈពេលរាល់ឆ្នាំ); NDS

រឿងពុះរបេ

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

B **ធម្មតាបន្ទឹងនឹង** D **គ្រូពេទ្យការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាញការមានកំណត់** NDS = **ការផ្ទុកគ្រាប់ជ្រលមិនអាចបន្ទាប់មមាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាក់ D ទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូទីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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
imipenem-cilastatin intravenous solution reconstituted 250 mg, 500 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
INDICAID COVID-19 RAPID TEST IN VITRO KIT	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
INTELISWAB COVID-19 RAPID TEST IN VITRO KIT	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ivermectin oral tablet 3 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (12 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 90 ថ្ងៃ)
linezolid in sodium chloride intravenous solution 600-0.9 mg/300ml-%	$0 (កម្រិតទី 1)	
linezolid intravenous solution 600 mg/300ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
linezolid oral suspension reconstituted 100 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (1800 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
linezolid oral tablet 600 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
LUCIRA CHECK IT COVID-19 TEST IN VITRO KIT	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
meropenem intravenous solution reconstituted 1 gm, 500 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
methenamine hippurate oral tablet 1 gm	$0 (កម្រិតទី 1)	
metronidazole intravenous solution 500 mg/100ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
metronidazole oral tablet 250 mg, 500 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
neomycin sulfate oral tablet 500 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
nitazoxanide oral tablet 500 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (6 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 100 mg, 50 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	

រឿងពុះរបេ

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

B **ធៀបនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ថែមបាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាក់** D **ទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូទីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
nitrofurantoin monohyd macro oral capsule 100 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	
ON/GO COVID-19 ANTIGEN TEST IN VITRO KIT	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ON/GO ONE COVID-19 HOME TEST IN VITRO KIT	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
paromomycin sulfate oral capsule 250 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
pentamidine isethionate inhalation solution reconstituted 300 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
pentamidine isethionate injection solution reconstituted 300 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
PILOT COVID-19 AT-HOME TEST IN VITRO KIT	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
praziquantel oral tablet 600 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
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)	

រឿងពុះចេ

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

B **ធម្មតានឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាញការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ថែមបាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាក់ D ទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអូតីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
vancomycin hcl intravenous solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 5 gm, 500 mg, 750 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
vancomycin hcl oral capsule 125 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (80 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 180 ថ្ងៃ)
vancomycin hcl oral capsule 250 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (160 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 180 ថ្ងៃ)
ថ្នាំពុយាបាលរោគផ្សិត (Antifungals)		
ABELCET INTRAVENOUS SUSPENSION 5 MG/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	B/D
amphotericin b intravenous solution reconstituted 50 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
amphotericin b liposome intravenous suspension reconstituted 50 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	B/D; NDS
caspofungin acetate intravenous solution reconstituted 50 mg, 70 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
fluconazole in sodium chloride intravenous solution 200-0.9 mg/100ml-%, 400-0.9 mg/200ml-%	$0 (កម្រិតទី 1)	
fluconazole oral suspension reconstituted 10 mg/ml, 40 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
fluconazole oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 50 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
flucytosine oral capsule 250 mg, 500 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
griseofulvin microsize oral suspension 125 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
griseofulvin microsize oral tablet 500 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
griseofulvin ultramicrosize oral tablet 125 mg, 250 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
itraconazole oral capsule 100 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	PA
ketoconazole oral tablet 200 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	PA
micafungin sodium intravenous solution reconstituted 100 mg, 50 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
nystatin oral tablet 500000 unit	$0 (កម្រិតទី 1)	
posaconazole oral suspension 40 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (630 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
posaconazole oral tablet delayed release 100 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (93 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
terbinafine hcl oral tablet 250 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (90 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ឆ្នាំ)
voriconazole intravenous solution reconstituted 200 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	PA

រឿងពុះចេ

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

B **ធៀបនឹង**នឹង D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន**ៗ LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ថែមបាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាក់** D **ទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអូតីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
voriconazole oral suspension reconstituted 40 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
voriconazole oral tablet 200 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (120 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
voriconazole oral tablet 50 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (480 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
ថ្នាំពុយាបាលរោគរបេ (Antitubercular)		
cycloserine oral capsule 250 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
ethambutol hcl oral tablet 100 mg, 400 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
isoniazid oral syrup 50 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
isoniazid oral tablet 100 mg, 300 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
PRIFTIN ORAL TABLET 150 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	
pyrazinamide oral tablet 500 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
rifabutin oral capsule 150 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
rifampin intravenous solution reconstituted 600 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
rifampin oral capsule 150 mg, 300 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
SIRTURO ORAL TABLET 100 MG, 20 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
TRECATOR ORAL TABLET 250 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	
ថ្នាំរួមបញ្ចូលគ្នានៃថ្នាំអាន់ទីរេត្រូវីរ៉ាល (Antiretroviral)		
abacavir sulfate-lamivudine oral tablet 600-300 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
BIKTARVY ORAL TABLET 30-120-15 MG, 50-200-25 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
CIMDUO ORAL TABLET 300-300 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
COMPLERA ORAL TABLET 200-25-300 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
DELSTRIGO ORAL TABLET 100-300-300 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
DESCOVY ORAL TABLET 120-15 MG, 200-25 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
DOVATO ORAL TABLET 50-300 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
efavirenz-emtricitab-tenofo df oral tablet 600-200-300 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
efavirenz-lamivudine-tenofovir oral tablet 400-300-300 mg, 600-300-300 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
emtricitabine-tenofovir df oral tablet 100-150 mg, 133-200 mg, 167-250 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
emtricitabine-tenofovir df oral tablet 200-300 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
EVOTAZ ORAL TABLET 300-150 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	NDS

រឿងពុះនៃ

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

B **ធម្មតានឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាញការមានកំណត់** NDS = **ការផ្តល់គ្រាប់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្ទាប់មកបាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូទីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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
ថ្នាំសហ្វូតាឡូស្ពូរីន (Cephalosporins)		
cefaclor er oral tablet extended release 12 hour 500 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	
cefaclor oral capsule 250 mg, 500 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
cefaclor oral suspension reconstituted 250 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
cefadroxil oral capsule 500 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
cefadroxil oral suspension reconstituted 250 mg/5ml, 500 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
cefazolin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 2 gm, 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)	

រឿងពុះចេ

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

B **ធៀបនឹង**នឹង D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន**ម LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ថែមបាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ផ្ទុកកែ** D **ទ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអូតីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
cefixime oral suspension reconstituted 100 mg/5ml, 200 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
cefoxitin sodium intravenous solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 2 gm	$0 (កម្រិតទី 1)	
cefpodoxime proxetil oral suspension reconstituted 100 mg/5ml, 50 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
cefpodoxime proxetil oral tablet 100 mg, 200 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
cefprozil oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
cefprozil oral tablet 250 mg, 500 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
ceftazidime injection solution reconstituted 1 gm, 6 gm	$0 (កម្រិតទី 1)	
ceftazidime intravenous solution reconstituted 2 gm	$0 (កម្រិតទី 1)	
ceftriaxone sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm, 250 mg, 500 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
ceftriaxone sodium intravenous solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 2 gm	$0 (កម្រិតទី 1)	
cefuroxime axetil oral tablet 250 mg, 500 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
cefuroxime sodium injection solution reconstituted 750 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
cefuroxime sodium intravenous solution reconstituted 1.5 gm	$0 (កម្រិតទី 1)	
cephalexin oral capsule 250 mg, 500 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
cephalexin oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
TAZICEF INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 1 GM	$0 (កម្រិតទី 1)	
TAZICEF INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1 GM, 2 GM, 6 GM	$0 (កម្រិតទី 1)	
TEFLARO INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 400 MG, 600 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
ថ្នាំអាន់ទីរេត្រូវីរ៉ាល (Antiretroviral)		
abacavir sulfate oral solution 20 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
abacavir sulfate oral tablet 300 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
APTIVUS ORAL CAPSULE 250 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
atazanavir sulfate oral capsule 150 mg, 200 mg, 300 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
darunavir oral tablet 600 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 គ្រាប់ ១ដងរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS

រឿងពុះ

PA = **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL = **ចំនួនមានកំណត់** ST = **ការពុយាបាលជាជំហានៗ** B/D = **ថ្នាំដែលមានឥទ្ធិពលញ្ញាន១មានការចាត់ចែងថ្នាក់**

B **ធៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន១** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្តល់គ្រាប់ដែលមិនអាចបន្ថយមេមាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាក់ D ១**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូស៊ីដណែលអុនកូនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដំនើរកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
darunavir oral tablet 800 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
EDURANT ORAL TABLET 25 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
efavirenz oral capsule 200 mg, 50 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
efavirenz oral tablet 600 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
emtricitabine oral capsule 200 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
EMTRIVA ORAL SOLUTION 10 MG/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	
etravirine oral tablet 100 mg, 200 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
fosamprenavir calcium oral tablet 700 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
FUZEON SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 90 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	LA; NDS
INTELENCE ORAL TABLET 25 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	
ISENTRESS HD ORAL TABLET 600 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
ISENTRESS ORAL PACKET 100 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
ISENTRESS ORAL TABLET 400 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
ISENTRESS ORAL TABLET CHEWABLE 100 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
ISENTRESS ORAL TABLET CHEWABLE 25 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	
lamivudine oral solution 10 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
lamivudine oral tablet 150 mg, 300 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
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 400 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
nevirapine oral suspension 50 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
nevirapine oral tablet 200 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
NORVIR ORAL PACKET 100 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	
PIFELTRO ORAL TABLET 100 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
PREZISTA ORAL SUSPENSION 100 MG/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (400 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
PREZISTA ORAL TABLET 150 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (240 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
PREZISTA ORAL TABLET 75 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (480 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 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

យើងពុះចេ

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

B **ឆៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដណែលមិនអាចបន្ថយមេមាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមនៃជាថ្នាំ ថ្នាក់ D ទ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូវ៉ីដដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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
VIREAD ORAL TABLET 150 MG, 200 MG, 250 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
zidovudine oral capsule 100 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
zidovudine oral syrup 50 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
zidovudine oral tablet 300 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
ប៉ានីស៊ីលីន (Penicillins)		
amoxicillin oral capsule 250 mg, 500 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
amoxicillin oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 200 mg/5ml, 250 mg/5ml, 400 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
amoxicillin oral tablet 500 mg, 875 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
amoxicillin oral tablet chewable 125 mg, 250 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
amoxicillin-pot clavulanate er oral tablet extended release 12 hour 1000-62.5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
amoxicillin-pot clavulanate oral suspension reconstituted 200-28.5 mg/5ml, 250-62.5 mg/5ml, 400-57 mg/5ml, 600-42.9 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
amoxicillin-pot clavulanate oral tablet 250-125 mg, 500-125 mg, 875-125 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
amoxicillin-pot clavulanate oral tablet chewable 200-28.5 mg, 400-57 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
ampicillin oral capsule 500 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
ampicillin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 125 mg, 2 gm, 250 mg, 500 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	

រឿងពុះចេ

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

B **ឆ្លៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ដំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្ទុកគ្រាន់ដដែលមិនអាចបន្ថយមែបាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមនៃជាថ្នាំ ផ្ទុនកែ D ១**

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអូតីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
ampicillin sodium intravenous solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 2 gm	$0 (កម្រិតទី 1)	
ampicillin-sulbactam sodium injection solution reconstituted 1.5 (1-0.5) gm, 3 (2-1) gm	$0 (កម្រិតទី 1)	
ampicillin-sulbactam sodium intravenous solution reconstituted 1.5 (1-0.5) gm, 15 (10-5) gm, 3 (2-1) gm	$0 (កម្រិតទី 1)	
BICILLIN L-A INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 1200000 UNIT/2ML, 2400000 UNIT/4ML, 600000 UNIT/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	
dicloxacillin sodium oral capsule 250 mg, 500 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
nafcillin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm	$0 (កម្រិតទី 1)	
nafcillin sodium intravenous solution reconstituted 10 gm	$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
oxacillin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm	$0 (កម្រិតទី 1)	
oxacillin sodium intravenous solution reconstituted 10 gm	$0 (កម្រិតទី 1)	
penicillin g pot in dextrose intravenous solution 40000 unit/ml, 60000 unit/ml	$0 (កម្រិតទី 2)	
penicillin g potassium injection solution reconstituted 20000000 unit, 5000000 unit	$0 (កម្រិតទី 1)	
penicillin g procaine intramuscular suspension 600000 unit/ml	$0 (កម្រិតទី 2)	
penicillin g sodium injection solution reconstituted 5000000 unit	$0 (កម្រិតទី 1)	
penicillin v potassium oral solution reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
penicillin v potassium oral tablet 250 mg, 500 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
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)	
ហ្ស្លូអរ្យ៉ូន**ណូ**ន (Fluoroquinolones)		
CIPRO ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 500 MG/5ML (10%)	$0 (កម្រិតទី 2)	

រឿងពុះ

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

B **ធ្លៀបនឹ**ង**នឹ**ង D **ត្រូវ**ការ**ការ**អនុញ្ញាតជាមុនៗ LA = **ជំណើ**ការ**មានកំណត់** NDS = **ការផ្ទុកគ**ន់**ដែ**ល**មិ**ន**អាចបន្ត**ម**ាន DP = **ថ្នាំ**ន**ៈមិ**ន**ម**ន**ៃ**ជ**ាថ្នាំ ថ្នាំ**ក**ែ D **ទ**ៈ

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអូទីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
ciprofloxacin hcl oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
ciprofloxacin in d5w intravenous solution 200 mg/100ml, 400 mg/200ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
levofloxacin in d5w intravenous solution 250 mg/50ml, 500 mg/100ml, 750 mg/150ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
levofloxacin intravenous solution 25 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
levofloxacin oral solution 25 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
levofloxacin oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
moxifloxacin hcl in nacl intravenous solution 400 mg/250ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
moxifloxacin hcl oral tablet 400 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
អេស្យូមីស៊ីន/ម៉ាក្រូលីត (Erythromycins/Macrolides)		
azithromycin intravenous solution reconstituted 500 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
azithromycin oral packet 1 gm	$0 (កម្រិតទី 1)	
azithromycin oral suspension reconstituted 100 mg/5ml, 200 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
azithromycin oral tablet 250 mg, 250 mg (6 pack), 500 mg, 500 mg (3 pack), 600 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
clarithromycin er oral tablet extended release 24 hour 500 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
clarithromycin oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
clarithromycin oral tablet 250 mg, 500 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
DIFICID ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 40 MG/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
DIFICID ORAL TABLET 200 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
E.E.S. 400 ORAL TABLET 400 MG	$0 (កម្រិតទី 1)	
ERY-TAB ORAL TABLET DELAYED RELEASE 250 MG, 333 MG, 500 MG	$0 (កម្រិតទី 1)	
ERYTHROCIN LACTOBIONATE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 500 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	
ERYTHROCIN STEARATE ORAL TABLET 250 MG	$0 (កម្រិតទី 1)	
erythromycin base oral capsule delayed release particles 250 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
erythromycin base oral tablet 250 mg, 500 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
erythromycin ethylsuccinate oral tablet 400 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	

រឿងពុះ

PA = **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL = **ចំនួនមានកំណត់** ST = **ការព្យាបាលជាជំហានៗ** B/D = **ថ្នាំដែលមានឥទ្ធិពលញ្ញាន**ៈ**មានការចាត់ចែងថ្នាំ**

B **ធ្លៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន**ៈ LA = **ជំណាងការមានកំណត់** NDS = **ការផ្ទុកគ**ំ**ដែលមិនអាចបន្ថែមបាន** DP = **ថ្នាំ**ៈ**ដូ**ៈ**ជាថ្នាំ ថ្នាំ**ៈ D **ទ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអូវីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
erythromycin lactobionate intravenous solution reconstituted 500 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
erythromycin oral tablet delayed release 250 mg, 333 mg, 500 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
ថ្នាំសន្ធឹក (ANALGESICS)		
Nsaids		
celecoxib oral capsule 100 mg, 200 mg, 50 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
celecoxib oral capsule 400 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
childrens ibuprofen oral suspension 100 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
diclofenac potassium oral tablet 50 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
diclofenac sodium er oral tablet extended release 24 hour 100 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
diclofenac sodium oral tablet delayed release 25 mg, 50 mg, 75 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
diflunisal oral tablet 500 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
ec-naproxen oral tablet delayed release 375 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
ec-naproxen oral tablet delayed release 500 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (90 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
etodolac er oral tablet extended release 24 hour 400 mg, 500 mg, 600 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
etodolac oral capsule 200 mg, 300 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
etodolac oral tablet 400 mg, 500 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
flurbiprofen oral tablet 100 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
gnp childrens ibuprofen oral suspension 100 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp ibuprofen childrens oral tablet chewable 100 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp ibuprofen infants oral suspension 50 mg/1.25ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp ibuprofen oral tablet 200 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
goodsense ibuprofen childrens oral suspension 100 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
goodsense ibuprofen infants oral suspension 50 mg/1.25ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
goodsense ibuprofen oral tablet 200 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm ibuprofen childrens oral suspension 100 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP

រឿងពុះចេ

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

B **ធៀបនឹង**D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ថែមបាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ផ្ទុកកែ** D **ទ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូវីជណែលអុនកូនីងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
hm ibuprofen oral tablet 200 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
IBU ORAL TABLET 400 MG, 600 MG, 800 MG	$0 (កម្រិតទី 1)	
ibuprofen childrens oral suspension 100 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ibuprofen junior strength oral tablet chewable 100 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ibuprofen oral suspension 100 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
ibuprofen oral tablet 200 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ibuprofen oral tablet 400 mg, 600 mg, 800 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
infants ibuprofen oral suspension 50 mg/1.25ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
meijer ibuprofen oral tablet 200 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
meloxicam oral tablet 15 mg, 7.5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
nabumetone oral tablet 500 mg, 750 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
naproxen oral tablet 250 mg, 375 mg, 500 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
naproxen oral tablet delayed release 375 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
naproxen oral tablet delayed release 500 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (90 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
naproxen sodium oral tablet 275 mg, 550 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
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)	
ជំងឺរលាកសន្លាក់ឆ្អឹង		
allopurinol oral tablet 100 mg, 300 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
colchicine oral tablet 0.6 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
colchicine-probenecid oral tablet 0.5-500 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
MITIGARE ORAL CAPSULE 0.6 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
probenecid oral tablet 500 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	

រឿងពុះរបេ

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអូវីដដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
ថ្នាំស្រវឹក (Opioid Analgesics), **ជំណាងការឈឺ**ពេលខ្លី		
acetaminophen-codeine oral solution 120-12 mg/5ml	$0 (**កម្រិតទី** 1)	QL (2700 **មីលីលីត្រ ១ដងក្នុងរយៈ** 30 **ថ្ងៃ**)
acetaminophen-codeine oral tablet 300-15 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	QL (400 **គ្រាប់ ១ដងក្នុងរយៈ** 30 **ថ្ងៃ**)
acetaminophen-codeine oral tablet 300-30 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	QL (360 **គ្រាប់ ១ដងក្នុងរយៈ** 30 **ថ្ងៃ**)
acetaminophen-codeine oral tablet 300-60 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	QL (180 **គ្រាប់ ១ដងក្នុងរយៈ** 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 ១ដងក្នុងរយៈ** 30 **ថ្ងៃ**)
ENDOCET ORAL TABLET 2.5-325 MG, 5-325 MG	$0 (**កម្រិតទី** 1)	QL (360 **គ្រាប់ ១ដងក្នុងរយៈ** 30 **ថ្ងៃ**)
ENDOCET ORAL TABLET 7.5-325 MG	$0 (**កម្រិតទី** 1)	QL (240 **គ្រាប់ ១ដងក្នុងរយៈ** 30 **ថ្ងៃ**)
fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 1200 mcg, 1600 mcg, 400 mcg, 600 mcg, 800 mcg	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; QL (120 **ថ្នាំគ្រាប់ ១ដងក្នុងរយៈ** 30 **ថ្ងៃ**); NDS
fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 200 mcg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	PA; QL (120 **ថ្នាំគ្រាប់ ១ដងក្នុងរយៈ** 30 **ថ្ងៃ**)
hydrocodone-acetaminophen oral solution 7.5-325 mg/15ml	$0 (**កម្រិតទី** 1)	QL (2700 **មីលីលីត្រ ១ដងក្នុងរយៈ** 30 **ថ្ងៃ**)
hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 7.5-325 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	QL (180 **គ្រាប់ ១ដងក្នុងរយៈ** 30 **ថ្ងៃ**)
hydrocodone-acetaminophen oral tablet 5-325 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	QL (240 **គ្រាប់ ១ដងក្នុងរយៈ** 30 **ថ្ងៃ**)
hydrocodone-ibuprofen oral tablet 7.5-200 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	QL (150 **គ្រាប់ ១ដងក្នុងរយៈ** 30 **ថ្ងៃ**)
hydromorphone hcl oral liquid 1 mg/ml	$0 (**កម្រិតទី** 1)	QL (600 **មីលីលីត្រ ១ដងក្នុងរយៈ** 30 **ថ្ងៃ**)
hydromorphone hcl oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	QL (180 **គ្រាប់ ១ដងក្នុងរយៈ** 30 **ថ្ងៃ**)
morphine sulfate (concentrate) oral solution 20 mg/ml	$0 (**កម្រិតទី** 1)	QL (180 **មីលីលីត្រ ១ដងក្នុងរយៈ** 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

រឿងពុះ

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

B **ធម្មតានឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន** LA = **ជំណាងការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ថយមេមាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាក់** D **ទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអូវីដដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
morphine sulfate oral solution 10 mg/5ml, 20 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (900 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
morphine sulfate oral tablet 15 mg, 30 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (180 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
nalbuphine hcl injection solution 10 mg/ml, 20 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 2)	
oxycodone hcl oral capsule 5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (180 កន្ទុសសោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
oxycodone hcl oral concentrate 100 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (180 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
oxycodone hcl oral solution 5 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (900 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
oxycodone hcl oral tablet 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (180 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
oxycodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (180 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
oxycodone-acetaminophen oral tablet 2.5-325 mg, 5-325 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (360 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
oxycodone-acetaminophen oral tablet 7.5-325 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (240 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
tramadol hcl oral tablet 50 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (240 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
tramadol-acetaminophen oral tablet 37.5-325 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (240 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
ថ្នាំសួតីក (Opioid Analgesics), **ដំណើរការរយៈពេលយូរ**		
buprenorphine transdermal patch weekly 10 mcg/hr, 15 mcg/hr, 20 mcg/hr, 5 mcg/hr, 7.5 mcg/hr	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (4 បន្ទះ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ)
fentanyl transdermal patch 72 hour 100 mcg/hr, 12 mcg/hr, 25 mcg/hr, 37.5 mcg/hr, 50 mcg/hr, 62.5 mcg/hr, 75 mcg/hr, 87.5 mcg/hr	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (10 បន្ទះ 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)

រឿងពុះចេ

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

B **ធៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ដំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដដែលមិនអាចបន្ថយមេមាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានៃជាថ្នាំ ថ្នាក់ D ទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូវ៉ីដង្កែអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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
acetaminophen extra strength oral tablet 500 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
acetaminophen infants oral suspension 160 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
acetaminophen oral tablet 325 mg, 500 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
acetaminophen oral tablet chewable 160 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
acetaminophen rectal suppository 120 mg, 650 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
adult aspirin regimen oral tablet delayed release 81 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
arthritis pain relief oral tablet extended release 650 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
arthritis pain reliever oral tablet extended release 650 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
aspirin 81 oral tablet delayed release 81 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
aspirin adult low dose oral tablet delayed release 81 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
aspirin adult low strength oral tablet delayed release 81 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
aspirin ec low strength oral tablet delayed release 81 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
aspirin low dose oral tablet delayed release 81 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
aspirin oral tablet 325 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP

រឿងពុះរបេ

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូទីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
aspirin oral tablet delayed release 325 mg, 81 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
aspirin rectal suppository 300 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
aspirin regimen oral tablet delayed release 81 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
childrens silapap oral liquid 160 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ECOTRIN LOW STRENGTH ORAL TABLET DELAYED RELEASE 81 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ed-apap oral liquid 160 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
FEVERALL ADULTS RECTAL SUPPOSITORY 650 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
FEVERALL CHILDRENS RECTAL SUPPOSITORY 120 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
FEVERALL INFANTS RECTAL SUPPOSITORY 80 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
FEVERALL JUNIOR STRENGTH RECTAL SUPPOSITORY 325 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp 8 hour arthritis relief oral tablet extended release 650 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp 8 hour pain relief oral tablet extended release 650 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp 8 hour pain reliever oral tablet extended release 650 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp acetaminophen oral tablet 325 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp acetaminophen oral tablet chewable 160 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp aspirin low dose oral tablet delayed release 81 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp aspirin oral tablet delayed release 325 mg, 81 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp infants pain/fever oral suspension 160 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp pain & fever childrens oral suspension 160 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp pain & fever infants oral suspension 160 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp pain relief extra strength oral tablet 500 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp pain relief oral tablet 325 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
goodsense arthritis pain oral tablet extended release 650 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP

រឿងពុះរេ

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអូវីដដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
goodsense aspirin low dose oral tablet delayed release 81 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
goodsense aspirin oral tablet 325 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
goodsense pain & fever child oral suspension 160 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
goodsense pain & fever infants oral suspension 160 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
goodsense pain relief extra st oral tablet 500 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
goodsense pain relief oral tablet 325 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm acetaminophen childrens oral tablet chewable 160 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm adult aspirin oral tablet 325 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm arthritis pain relief oral tablet extended release 650 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm aspirin ec low dose oral tablet delayed release 81 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm aspirin oral tablet delayed release 325 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm pain reliever oral tablet 325 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
liquid acetaminophen oral liquid 160 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
mapap arthritis pain oral tablet extended release 650 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MAPAP CHILDRENS ORAL TABLET CHEWABLE 160 MG, 80 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
mapap oral capsule 500 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
m-pap oral liquid 160 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
pain & fever childrens oral suspension 160 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
pain & fever infants oral suspension 160 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
pain relief extra strength oral tablet 500 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
pain relief oral liquid 500 mg/15ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
pain relief regular strength oral tablet 325 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PHARBETOL EXTRA STRENGTH ORAL TABLET 500 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PHARBETOL ORAL TABLET 325 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc arthritis pain relief oral tablet extended release 650 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc aspirin low dose oral tablet delayed release 81 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc aspirin oral tablet 325 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP

រឿងពុះ

PA = **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL = **ចំនួនមានកំណត់** ST = **ការព្យាបាលជាជំហានៗ** B/D = **ថ្នាំដែលមានឥទ្ធិពលញ្ញាន**ៈ**មានការចាត់ចែងថ្នាំ**

B **ធៀបនឹង**D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន**ៈ LA = **ជំណាងការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ថយ**ៈ DP = **ថ្នាំ**ៈ**ថ្នាំ ថ្នាំ**D **ទ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូទីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
qc enteric aspirin oral tablet delayed release 325 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc non-aspirin childrens oral suspension 160 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc non-aspirin extra strength oral tablet 500 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc pain relief childrens oral suspension 160 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc pain relief extra strength oral tablet 500 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc pain relief oral tablet 325 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm 8 hour pain relief oral tablet extended release 650 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm arthritis pain relief oral tablet extended release 650 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm aspirin adult low strength oral tablet delayed release 81 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm aspirin ec oral tablet delayed release 325 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm aspirin low dose oral tablet delayed release 81 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm aspirin oral tablet 325 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm pain & fever childrens oral suspension 160 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm pain & fever infants oral suspension 160 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm pain relief oral tablet 500 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm pain reliever childrens oral suspension 160 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm pain reliever ex st oral tablet 500 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm pain reliever oral tablet 325 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
tri-buffered aspirin oral tablet 325 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ថ្នាំស្ពឹក (ANESTHETICS)		
ថ្នាំស្ពឹកខាងក្នុង		
lidocaine hcl (pf) injection solution 0.5 %, 1 %, 1.5 %	$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
lidocaine hcl injection solution 0.5 %, 1 %, 2 %	$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
ថ្នាំអាន់ទីនអ្យូឡាស្ទិក (ANTINEOPLASTIC)		
ថ្នាំការពារ		
leucovorin calcium injection solution 500 mg/50ml	$0 (កម្រិតទី 1)	B/D

រឿងពុះ

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

B **ឆ្លៀតនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ថែមបាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាំ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
leucovorin calcium injection solution reconstituted 100 mg, 200 mg, 350 mg, 50 mg, 500 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
leucovorin calcium oral tablet 10 mg, 15 mg, 25 mg, 5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
MESNEX ORAL TABLET 400 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
ថ្នាំណាំរម៉ូណាល់ អាន់ទីនអ្យូប្ចូលាស្ទិក (Hormonal Antineoplastic)		
abiraterone acetate oral tablet 250 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (120 **គ្រាប់ ១យៈពេលរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**); NDS
abiraterone acetate oral tablet 500 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 **គ្រាប់ ១យៈពេលរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**); NDS
AKEEGA ORAL TABLET 100-500 MG, 50-500 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (60 **គ្រាប់ ១យៈពេលរៀងរាល់** 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 ១យៈពេលរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**); NDS
ERLEADA ORAL TABLET 60 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (120 **គ្រាប់ ១យៈពេលរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**); NDS
EULEXIN ORAL CAPSULE 125 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
exemestane oral tablet 25 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
FIRMAGON (240 MG DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 120 MG/VIAL	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
FIRMAGON SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 80 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA
fulvestrant intramuscular solution prefilled syringe 250 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 2)	B/D; NDS
letrozole oral tablet 2.5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
leuprolide acetate injection kit 1 mg/0.2ml	$0 (កម្រិតទី 1)	PA
LUPRON DEPOT (1-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 3.75 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
LUPRON DEPOT (3-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 11.25 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
LYSODREN ORAL TABLET 500 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	LA; NDS
megestrol acetate oral tablet 20 mg, 40 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	
nilutamide oral tablet 150 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	NDS

រឿងពុះរបេ

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

B **ធម្មៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាមើការមានកំណត់** NDS = **ការផ្ទុកគ្រាប់ដែលមិនអាចបន្ថយមែមាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមនៃជាថ្នាំ ថ្នាំកែ** D **ទ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
NUBEQA ORAL TABLET 300 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (120 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
ORGOVYX ORAL TABLET 120 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
ORSERDU ORAL TABLET 345 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
ORSERDU ORAL TABLET 86 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (90 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
SOLTAMOX ORAL SOLUTION 10 MG/5ML	$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
tamoxifen citrate oral tablet 10 mg, 20 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
toremifene citrate oral tablet 60 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
XTANDI ORAL CAPSULE 40 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (120 កន្ទុសបោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
XTANDI ORAL TABLET 40 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (120 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
XTANDI ORAL TABLET 80 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
ថ្នាំទប់ស្កាត់មីតូទិក (Mitotic Inhibitors)		
docetaxel intravenous concentrate 160 mg/8ml, 80 mg/4ml	$0 (កម្រិតទី 2)	B/D; NDS
docetaxel intravenous concentrate 20 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
docetaxel intravenous solution 160 mg/16ml, 20 mg/2ml, 80 mg/8ml	$0 (កម្រិតទី 2)	B/D; NDS
etoposide intravenous solution 1 gm/50ml, 100 mg/5ml, 500 mg/25ml	$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
paclitaxel intravenous concentrate 100 mg/16.7ml, 150 mg/25ml, 30 mg/5ml, 300 mg/50ml	$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
paclitaxel protein-bound part intravenous suspension reconstituted 100 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	B/D; NDS
vincristine sulfate intravenous solution 1 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
vinorelbine tartrate intravenous solution 10 mg/ml, 50 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
ថ្នាំពុយាបាលចំណីសារធាតុក្នុងអាហារបម្លែងជាជាមពល (Antimetabolites)		
azacitidine injection suspension reconstituted 100 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	B/D; NDS
cytarabine injection solution 20 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
fluorouracil intravenous solution 1 gm/20ml, 2.5 gm/50ml, 5 gm/100ml, 500 mg/10ml	$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
gemcitabine hcl intravenous solution 1 gm/26.3ml, 2 gm/52.6ml, 200 mg/5.26ml	$0 (កម្រិតទី 1)	B/D

រឿងពុះរបេ

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូទីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
gemcitabine hcl intravenous solution reconstituted 1 gm, 2 gm, 200 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
INQOVI ORAL TABLET 35-100 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (5 គ្រាប់ នៅមួយរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
LONSURF ORAL TABLET 15-6.14 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (100 គ្រាប់ នៅមួយរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
LONSURF ORAL TABLET 20-8.19 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (80 គ្រាប់ នៅមួយរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
mercaptopurine oral tablet 50 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
methotrexate sodium (pf) injection solution 1 gm/40ml, 250 mg/10ml, 50 mg/2ml	$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
methotrexate sodium injection solution 250 mg/10ml, 50 mg/2ml	$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
methotrexate sodium injection solution reconstituted 1 gm	$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
ONUREG ORAL TABLET 200 MG, 300 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (14 គ្រាប់ នៅមួយរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
pemetrexed disodium intravenous solution reconstituted 100 mg, 1000 mg, 500 mg, 750 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	B/D; NDS
PURIXAN ORAL SUSPENSION 2000 MG/100ML	$0 (កម្រិតទី 2)	LA; NDS
TABLOID ORAL TABLET 40 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	
ថ្នាំព្យាបាលជ្នាតមេតលើម្ជុលគ្មេល		
ALECENSA ORAL CAPSULE 150 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (240 កន្ទុសមួយគ្រាប់ នៅមួយរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
ALUNBRIG ORAL TABLET 180 MG, 90 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (30 គ្រាប់ នៅមួយរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
ALUNBRIG ORAL TABLET 30 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (120 គ្រាប់ នៅមួយរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
ALUNBRIG ORAL TABLET THERAPY PACK 90 & 180 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (30 គ្រាប់ នៅមួយរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
AYVAKIT ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 25 MG, 300 MG, 50 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (30 គ្រាប់ នៅមួយរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
BALVERSA ORAL TABLET 3 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (84 គ្រាប់ នៅមួយរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
BALVERSA ORAL TABLET 4 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (56 គ្រាប់ នៅមួយរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
BALVERSA ORAL TABLET 5 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (28 គ្រាប់ នៅមួយរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
bortezomib injection solution reconstituted 1 mg, 2.5 mg, 3.5 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS

រឿងពុះចេ

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

B **ឆ្លៀតនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន** LA = **ជំណាញការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ទាប់មកបាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាក់ D ទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអូវ៉ីដណែលអុនកូនីងតួ្រវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដំនើរការកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
bortezomib intravenous solution reconstituted 3.5 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
BOSULIF ORAL TABLET 100 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (180 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
BOSULIF ORAL TABLET 400 MG, 500 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
BRAFTOVI ORAL CAPSULE 75 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (180 កន្ទុសមានគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
BRUKINSA ORAL CAPSULE 80 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (120 កន្ទុសមានគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
CABOMETYX ORAL TABLET 20 MG, 40 MG, 60 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
CALQUENCE ORAL CAPSULE 100 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (60 កន្ទុសមានគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
CALQUENCE ORAL TABLET 100 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
CAPRELSA ORAL TABLET 100 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
CAPRELSA ORAL TABLET 300 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
COMETRIQ (100 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 80 & 20 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (56 កន្ទុសមានគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
COMETRIQ (140 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 3 X 20 MG & 80 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (112 កន្ទុសមានគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
COMETRIQ (60 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 20 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (84 កន្ទុសមានគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
COPIKTRA ORAL CAPSULE 15 MG, 25 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (56 កន្ទុសមានគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
COTELLIC ORAL TABLET 20 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (63 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
DAURISMO ORAL TABLET 100 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
DAURISMO ORAL TABLET 25 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
ERIVEDGE ORAL CAPSULE 150 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (30 កន្ទុសមានគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
erlotinib hcl oral tablet 100 mg, 150 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
erlotinib hcl oral tablet 25 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (90 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
everolimus oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS

រឿងពុះរបេ

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

B **ឆៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាងការមានកំណត់** NDS = **ការផ្ទុកគ្រាប់ដណែលមិនអាចបន្ទាប់មៃមាន** DP = **ថ្នាំនៃមិនមនៃជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ១**

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអូឌីជីតែអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការកំណត់ឬជំនួសកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
everolimus oral tablet soluble 2 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (150 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
everolimus oral tablet soluble 3 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (90 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
everolimus oral tablet soluble 5 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
EXKIVITY ORAL CAPSULE 40 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (120 កន្ទុសៅមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
FOTIVDA ORAL CAPSULE 0.89 MG, 1.34 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (21 កន្ទុសៅមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
GAVRETO ORAL CAPSULE 100 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (120 កន្ទុសៅមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
gefitinib oral tablet 250 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
GILOTRIF ORAL TABLET 20 MG, 30 MG, 40 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
HERCEPTIN HYLECTA SUBCUTANEOUS SOLUTION 600-10000 MG-UNT/5ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
HERCEPTIN INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
HERZUMA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG, 420 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
IBRANCE ORAL CAPSULE 100 MG, 125 MG, 75 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (21 កន្ទុសៅមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
IBRANCE ORAL TABLET 100 MG, 125 MG, 75 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (21 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
ICLUSIG ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 30 MG, 45 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
IDHIFA ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
imatinib mesylate oral tablet 100 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (90 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
imatinib mesylate oral tablet 400 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 140 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (120 កន្ទុសៅមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 70 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (30 កន្ទុសៅមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
IMBRUVICA ORAL SUSPENSION 70 MG/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (216 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 27 ថ្ងៃ); NDS
IMBRUVICA ORAL TABLET 140 MG, 280 MG, 420 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS

រឿងពុះរបេ

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

B **ឆៀបនឹង**D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន**ៗ LA = **ជំណាងការមានកំណត់** NDS = **ការផ្ទុកគ្រាប់ជំលៃមិនអាចបន្ទាប់មៃ**ាន DP = **ថ្នាំនៃមិនមនៃជាថ្នាំ ថ្នាំ**D **ទ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូវ៉ីដណែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
INLYTA ORAL TABLET 1 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (180 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
INLYTA ORAL TABLET 5 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (120 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
INREBIC ORAL CAPSULE 100 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (120 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
JAKAFI ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 5 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
JAYPIRCA ORAL TABLET 100 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
JAYPIRCA ORAL TABLET 50 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
KADCYLA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG, 160 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	B/D; LA; NDS
KANJINTI INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG, 420 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
KEYTRUDA INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/4ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
KISQALI (200 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (21 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
KISQALI (400 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (42 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
KISQALI (600 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (63 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
KOSELUGO ORAL CAPSULE 10 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (240 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
KOSELUGO ORAL CAPSULE 25 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (120 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
KRAZATI ORAL TABLET 200 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (180 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
lapatinib ditosylate oral tablet 250 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (180 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
LENVIMA (10 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 10 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (30 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
LENVIMA (12 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 3 X 4 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (90 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
LENVIMA (14 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 10 & 4 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (60 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
LENVIMA (18 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 10 MG & 2 X 4 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (90 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
LENVIMA (20 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 2 X 10 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (60 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS

រឿងពុះចេ

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអូវ៉ីដណែលអុនកូនីងតួ្រវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដំនើរកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
LENVIMA (24 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 2 X 10 MG & 4 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (90 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
LENVIMA (4 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 4 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (30 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
LENVIMA (8 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 2 X 4 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (60 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
LORBRENA ORAL TABLET 100 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
LORBRENA ORAL TABLET 25 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (90 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
LUMAKRAS ORAL TABLET 120 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (240 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
LUMAKRAS ORAL TABLET 320 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (90 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
LYNPARZA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (120 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 4 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (84 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 4 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (112 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 4 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (140 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
MEKINIST ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 0.05 MG/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (1260 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
MEKINIST ORAL TABLET 0.5 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (90 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
MEKINIST ORAL TABLET 2 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
MEKTOVI ORAL TABLET 15 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (180 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
MONJUVI INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 200 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
NERLYNX ORAL TABLET 40 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (180 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
NEXAVAR ORAL TABLET 200 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (120 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
NINLARO ORAL CAPSULE 2.3 MG, 3 MG, 4 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (3 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
ODOMZO ORAL CAPSULE 200 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (30 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
OGIVRI INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG, 420 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS

រឿងពុះចេ

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

B **ធម្មៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាងការមានកំណត់** NDS = **ការផ្ទុកគ្រាប់ដណែលមិនអាចបន្ទាប់មៃបាន** DP = **ថ្នាំនៃៈមិនមនៃជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ១**

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអូវីដណែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
OJJAARA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
ONTRUZANT INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG, 420 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
pazopanib hcl oral tablet 200 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (120 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
PEMAZYRE ORAL TABLET 13.5 MG, 4.5 MG, 9 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (14 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 21 ថ្ងៃ); NDS
PHESGO SUBCUTANEOUS SOLUTION 60-60-2000 MG-MG-U/ML, 80-40-2000 MG-MG-U/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
PIQRAY (200 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (28 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
PIQRAY (250 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 50 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (56 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
PIQRAY (300 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 2 X 150 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (56 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
QINLOCK ORAL TABLET 50 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (90 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
RETEVMO ORAL CAPSULE 40 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (180 កន្ទុសៅមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
RETEVMO ORAL CAPSULE 80 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (120 កន្ទុសៅមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
REZLIDHIA ORAL CAPSULE 150 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (60 កន្ទុសៅមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 100 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (150 កន្ទុសៅមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 200 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (90 កន្ទុសៅមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
ROZLYTREK ORAL PACKET 50 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (336 កញ្ជ្រៅចប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
RUBRACA ORAL TABLET 200 MG, 250 MG, 300 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (120 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
RYDAPT ORAL CAPSULE 25 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (224 កន្ទុសៅមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
SCEMBLIX ORAL TABLET 20 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
SCEMBLIX ORAL TABLET 40 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (300 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
sorafenib tosylate oral tablet 200 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (120 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
SPRYCEL ORAL TABLET 100 MG, 140 MG, 50 MG, 70 MG, 80 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS

រឿងពុះរបេ

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

B **ឆៀងនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាងការមានកំណត់** NDS = **ការផ្តល់គ្រាប់ដែលមិនអាចបន្ទាប់មមាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអូវ៉ីដណែលអុនកូនីងតួ្រវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការកំណត់ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
SPRYCEL ORAL TABLET 20 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (90 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
STIVARGA ORAL TABLET 40 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (84 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
sunitinib malate oral capsule 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
TABRECTA ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (112 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
TAFINLAR ORAL CAPSULE 50 MG, 75 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (120 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
TAFINLAR ORAL TABLET SOLUBLE 10 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (900 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
TAGRISSO ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.1 MG, 0.35 MG, 0.5 MG, 0.75 MG, 1 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (30 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.25 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (90 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
TASIGNA ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (112 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
TASIGNA ORAL CAPSULE 50 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (120 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
TAZVERIK ORAL TABLET 200 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (240 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
TECENTRIQ INTRAVENOUS SOLUTION 1200 MG/20ML, 840 MG/14ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
TEPMETKO ORAL TABLET 225 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
TIBSOVO ORAL TABLET 250 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
TRAZIMERA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG, 420 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
TRUXIMA INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/10ML, 500 MG/50ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
TUKYSA ORAL TABLET 150 MG, 50 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (120 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
TURALIO ORAL CAPSULE 125 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (120 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
VANFLYTA ORAL TABLET 17.7 MG, 26.5 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (56 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
VENCLEXTA ORAL TABLET 10 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (112 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ)

រឿងពុះចេ

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

B **ធៀបនឹងនឹង** D **គ្រូពេទ្យការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាងការមានកំណត់** NDS = **ការផ្ទុកគ្រាន់ដណែលមិនអាចបន្ថយមែមាន** DP = **ថ្នាំនៃមិនមនៃជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ១**

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអូឌីជីតែអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
VENCLEXTA ORAL TABLET 100 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (180 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
VENCLEXTA ORAL TABLET 50 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (112 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
VENCLEXTA STARTING PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 10 & 50 & 100 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (42 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
VERZENIO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG, 50 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (56 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
VITRAKVI ORAL CAPSULE 100 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (60 កន្ទុសរោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
VITRAKVI ORAL CAPSULE 25 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (180 កន្ទុសរោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
VITRAKVI ORAL SOLUTION 20 MG/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (300 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
VIZIMPRO ORAL TABLET 15 MG, 30 MG, 45 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
VONJO ORAL CAPSULE 100 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (120 កន្ទុសរោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
VOTRIENT ORAL TABLET 200 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (120 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
XALKORI ORAL CAPSULE 200 MG, 250 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (120 កន្ទុសរោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
XALKORI ORAL CAPSULE SPRINKLE 150 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (180 កន្ទុសរោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
XALKORI ORAL CAPSULE SPRINKLE 20 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (240 កន្ទុសរោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
XALKORI ORAL CAPSULE SPRINKLE 50 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (120 កន្ទុសរោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
XOSPATA ORAL TABLET 40 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (90 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
XPOVIO (100 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 50 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (8 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 40 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (4 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
XPOVIO (40 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 40 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (8 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
XPOVIO (60 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 60 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (4 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
XPOVIO (60 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 20 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (24 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 40 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (8 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS

រឿងពុះចេ

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

B **ឆ្លៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាក**ការមានកំណត់ NDS = **ការផ្ទុកគ្រាប់ជំលៃមិនអាចបន្ថយមៃ**ាន DP = **ថ្នាំ**ន**ៃ**ជ**ាថ្នាំ ថ្ន**ាកែ D **ទ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូវ៉ីដលែអុនកូនីងតុ្ស្ត្ر ១ចំណាយលើ (កម្ចីតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដំនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
XPOVIO (80 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 20 MG	$0 (កម្ចីតទី 2)	PA; LA; QL (32 គ្រាប់ នៅមួយរយៈ 28 ថ្ងៃ); NDS
ZEJULA ORAL CAPSULE 100 MG	$0 (កម្ចីតទី 2)	PA; LA; QL (90 កន្សោមគ្រាប់ នៅមួយរយៈ 30 ថ្ងៃ); NDS
ZEJULA ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 300 MG	$0 (កម្ចីតទី 2)	PA; LA; QL (30 គ្រាប់ នៅមួយរយៈ 30 ថ្ងៃ); NDS
ZELBORAF ORAL TABLET 240 MG	$0 (កម្ចីតទី 2)	PA; LA; QL (240 គ្រាប់ នៅមួយរយៈ 30 ថ្ងៃ); NDS
ZIRABEV INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/4ML, 400 MG/16ML	$0 (កម្ចីតទី 2)	PA; LA; NDS
ZOLINZA ORAL CAPSULE 100 MG	$0 (កម្ចីតទី 2)	PA; QL (120 កន្សោមគ្រាប់ នៅមួយរយៈ 30 ថ្ងៃ); NDS
ZYDELIG ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	$0 (កម្ចីតទី 2)	PA; LA; QL (60 គ្រាប់ នៅមួយរយៈ 30 ថ្ងៃ); NDS
ZYKADIA ORAL TABLET 150 MG	$0 (កម្ចីតទី 2)	PA; LA; QL (84 គ្រាប់ នៅមួយរយៈ 28 ថ្ងៃ); NDS
ថ្នាំពុយាមាលភាពស៊ាំជ៉ី (Immunomodulators)		
lenalidomide oral capsule 10 mg, 15 mg, 2.5 mg, 5 mg	$0 (កម្ចីតទី 2)	PA; LA; QL (28 កន្សោមគ្រាប់ នៅមួយរយៈ 28 ថ្ងៃ); NDS
lenalidomide oral capsule 20 mg, 25 mg	$0 (កម្ចីតទី 2)	PA; LA; QL (21 កន្សោមគ្រាប់ នៅមួយរយៈ 28 ថ្ងៃ); NDS
POMALYST ORAL CAPSULE 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG	$0 (កម្ចីតទី 2)	PA; LA; QL (21 កន្សោមគ្រាប់ នៅមួយរយៈ 28 ថ្ងៃ); NDS
REVLIMID ORAL CAPSULE 10 MG, 15 MG, 2.5 MG, 5 MG	$0 (កម្ចីតទី 2)	PA; LA; QL (28 កន្សោមគ្រាប់ នៅមួយរយៈ 28 ថ្ងៃ); NDS
REVLIMID ORAL CAPSULE 20 MG, 25 MG	$0 (កម្ចីតទី 2)	PA; LA; QL (21 កន្សោមគ្រាប់ នៅមួយរយៈ 28 ថ្ងៃ); NDS
THALOMID ORAL CAPSULE 100 MG, 50 MG	$0 (កម្ចីតទី 2)	PA; LA; QL (28 កន្សោមគ្រាប់ នៅមួយរយៈ 28 ថ្ងៃ); NDS
THALOMID ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG	$0 (កម្ចីតទី 2)	PA; LA; QL (56 កន្សោមគ្រាប់ នៅមួយរយៈ 28 ថ្ងៃ); NDS
ថ្នាំអង់ទីប៊ីយូទិច		
doxorubicin hcl intravenous solution 2 mg/ml	$0 (កម្ចីតទី 1)	B/D
doxorubicin hcl liposomal intravenous injectable 2 mg/ml	$0 (កម្ចីតទី 2)	B/D; NDS
ELLENCE INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/100ML, 50 MG/25ML	$0 (កម្ចីតទី 2)	B/D
ថ្នាំអាល់គីឡាទីន (Alkylating)		
BENDEKA INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/4ML	$0 (កម្ចីតទី 2)	B/D; LA; NDS
carboplatin intravenous solution 150 mg/15ml, 450 mg/45ml, 50 mg/5ml, 600 mg/60ml	$0 (កម្ចីតទី 1)	B/D

រឿងពុះ

PA = **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL = **ចំនួនមានកំណត់** ST = **ការពុយាមាលជាជំហានៗ** B/D = **ថ្នាំដែលមានវេជ្ជបញ្ជានៃមានការចាត់ចែងថ្នាំ**

B **ឆ្លៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ថយមៃ**ាន DP = **ថ្នាំនេះមិនមនៃជាថ្នាំ ថ្នាកែ** D **ទ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីជីតែអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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
ផ្សេងៗ		
BESREMI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 500 MCG/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (2 សីរាំង នៅមួយរយៈ 28 ថ្ងៃ); NDS
bexarotene oral capsule 75 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (300 កន្សោមគ្រាប់ នៅមួយរយៈ 30 ថ្ងៃ); NDS
hydroxyurea oral capsule 500 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
irinotecan hcl intravenous solution 100 mg/5ml, 300 mg/15ml, 40 mg/2ml, 500 mg/25ml	$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
KISQALI FEMARA (200 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 2.5 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (49 គ្រាប់ នៅមួយរយៈ 28 ថ្ងៃ); NDS
KISQALI FEMARA (400 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 2.5 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (70 គ្រាប់ នៅមួយរយៈ 28 ថ្ងៃ); NDS
KISQALI FEMARA (600 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 2.5 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (91 គ្រាប់ នៅមួយរយៈ 28 ថ្ងៃ); NDS
MATULANE ORAL CAPSULE 50 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	LA; NDS
tretinoin oral capsule 10 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
WELIREG ORAL TABLET 40 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (90 គ្រាប់ នៅមួយរយៈ 30 ថ្ងៃ); NDS

រឿងពុះរបេ

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

B **ធម្មតានឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្ទុកគ្រាប់ដែលមិនអាចបន្ថយមានៗ** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ផ្ទុកកែ** D **ទ**

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

រឿងពុះចេ

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

B **ឆ្លៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាញការមានកំណត់** NDS = **ការផ្តល់គ្រាប់ជំលៃមិនអាចបន្ទាប់មៃមាន** DP = **ថ្នាំនៃមិនមនៃជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ១**

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអូវីដដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
diazepam oral tablet 10 mg, 2 mg, 5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (120 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
diazepam rectal gel 10 mg, 2.5 mg, 20 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
DILANTIN INFATABS ORAL TABLET CHEWABLE 50 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	
DILANTIN ORAL CAPSULE 100 MG, 30 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	
DILANTIN ORAL SUSPENSION 125 MG/5ML	$0 (កម្រិតទី 2)	
divalproex sodium er oral tablet extended release 24 hour 250 mg, 500 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
divalproex sodium oral capsule delayed release sprinkle 125 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
divalproex sodium oral tablet delayed release 125 mg, 250 mg, 500 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
EPIDIOLEX ORAL SOLUTION 100 MG/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (600 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
EPITOL ORAL TABLET 200 MG	$0 (កម្រិតទី 1)	
EPRONTIA ORAL SOLUTION 25 MG/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (480 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
ethosuximide oral capsule 250 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
ethosuximide oral solution 250 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
felbamate oral suspension 600 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
felbamate oral tablet 400 mg, 600 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
FINTEPLA ORAL SOLUTION 2.2 MG/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (360 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
FYCOMPA ORAL SUSPENSION 0.5 MG/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (720 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
FYCOMPA ORAL TABLET 10 MG, 12 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
FYCOMPA ORAL TABLET 2 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
gabapentin oral capsule 100 mg, 300 mg, 400 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (180 កន្ទុសសោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
gabapentin oral solution 250 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (2160 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
gabapentin oral tablet 600 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (180 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
gabapentin oral tablet 800 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
lacosamide oral solution 10 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (1200 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
lacosamide oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)

រឿងពុះចេ

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

B **ឆៀងនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ដំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដដែលមិនអាចបន្ទាប់មមាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមនៃជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ១**

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអូឌីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
lacosamide oral tablet 50 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
lamotrigine er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 200 mg, 25 mg, 250 mg, 300 mg, 50 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
lamotrigine oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
lamotrigine oral tablet chewable 25 mg, 5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
levetiracetam er oral tablet extended release 24 hour 500 mg, 750 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
levetiracetam oral solution 100 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
levetiracetam oral tablet 1000 mg, 250 mg, 500 mg, 750 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
methsuximide oral capsule 300 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
NAYZILAM NASAL SOLUTION 5 MG/0.1ML	$0 (កម្រិតទី 2)	
oxcarbazepine oral suspension 300 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
oxcarbazepine oral tablet 150 mg, 300 mg, 600 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
phenobarbital oral elixir 20 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (1500 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
phenobarbital oral tablet 100 mg, 15 mg, 16.2 mg, 30 mg, 32.4 mg, 60 mg, 64.8 mg, 97.2 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (120 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
PHENYTEK ORAL CAPSULE 200 MG, 300 MG	$0 (កម្រិតទី 1)	
phenytoin oral suspension 125 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
phenytoin oral tablet chewable 50 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
phenytoin sodium extended oral capsule 100 mg, 200 mg, 300 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
pregabalin oral capsule 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (120 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
pregabalin oral capsule 200 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (90 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
pregabalin oral capsule 225 mg, 300 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (60 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
pregabalin oral solution 20 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (900 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
primidone oral tablet 125 mg, 250 mg, 50 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
ROWEEPRA ORAL TABLET 500 MG	$0 (កម្រិតទី 1)	
rufinamide oral suspension 40 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (2400 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
rufinamide oral tablet 200 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (480 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)

រឿងពុះរបេ

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូវ៉ីដដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
rufinamide oral tablet 400 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (240 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 1000 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (90 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 250 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (360 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 500 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (180 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 750 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (120 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
SUBVENITE ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG, 25 MG	$0 (កម្រិតទី 1)	
SYMPAZAN ORAL FILM 10 MG, 20 MG, 5 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 ហ្វាំលី នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
tiagabine hcl oral tablet 12 mg, 16 mg, 2 mg, 4 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
topiramate oral capsule sprinkle 15 mg, 25 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
topiramate oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
valproic acid oral capsule 250 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
valproic acid oral solution 250 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
VALTOCO 10 MG DOSE NASAL LIQUID 10 MG/0.1ML	$0 (កម្រិតទី 2)	
VALTOCO 15 MG DOSE NASAL LIQUID THERAPY PACK 7.5 MG/0.1ML	$0 (កម្រិតទី 2)	
VALTOCO 20 MG DOSE NASAL LIQUID THERAPY PACK 10 MG/0.1ML	$0 (កម្រិតទី 2)	
VALTOCO 5 MG DOSE NASAL LIQUID 5 MG/0.1ML	$0 (កម្រិតទី 2)	
vigabatrin oral packet 500 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (180 កញ្ចប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
vigabatrin oral tablet 500 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (180 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
VIGADRONE ORAL PACKET 500 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (180 កញ្ចប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
VIGADRONE ORAL TABLET 500 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (180 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
XCOPRI (250 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 100 & 150 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (56 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
XCOPRI (350 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 150 & 200 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (56 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
XCOPRI ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS

រឿងពុះចេ

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

B **ធម្មតានឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាងការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដដែលមិនអាចបន្ថយមៃមាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមនៃជាថ្នាំ ថ្នាំនកែ** D **ទ**

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

រឿងពុះរបេ

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

B **ឆ្លៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាងការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ទាប់មកបាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ផ្ទុកកែ D ១**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូវីដដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
disulfiram oral tablet 250 mg, 500 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
gnp nicotine mini mouth/throat lozenge 2 mg, 4 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp nicotine mouth/throat gum 4 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp nicotine polacrilex mouth/throat gum 2 mg, 4 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp nicotine polacrilex mouth/throat lozenge 2 mg, 4 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp nicotine transdermal patch 24 hour 14 mg/24hr, 21 mg/24hr, 7 mg/24hr	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp pain relief nighttime oral tablet 250-250-38 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
goodsense nicotine mouth/throat gum 2 mg, 4 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
goodsense nicotine mouth/throat lozenge 2 mg, 4 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm nicotine polacrilex mouth/throat gum 2 mg, 4 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm nicotine polacrilex mouth/throat lozenge 2 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm nicotine transdermal patch 24 hour 21 mg/24hr, 7 mg/24hr	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
naloxone hcl injection solution 0.4 mg/ml, 4 mg/10ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
naloxone hcl injection solution cartridge 0.4 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
naloxone hcl injection solution prefilled syringe 2 mg/2ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
naloxone hcl nasal liquid 4 mg/0.1ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
naltrexone hcl oral tablet 50 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
NICODERM CQ TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 14 MG/24HR	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
nicotine mini mouth/throat lozenge 2 mg, 4 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
nicotine polacrilex mini mouth/throat lozenge 2 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
nicotine polacrilex mouth/throat gum 2 mg, 4 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
nicotine polacrilex mouth/throat lozenge 2 mg, 4 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
nicotine step 1 transdermal patch 24 hour 21 mg/24hr	$0 (កម្រិតទី 3)	DP

រឿងពុះ

PA = **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL = **ចំនួនមានកំណត់** ST = **ការព្យាបាលជាជំហានៗ** B/D = **ថ្នាំដែលមានឥទ្ធិពលញ្ញាន**ៈ**មានការចាត់ចែងថ្នាំ**

B **ធ្លាប់**ៈ**D **ត្រូវ**ៈ**ការ**ៈ**ការ**ៈ**ការ

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

រឿងពុះរបេ

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

B **ឆ្លៀតនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដដែលមិនអាចបន្ទាប់មកបាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាក់ D ទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអូឌីជីតែអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
aripiprazole oral solution 1 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (900 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
aripiprazole oral tablet 10 mg, 15 mg, 2 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
aripiprazole oral tablet dispersible 10 mg, 15 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
ARISTADA INITIO INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 675 MG/2.4ML	$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
ARISTADA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 1064 MG/3.9ML	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (1 សីរាំង នៅរៀងរាល់ 56 ថ្ងៃ); NDS
ARISTADA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 441 MG/1.6ML, 662 MG/2.4ML, 882 MG/3.2ML	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (1 សីរាំង នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
asenapine maleate sublingual tablet sublingual 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
CAPLYTA ORAL CAPSULE 10.5 MG, 21 MG, 42 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
chlorpromazine hcl injection solution 25 mg/ml, 50 mg/2ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
chlorpromazine hcl oral concentrate 100 mg/ml, 30 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
chlorpromazine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
clozapine oral tablet 100 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (270 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
clozapine oral tablet 200 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
clozapine oral tablet 25 mg, 50 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
clozapine oral tablet dispersible 100 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (270 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
clozapine oral tablet dispersible 12.5 mg, 25 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	PA
clozapine oral tablet dispersible 150 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (180 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
clozapine oral tablet dispersible 200 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (120 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
FANAPT ORAL TABLET 1 MG, 10 MG, 12 MG, 2 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
FANAPT TITRATION PACK ORAL TABLET 1 & 2 & 4 & 6 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (2 កញ្ចប់ជារៀងរាល់ឆ្នាំ)
fluphenazine decanoate injection solution 25 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
fluphenazine hcl injection solution 2.5 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 1)	

រឿងពុះចេ

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

B **ឆៀងនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្ទុកគ្រាប់ជំលៃមិនអាចបន្ថែមបាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានៃជាថ្នាំ ថ្នាក់ D ទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអូវីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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 នៅម្តងរាល់ 180 ថ្ងៃ); NDS
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 117 MG/0.75ML, 156 MG/ML, 234 MG/1.5ML, 78 MG/0.5ML	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (1 សីរាង នៅម្តងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 39 MG/0.25ML	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (1 សីរាង នៅម្តងរាល់ 28 ថ្ងៃ)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 273 MG/0.88ML, 410 MG/1.32ML, 546 MG/1.75ML, 819 MG/2.63ML	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (1 សីរាង នៅម្តងរាល់ 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 នៅម្តងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
lurasidone hcl oral tablet 80 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ នៅម្តងរាល់ 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 នៅម្តងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
NUPLAZID ORAL TABLET 10 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (30 គ្រាប់ នៅម្តងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
olanzapine intramuscular solution reconstituted 10 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (3 កូនដប នៅម្តងរាល់ 1 ថ្ងៃ)
olanzapine oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ នៅម្តងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
olanzapine oral tablet 15 mg, 20 mg, 7.5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ នៅម្តងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
olanzapine oral tablet dispersible 10 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ នៅម្តងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
olanzapine oral tablet dispersible 15 mg, 20 mg, 5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ នៅម្តងរាល់ 30 ថ្ងៃ)

រឿងពុះរបេ

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

B **ធៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាក់ការមានកំណត់** NDS = **ការផ្ទុកគ្រាប់ដែលមិនអាចបន្ទាប់មកបាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ផ្ទុកកែ** D **ទៀ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអូឌីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
paliperidone er oral tablet extended release 24 hour 1.5 mg, 3 mg, 9 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
paliperidone er oral tablet extended release 24 hour 6 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
perphenazine oral tablet 16 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
PERSERIS SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE 120 MG, 90 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (1 សឺរាំង នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
pimozide oral tablet 1 mg, 2 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 150 mg, 200 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 300 mg, 400 mg, 50 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
quetiapine fumarate oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 50 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (90 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
quetiapine fumarate oral tablet 25 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (180 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
quetiapine fumarate oral tablet 300 mg, 400 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
REXULTI ORAL TABLET 0.25 MG, 0.5 MG, 1 MG, 2 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
REXULTI ORAL TABLET 3 MG, 4 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER 12.5 MG, 25 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (2 ថ្នាំចាក់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ)
RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER 37.5 MG, 50 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (2 ថ្នាំចាក់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
risperidone oral solution 1 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (240 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
risperidone oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
risperidone oral tablet dispersible 0.25 mg, 0.5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (90 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
risperidone oral tablet dispersible 1 mg, 2 mg, 3 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
risperidone oral tablet dispersible 4 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
SECUADO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 3.8 MG/24HR, 5.7 MG/24HR, 7.6 MG/24HR	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 បន្ទះ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
thioridazine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	

រឿងពុះរបេ

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូទីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
thiothixene oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
trifluoperazine hcl oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
VERSACLOZ ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (600 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
VRAYLAR ORAL CAPSULE 1.5 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
VRAYLAR ORAL CAPSULE 3 MG, 4.5 MG, 6 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
VRAYLAR ORAL CAPSULE THERAPY PACK 1.5 & 3 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (2 កញ្ចប់ជារៀងរាល់ឆ្នាំ)
ziprasidone hcl oral capsule 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
ziprasidone mesylate intramuscular solution reconstituted 20 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (6 ថ្នាំចាក់ នៅរៀងរាល់ 3 ថ្ងៃ)
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 210 MG, 300 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (2 ភ្ជួនជប នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 405 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (1 ភ្ជួនជប នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
ថ្នាំព្យាបាលជំងឺខ្វះការផ្តោតអារម្មណ៍ខ្លាំង (Attention Deficit Hyperactivity Disorder)		
amphetamine-dextroamphet er oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 15 mg, 20 mg, 25 mg, 30 mg, 5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (30 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 10 mg, 12.5 mg, 15 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 20 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (90 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
atomoxetine hcl oral capsule 10 mg, 18 mg, 25 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
atomoxetine hcl oral capsule 100 mg, 60 mg, 80 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
atomoxetine hcl oral capsule 40 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
dexmethylphenidate hcl oral tablet 10 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
dexmethylphenidate hcl oral tablet 2.5 mg, 5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (120 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
guanfacine hcl er oral tablet extended release 24 hour 1 mg, 2 mg, 4 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)

រឿងពុះរបេ

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

B **ធម្មតានឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាញការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ថយមេមាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាក់ D ទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូទីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
guanfacine hcl er oral tablet extended release 24 hour 3 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
methylphenidate hcl er oral tablet extended release 10 mg, 20 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (90 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
methylphenidate hcl oral solution 10 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (900 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
methylphenidate hcl oral solution 5 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (1800 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
methylphenidate hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (180 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
methylphenidate hcl oral tablet 20 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (90 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
ថ្នាំព្យាបាលជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្ត (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 នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
bupropion hcl er (xl) oral tablet extended release 24 hour 150 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
bupropion hcl er (xl) oral tablet extended release 24 hour 300 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 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 នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
doxepin hcl oral capsule 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	
doxepin hcl oral concentrate 10 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 2)	
duloxetine hcl oral capsule delayed release particles 20 mg, 30 mg, 60 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
EMSAM TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 12 MG/24HR, 6 MG/24HR, 9 MG/24HR	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 បន្ទះ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
escitalopram oxalate oral solution 5 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 1)	

រឿងពុះចេ

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអូតីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
escitalopram oxalate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
FETZIMA ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120 MG, 80 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 កន្សោមគ្រាប់ នៅមួយរយៈ 30 ថ្ងៃ)
FETZIMA ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 20 MG, 40 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 កន្សោមគ្រាប់ នៅមួយរយៈ 30 ថ្ងៃ)
FETZIMA TITRATION ORAL CAPSULE ER 24 HOUR THERAPY PACK 20 & 40 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (2 កញ្ចប់ជារៀងរាល់ឆ្នាំ)
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 នៅមួយរយៈ 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 នៅមួយរយៈ 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)	
tranylcypromine sulfate oral tablet 10 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
trazodone hcl oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
trimipramine maleate oral capsule 100 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 កន្សោមគ្រាប់ នៅមួយរយៈ 30 ថ្ងៃ)
trimipramine maleate oral capsule 25 mg, 50 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (120 កន្សោមគ្រាប់ នៅមួយរយៈ 30 ថ្ងៃ)
TRINTELLIX ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 5 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ នៅមួយរយៈ 30 ថ្ងៃ)

រឿងពុះរបេ

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

B **ឆៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាញការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ទាប់មកបាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាកែ** D **ទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
venlafaxine hcl er oral capsule extended release 24 hour 150 mg, 37.5 mg, 75 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
venlafaxine hcl oral tablet 100 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg, 75 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
vilazodone hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
ZURZUVAE ORAL CAPSULE 20 MG, 25 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (28 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 14 ថ្ងៃ); NDS
ZURZUVAE ORAL CAPSULE 30 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (14 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 14 ថ្ងៃ); NDS
ថ្នាំពុយាបាលជំងឺស្បែកក្រិនច្រើនយ៉ាង		
BAFIERTAM ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE 95 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (120 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
BETASERON SUBCUTANEOUS KIT 0.3 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (14 សីរាង នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
dalfampridine er oral tablet extended release 12 hour 10 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
fingolimod hcl oral capsule 0.5 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
glatiramer acetate subcutaneous solution prefilled syringe 20 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 សីរាង នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
glatiramer acetate subcutaneous solution prefilled syringe 40 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (12 សីរាង នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
GLATOPA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 20 MG/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 សីរាង នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
GLATOPA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 40 MG/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (12 សីរាង នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
KESIMPTA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 20 MG/0.4ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (16 ចិច នៅរៀងរាល់ឆ្នាំ); NDS
ថ្នាំពុយាបាលថប់បារម្ភ		
alprazolam oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (150 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
buspirone hcl oral tablet 10 mg, 15 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
fluvoxamine maleate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
lorazepam injection solution 2 mg/ml, 4 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
LORAZEPAM INTENSOL ORAL CONCENTRATE 2 MG/ML	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (150 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
lorazepam oral concentrate 2 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (150 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
lorazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (150 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)

រឿងពុះរបេ

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអូវីដដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
ថ្នាំព្យាបាលវិកលចរិក (Antidementia)		
donepezil hcl oral tablet 10 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
donepezil hcl oral tablet 5 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	QL (30 **គ្រាប់ នៅក្នុងរយៈ** 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 នៅក្នុងរយៈ** 30 **ថ្ងៃ**)
galantamine hydrobromide er oral capsule extended release 24 hour 16 mg, 24 mg, 8 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	QL (30 **កន្សោមគ្រាប់ នៅក្នុងរយៈ** 30 **ថ្ងៃ**)
galantamine hydrobromide oral solution 4 mg/ml	$0 (**កម្រិតទី** 1)	QL (200 **មីលីលីត្រ នៅក្នុងរយៈ** 30 **ថ្ងៃ**)
galantamine hydrobromide oral tablet 12 mg, 4 mg, 8 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	QL (60 **គ្រាប់ នៅក្នុងរយៈ** 30 **ថ្ងៃ**)
memantine hcl er oral capsule extended release 24 hour 14 mg, 21 mg, 28 mg, 7 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	PA
memantine hcl oral solution 2 mg/ml	$0 (**កម្រិតទី** 1)	PA
memantine hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	PA
memantine hcl oral tablet 28 x 5 mg & 21 x 10 mg	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA
NAMZARIC ORAL CAPSULE ER 24 HOUR THERAPY PACK 7 & 14 & 21 &28 -10 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	
NAMZARIC ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 14-10 MG, 21-10 MG, 28-10 MG, 7-10 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	
rivastigmine tartrate oral capsule 1.5 mg, 3 mg, 4.5 mg, 6 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	QL (60 **កន្សោមគ្រាប់ នៅក្នុងរយៈ** 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 នៅក្នុងរយៈ** 30 **ថ្ងៃ**)
ថ្នាំព្យាបាលសាច់ដុំ		
baclofen oral tablet 10 mg, 20 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
baclofen oral tablet 5 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	QL (90 **គ្រាប់ នៅក្នុងរយៈ** 30 **ថ្ងៃ**)
carisoprodol oral tablet 350 mg	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; QL (120 **គ្រាប់ នៅក្នុងរយៈ** 30 **ថ្ងៃ**)
cyclobenzaprine hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; QL (90 **គ្រាប់ នៅក្នុងរយៈ** 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 នៅក្នុងរយៈ** 30 **ថ្ងៃ**)
methocarbamol oral tablet 750 mg	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; QL (240 **គ្រាប់ នៅក្នុងរយៈ** 30 **ថ្ងៃ**)
tizanidine hcl oral tablet 2 mg, 4 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	

រឿងពុះរបេ

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអូវីដដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
VANADOM ORAL TABLET 350 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (120 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
ថ្នាំសណ្តំហឺបណ្ដូនិក (Hypnotics)		
DAYVIGO ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
doxepin hcl oral tablet 3 mg, 6 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
eszopiclone oral tablet 1 mg, 2 mg, 3 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
tasimelteon oral capsule 20 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 កន្ទុសៅមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
temazepam oral capsule 15 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (60 កន្ទុសៅមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
temazepam oral capsule 30 mg, 7.5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (30 កន្ទុសៅមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
zaleplon oral capsule 10 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 កន្ទុសៅមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
zaleplon oral capsule 5 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 កន្ទុសៅមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
zolpidem tartrate oral tablet 10 mg, 5 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
ថ្នាំអាន់ទីជាកគីនសូនៀន (Antiparkinsonian)		
amantadine hcl oral capsule 100 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 កន្ទុសៅមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 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)	

រឿងពុះរបេ

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូស៊ីដណែអុនកូនឹងតម្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដំនើរការកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
INBRIJA INHALATION CAPSULE 42 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (300 កន្ទុសរោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
NEUPRO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 1 MG/24HR, 2 MG/24HR, 3 MG/24HR, 4 MG/24HR, 6 MG/24HR, 8 MG/24HR	$0 (កម្រិតទី 2)	
pramipexole dihydrochloride oral tablet 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
rasagiline mesylate oral tablet 0.5 mg, 1 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
ropinirole hcl oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
selegiline hcl oral capsule 5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
selegiline hcl oral tablet 5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
trihexyphenidyl hcl oral solution 0.4 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 2)	PA
trihexyphenidyl hcl oral tablet 2 mg, 5 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA
ផ្សេងៗ		
AUSTEDO ORAL TABLET 12 MG, 9 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (120 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
AUSTEDO ORAL TABLET 6 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 12 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (120 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 24 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 6 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (90 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
AUSTEDO XR PATIENT TITRATION ORAL TABLET EXTENDED RELEASE THERAPY PACK 6 & 12 & 24 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (2 កញ្ចប់ជារៀងរាល់ឆ្នាំ); NDS
lithium carbonate er oral tablet extended release 300 mg, 450 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
lithium carbonate oral capsule 150 mg, 300 mg, 600 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
lithium carbonate oral tablet 300 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
lithium oral solution 8 meq/5ml	$0 (កម្រិតទី 2)	
NUEDEXTA ORAL CAPSULE 20-10 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 កន្ទុសរោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
pyridostigmine bromide oral tablet 60 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
riluzole oral tablet 50 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
tetrabenazine oral tablet 12.5 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (90 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
tetrabenazine oral tablet 25 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (120 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS

រឿងពុះចេ

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

B **ឆ្លៀបនឹងនឹង** D **គ្មានការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាងការមានកំណត់** NDS = **ការផ្ទុកគ្រាប់ដណែមិនអាចបន្ទាប់មកបាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមណែជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូវីដដែលអ្នកក្នុងក្រុមត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនួសកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
រោគប្រកាំង		
AIMOVIG SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 140 MG/ML, 70 MG/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (1 ២ច នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
dihydroergotamine mesylate injection solution 1 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
dihydroergotamine mesylate nasal solution 4 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (8 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
ergotamine-caffeine oral tablet 1-100 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (40 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ)
naratriptan hcl oral tablet 1 mg, 2.5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (12 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
NURTEC ORAL TABLET DISPERSIBLE 75 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (16 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
QULIPTA ORAL TABLET 10 MG, 30 MG, 60 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
rizatriptan benzoate oral tablet 10 mg, 5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (18 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
rizatriptan benzoate oral tablet dispersible 10 mg, 5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (18 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
sumatriptan nasal solution 20 mg/act	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (12 ដង្កា នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
sumatriptan nasal solution 5 mg/act	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (24 ដង្កា នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
sumatriptan succinate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (12 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
sumatriptan succinate refill subcutaneous solution cartridge 4 mg/0.5ml	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (18 ថ្នាំចាក់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
sumatriptan succinate refill subcutaneous solution cartridge 6 mg/0.5ml	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (12 ថ្នាំចាក់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
sumatriptan succinate subcutaneous solution 6 mg/0.5ml	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (12 ថ្នាំចាក់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
sumatriptan succinate subcutaneous solution auto-injector 4 mg/0.5ml	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (18 ថ្នាំចាក់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
sumatriptan succinate subcutaneous solution auto-injector 6 mg/0.5ml	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (12 ថ្នាំចាក់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
UBRELVY ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (16 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
ថ្នាំកែណារមួយនដែនខ្លួន		
ថ្នាំពុយាបាលមាត់/ចំពង់ក/ធ្មញ		
cevimeline hcl oral capsule 30 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
chlorhexidine gluconate mouth/throat solution 0.12 %	$0 (កម្រិតទី 1)	
clotrimazole mouth/throat troche 10 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (150 ថ្នាំគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
KOURZEQ MOUTH/THROAT PASTE 0.1 %	$0 (កម្រិតទី 1)	

រឿងពុះ

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

B **ធៀបនឹង**D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្តល់គ្រាប់ដដែលមិនអាចបន្ថែមបាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាំកែ** D **ទ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូស៊ីដណែអ្នកកាន់ធានារ៉ាប់រងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដំណើរការកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
lidocaine viscous hcl mouth/throat solution 2 %	$0 (កម្រិតទី 1)	
nystatin mouth/throat suspension 100000 unit/ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
ORASEP MOUTH/THROAT SOLUTION 2-0.5-0.1 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PERIOGARD MOUTH/THROAT SOLUTION 0.12 %	$0 (កម្រិតទី 1)	
PERIOMED MOUTH/THROAT CONCENTRATE 0.63 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
pilocarpine hcl oral tablet 5 mg, 7.5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
triamcinolone acetonide mouth/throat paste 0.1 %	$0 (កម្រិតទី 1)	
រលាកសម្បកកែ ថ្នាំពុយាបាលក្រអូមខ្លួនដ៏ធ្ងន់ធ្ងរ		
ala-cort external cream 1 %, 2.5 %	$0 (កម្រិតទី 1)	
alclometasone dipropionate external cream 0.05 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
alclometasone dipropionate external ointment 0.05 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
betamethasone dipropionate aug external cream 0.05 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 ក្រាម នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
betamethasone dipropionate aug external gel 0.05 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 ក្រាម នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
betamethasone dipropionate aug external lotion 0.05 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
betamethasone dipropionate aug external ointment 0.05 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 ក្រាម នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
betamethasone dipropionate external cream 0.05 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 ក្រាម នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
betamethasone dipropionate external lotion 0.05 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
betamethasone dipropionate external ointment 0.05 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 ក្រាម នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
betamethasone valerate external cream 0.1 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 ក្រាម នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
betamethasone valerate external lotion 0.1 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
betamethasone valerate external ointment 0.1 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 ក្រាម នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
clobetasol propionate e external cream 0.05 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
clobetasol propionate external cream 0.05 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)

រឿងពុះរបេ

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

B **ធៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្តល់គ្រាប់ដណែមិនអាចបន្ថែមមាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាកែ D ទេ**

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

រឿងពុះចេ

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

B **ធៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដណែលមិនអាចបន្ថយមេមាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានៈជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ១**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូស៊ីដណែអុនកូនឹងតួរ្ យចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដំនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
triamcinolone acetonide external cream 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (454 ក្រាម នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
triamcinolone acetonide external lotion 0.025 %, 0.1 %	$0 (កម្រិតទី 1)	
triamcinolone acetonide external ointment 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %	$0 (កម្រិតទី 1)	
រោគសញ្ញាស្បែក ថ្នាំពុយាបាលថង់ទៃ៉ារបួស		
REGRANEX EXTERNAL GEL 0.01 %	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 ក្រាម នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
SANTYL EXTERNAL OINTMENT 250 UNIT/GM	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (180 ក្រាម នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
sodium chloride irrigation solution 0.9 %	$0 (កម្រិតទី 1)	
sterile water for irrigation irrigation solution	$0 (កម្រិតទី 1)	
រោគសញ្ញាស្បែក ថ្នាំពុយាបាលរោគកមរមាស់ និងថ្នាំសម្លាប់ចៃ		
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 នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
permethrin external cream 5 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 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
រោគសញ្ញាស្បែក ថ្នាំពុយាបាលរោគផ្សិត		
antifungal (clotrimazole) external cream 1 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
antifungal (tolnaftate) external cream 1 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
antifungal clotrimazole external cream 1 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
anti-fungal external cream 1 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP

រឿងពុះរបេ

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

B **ធៅ**ៀបនឹងនឹង D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាងការមានកំណត់** NDS = **ការផ្ទុកគ្រាន់ដណែមិនអាចបន្ថយមៃ**ាន DP = **ថ្នាំនៃនៃមិនមនៃជាថ្នាំ ថ្ងៃ**ត្រ D **ធ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអូតីដណែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដំនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
antifungal external powder 2 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
athletes foot (clotrimazole) external cream 1 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
athletes foot (terbinafine) external cream 1 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
athletes foot powder spray external aerosol powder 1 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
baza antifungal external cream 2 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
butenafine hcl external cream 1 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
castellani paint modified external liquid 1.5 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ciclopirox olamine external cream 0.77 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (90 ក្រាម នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
ciclopirox olamine external suspension 0.77 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
clotrimazole anti-fungal external cream 1 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
clotrimazole cream 1 % external (otc)	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
clotrimazole cream 1 % external (rx)	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (45 ក្រាម នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
clotrimazole solution 1 % external (otc)	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
clotrimazole solution 1 % external (rx)	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
clotrimazole-betamethasone external cream 1-0.05 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (45 ក្រាម នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
DESENEX EXTERNAL POWDER 2 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
FUNGOID TINCTURE EXTERNAL SOLUTION 2 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp athletes foot external cream 1 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp terbinafine hydrochloride external cream 1 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp tolnaftate external cream 1 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ketoconazole external cream 2 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
miconazole nitrate external cream 2 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
NYAMYC EXTERNAL POWDER 100000 UNIT/GM	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
nystatin external cream 100000 unit/gm	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 ក្រាម នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
nystatin external ointment 100000 unit/gm	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 ក្រាម នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
nystatin external powder 100000 unit/gm	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
NYSTOP EXTERNAL POWDER 100000 UNIT/GM	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
qc antifungal (tolnaftate) external cream 1 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc tolnaftate external cream 1 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm antifungal clotrimazole external cream 1 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP

រឿងពុះចេ

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

B **ឆៀងនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដណែលមិនអាចបន្ថែមមាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមនៃជាថ្នាំ ថ្នាក់ D ទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូស៊ីដណែលអុនកូនីងតុ្រ ១ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដំនើរកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
sm antifungal miconazole external cream 2 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm antifungal tolnaftate external cream 1 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm athletes foot external cream 1 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
terbinafine hcl external cream 1 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
tolnaftate external cream 1 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
tolnaftate external powder 1 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
TRIPLE PASTE AF EXTERNAL OINTMENT 2 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ZEASORB-AF EXTERNAL POWDER 2 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
រោគសញ្ញាស្បែក ថ្នាំព្យាបាលរោគស្បែក		
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 នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
calcipotriene external ointment 0.005 %	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (120 ក្រាម នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
calcipotriene external solution 0.005 %	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (120 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
CALCITRENE EXTERNAL OINTMENT 0.005 %	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (120 ក្រាម នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
tazarotene external cream 0.1 %	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (60 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
TAZORAC EXTERNAL CREAM 0.05 %	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
រោគសញ្ញាស្បែក ថ្នាំព្យាបាលសម្ងួតអ៊ីក		
ketoconazole external shampoo 2 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
selenium sulfide external lotion 2.5 %	$0 (កម្រិតទី 1)	
រោគសញ្ញាស្បែក ថ្នាំស្ពឹកខាងក្នុង		
GLYDO EXTERNAL PREFILLED SYRINGE 2 %	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (60 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
lidocaine external ointment 5 %	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (50 ក្រាម នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
lidocaine external patch 5 %	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (3 បន្ទះ នៅរៀងរាល់ 1 ថ្ងៃ)
lidocaine hcl external solution 4 %	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (50 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
lidocaine-prilocaine external cream 2.5-2.5 %	$0 (កម្រិតទី 1)	B/D; QL (30 ក្រាម នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
រោគសញ្ញាស្បែក រោគមុន		
ACCUTANE ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG	$0 (កម្រិតទី 1)	PA
adapalene external gel 0.1 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP

រឿងពុះរបេ

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

B **ធម្មៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាងការមានកំណត់** NDS = **ការផ្ទុកគ្រាន់ដណែលមិនអាចបន្ទាប់មានៗ** DP = **ថ្នាំនៃមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ១**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូវីដដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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 នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
CLARAVIS ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG	$0 (កម្រិតទី 1)	PA
clindamycin phosphate external gel 1 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (75 ក្រាម នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
clindamycin phosphate external lotion 1 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
clindamycin phosphate external solution 1 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
DIFFERIN EXTERNAL GEL 0.1 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ery external pad 2 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 បំណាកែ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
erythromycin external gel 2 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
erythromycin external solution 2 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
isotretinoin oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	PA
sulfacetamide sodium (acne) external lotion 10 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (118 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
tretinoin external cream 0.025 %, 0.05 %, 0.1 %	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (45 ក្រាម នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
tretinoin external gel 0.01 %, 0.025 %	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (45 ក្រាម នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
ZENATANE ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG	$0 (កម្រិតទី 1)	PA
រោគសញ្ញាស្បែក ស្បែកថ្លុសនៅ និងក្នុងសរីរាង្គ		
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

រឿងពុះចេ

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូវីដដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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 នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
calamine phenolated external lotion	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
calamine-zinc oxide external lotion 8-8 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CALMOSEPTINE EXTERNAL OINTMENT 0.44-20.6 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
capsaicin external cream 0.025 %, 0.1 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
capsaicin pain relief external cream 0.1 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CERAVE MOISTURIZING EXTERNAL CREAM	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CERAVE SA ROUGH & BUMPY SKIN EXTERNAL CREAM	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CETAPHIL MOISTURIZING EXTERNAL CREAM	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CETAPHIL THERAPEUTIC HAND EXTERNAL CREAM	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CLORPACTIN POWDER 2 GM	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
coconut oil beauty external cream	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
DERMABASE EXTERNAL CREAM	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
DIABETIDERM EXTERNAL CREAM	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
DIABETIDERM FOOT REJUVENATING EXTERNAL CREAM	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
diclofenac sodium external gel 1 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (1000 ក្រាម នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
diphenhydramine-zinc acetate external cream 2-0.1 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
DML FORTE EXTERNAL CREAM	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
DYNA-HEX 4 EXTERNAL SOLUTION 4 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
EMOLLIA-CREME EXTERNAL CREAM	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
eq therapeutic moisturizing external cream	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
EUCERIN ADVANCED REPAIR HAND EXTERNAL CREAM	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
EUCERIN CALMING DAILY MOIST EXTERNAL CREAM	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
EUCERIN PLUS EXTERNAL CREAM 2.5-10 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
EUCERIN SKIN CALMING EXTERNAL CREAM	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
first aid antiseptic external ointment 10 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
fluorouracil external cream 5 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (40 ក្រាម នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)

រឿងពុះចេ

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

B **ធៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាងការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ជំលៃមិនអាចបន្ទាប់មៃបាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមនៃជាថ្នាំ ថ្នាក់ D ទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូវីដដែលអ្នកក្នុងក្រុមគ្រួសារចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
fluorouracil external solution 2 %, 5 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (10 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
gnp anti-itch external cream 2-0.1 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp antiseptic skin cleanser external solution 4 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
GOLD BOND ULTIMATE HEALING EXTERNAL CREAM	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm antiseptic skin cleanser external solution 4 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm lidocaine patch external patch 4 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
HYDRASYN25 EXTERNAL CREAM	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hydrocortisone (perianal) external cream 1 %, 2.5 %	$0 (កម្រិតទី 1)	
imiquimod external cream 5 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (24 កញ្ចប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
itch relief extra strength external cream 2-0.1 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
KERADAN EXTERNAL CREAM	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
KERR TRIPLE DYE SWABS EXTERNAL SWAB	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
LAC-HYDRIN FIVE EXTERNAL LOTION 5 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
leader finger cream external cream	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
lidocaine pain relief external patch 4 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
lidocaine pain relieving external patch 4 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
metronidazole external cream 0.75 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (45 ក្រាម នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
metronidazole external gel 0.75 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (45 ក្រាម នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
metronidazole external lotion 0.75 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (59 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
moisturizing cream external cream	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
NEUTROGENA HAND EXTERNAL CREAM	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
NUTRADERM EXTERNAL CREAM	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PANRETIN EXTERNAL GEL 0.1 %	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
PEN-KERA EXTERNAL CREAM	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PENTRAVAN EXTERNAL CREAM	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PENTRAVAN PLUS EXTERNAL CREAM	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
podofilox external solution 0.5 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (7 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ)
povidone-iodine external solution 10 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PRETTY FEET/HANDS EXTERNAL CREAM	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PROCTO-MED HC EXTERNAL CREAM 2.5 %	$0 (កម្រិតទី 1)	

រឿងពុះចេ

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

B **ឆៀងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ថែមបាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាក់ D ទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអូវីដដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
PROCTOSOL HC EXTERNAL CREAM 2.5 %	$0 (កម្រិតទី 1)	
PROCTOZONE-HC EXTERNAL CREAM 2.5 %	$0 (កម្រិតទី 1)	
qc calamine external lotion	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc povidone iodine external solution 10 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
RECTIV RECTAL OINTMENT 0.4 %	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 ក្រាម នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
RISABAL-PH EXTERNAL CREAM	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm anti-itch extra strength external cream 2-0.1 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm antiseptic skin cleanser external solution 4 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm calamine external lotion	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm calamine phenolated external lotion	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm povidone-iodine external solution 10 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
SORBOLENE EXTERNAL CREAM	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
STUDIO 35 MOISTURIZING SKIN EXTERNAL CREAM	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
tacrolimus external ointment 0.03 %, 0.1 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (100 ក្រាម នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
therapeutic moisturizing external cream	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
VALCHLOR EXTERNAL GEL 0.016 %	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (60 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
VANICREAM EXTERNAL CREAM	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
VELVACHOL EXTERNAL CREAM	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
XERAC AC EXTERNAL SOLUTION 6.25 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
zinc oxide external ointment 20 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ZOSTRIX NATURAL PAIN RELIEF EXTERNAL CREAM 0.033 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
រោគសញ្ញាស្បែក អង់ទីប៊ីយូទិក		
bacitracin external ointment 500 unit/gm	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
bacitracin zinc external ointment 500 unit/gm	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
bacitracin zinc-aloe external ointment 500 unit/gm	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
first aid antibiotic external ointment 3.5-400-5000 mg-unit	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gentamicin sulfate external cream 0.1 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 ក្រាម នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
gentamicin sulfate external ointment 0.1 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 ក្រាម នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
gnp bacitracin zinc external ointment 500 unit/gm	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp triple antibiotic external ointment	$0 (កម្រិតទី 3)	DP

រឿងពុះរបេ

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូទីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការកំណត់បន្ថែម ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
gnp triple antibiotic plus external ointment 1 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm bacitracin zinc external ointment 500 unit/gm	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm triple antibiotic external ointment 3.5-400-5000	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm triple antibiotic max st external ointment 1 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
mupirocin external ointment 2 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (220 ក្រាម នៅរៀងរាល់ 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 ក្រាម នៅរៀងរាល់ 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
អូទិក (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
ផ្លូវដង្ហើម		
ការបញ្ចូលគ្នានៃថ្នាំស្តេរ៉ូអ៊ីត/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 ប៉ាពង់ហឺត នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
BREO ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100-25 MCG/ACT, 200-25 MCG/ACT, 50-25 MCG/INH	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 គ្រាប់ថ្លានៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
DULERA INHALATION AEROSOL 100-5 MCG/ACT, 200-5 MCG/ACT, 50-5 MCG/ACT	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (1 ប៉ាពង់ហឺត នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)

រឿងពុះចេ

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

B **ឆ្លៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ថយមៃមាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានៃជាថ្នាំ ផ្ទុនកែ** D **ទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអូវីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
fluticasone-salmeterol inhalation aerosol powder breath activated 100-50 mcg/act, 250-50 mcg/act, 500-50 mcg/act	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 ហឺត នៅរៀងរាល់ 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 ហឺត នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
ការបញ្ចូលគ្នានៃថ្នាំអាន់ទីកូលីនម៉ីក/បតោអាហ្គូនីស (Anticholinergic/Beta Agonist)		
ANORO ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 62.5-25 MCG/ACT	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 គ្រាប់ថ្លានៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
BEVESPI AEROSPHERE INHALATION AEROSOL 9-4.8 MCG/ACT	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (1 បំពង់ហឺត នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
BREZTRI AEROSPHERE AEROSOL 160-9-4.8 MCG/ACT INHALATION	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (1 បំពង់ហឺត នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
BREZTRI AEROSPHERE AEROSOL 160-9-4.8 MCG/ACT INHALATION	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (4 បំពង់ហឺត នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ)
COMBIVENT RESPIMAT INHALATION AEROSOL SOLUTION 20-100 MCG/ACT	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (2 បំពង់ហឺត នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
ipratropium-albuterol inhalation solution 0.5-2.5 (3) mg/3ml	$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
TRELEGY ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100-62.5-25 MCG/ACT, 200-62.5-25 MCG/ACT	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 គ្រាប់ថ្លានៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
ក្នុងកនិងផ្តាសាយ		
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

រឿងពុះរបេ

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

B **ធម្មតានឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាក់ការមានកំណត់** NDS = **ការផ្តល់គ្រាប់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្ទាប់មកបាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាក់ D ទេ**

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

រឿងពុះចេ

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

B **ធម្មតានឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាញការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ថយមេមាន** DP = **ថ្នាំនៃនេះមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាក់ D ទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូវីដដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
gnp all day allergy-d oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp allergy & congestion oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp allergy/congestion relief oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp cough dm er oral suspension extended release 30 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp mucus er oral tablet extended release 12 hour 1200 mg, 600 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp mucus relief oral tablet extended release 12 hour 1200 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp nasal decongestant oral tablet 30 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp nasal decongestant pe oral tablet 10 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp nasal spray extra moist nasal solution 0.05 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp nasal spray fast acting nasal solution 1 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp nasal spray nasal solution 0.05 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp no drip nasal spray nasal solution 0.05 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp pseudoephedrine hcl 12 hr oral tablet extended release 12 hour 120 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp tussin cf cough & cold oral syrup 5-10-100 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp tussin cough long acting oral syrup 15 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp tussin dm cough oral liquid 100-10 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp tussin dm max oral liquid 20-400 mg/20ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp tussin dm oral liquid 20-200 mg/20ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp tussin mucus & chest cong oral liquid 100 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
goodsense cough dm childrens oral suspension extended release 30 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
goodsense cough dm oral suspension extended release 30 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
goodsense mucus er maximum str oral tablet extended release 12 hour 1200 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
goodsense mucus er oral tablet extended release 12 hour 600 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
goodsense mucus relief child oral liquid 2.5-5-100 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
goodsense tussin cf oral liquid 5-10-100 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP

រឿងពុះចេ

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

B **ធម្មតាបន្ទឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាញការមានកំណត់** NDS = **ការផ្តល់គ្រាប់ដែលមិនអាចបន្ទាប់មកបាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាក់ D ទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអូវីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
goodsense tussin dm max oral liquid 20-400 mg/20ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
goodsense tussin dm oral liquid 20-200 mg/20ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
guaifenesin er oral tablet extended release 12 hour 600 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
guaifenesin oral liquid 100 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
guaifenesin oral tablet 200 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
guaifenesin-codeine oral solution 100-10 mg/5ml, 200-20 mg/10ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
guaifenesin-dm oral syrup 100-10 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm allergy relief/nasal decong oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm cough dm oral suspension extended release 30 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm nasal decongestant 12 hour oral tablet extended release 12 hour 120 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm nasal decongestant pe oral tablet 10 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm nose drops nasal solution 1 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
HYCODAN ORAL SOLUTION 5-1.5 MG/5ML	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hydrocod poli-chlorphe poli er oral suspension extended release 10-8 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hydrocodone bit-homatrop mbr oral solution 5-1.5 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hydrocodone bit-homatrop mbr oral tablet 5-1.5 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hydromet oral solution 5-1.5 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
lohist-dm oral syrup 5-2-10 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
loratadine-d 12hr oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
loratadine-d 24hr oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MAR-COF BP ORAL LIQUID 30-2-7.5 MG/5ML	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MAR-COF CG EXPECTORANT ORAL LIQUID 225-7.5 MG/5ML	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MAXIFED ORAL TABLET 60-360 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
maxi-tuss ac oral solution 100-10 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
maxi-tuss cd oral liquid 10-4-10 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
maxi-tuss g oral liquid 10-100 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
maxi-tuss gmx oral liquid 10-200 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
m-clear wc oral solution 100-6.33 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP

រឿងពុះចេ

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

B **ធម្មតានឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ថែមបាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាក់ D ទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអូវីដដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
M-END PE ORAL LIQUID 3.33-1.33-6.33 MG/5ML	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MUCINEX CHILDRENS FREEFROM ORAL LIQUID 5-100 MG/5ML	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MUCINEX CHILDRENS STUFFY NOSE NASAL SOLUTION 0.05 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MUCINEX COUGH CHILDRENS ORAL LIQUID 5-100 MG/5ML	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MUCINEX DM ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 30-600 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MUCINEX FAST-MAX CHEST CONG MS ORAL LIQUID 400 MG/20ML	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MUCINEX FAST-MAX CONGEST COUGH ORAL TABLET 5-10-200 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MUCINEX FAST-MAX DM MAX ORAL LIQUID 20-400 MG/20ML	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MUCINEX FREEFROM SEV CNGST/CGH ORAL LIQUID 10-20-400 MG/20ML	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MUCINEX MAXIMUM STRENGTH ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 1200 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MUCINEX ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 600 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MUCINEX SINUS-MAX CLEAR & COOL NASAL SOLUTION 0.05 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
mucus & chest congestion oral liquid 100 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
mucus relief childrens oral liquid 2.5-5-100 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
mucus relief cough childrens oral liquid 5-100 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
mucus relief dm max oral liquid 20-400 mg/20ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
mucus relief dm oral liquid 20-400 mg/20ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
mucus relief dm oral tablet extended release 12 hour 30-600 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
mucus relief er oral tablet extended release 12 hour 600 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
mucus relief max st oral tablet extended release 12 hour 1200 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
mucus relief oral tablet extended release 12 hour 600 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
nasal decongestant oral tablet 30 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP

រឿងពុះចេ

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីជីតែអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
nasal decongestant pe oral tablet 10 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
nasal decongestant spray nasal solution 0.05 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
nasal four nasal solution 1 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
nasal relief nasal solution 0.05 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
nasal spray 12 hour nasal solution 0.05 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
nasal spray extra moisturizing nasal solution 0.05 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
NINJACOF-XG ORAL LIQUID 200-8 MG/5ML	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
NIVANEX DMX ORAL TABLET 10-15-380 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
no drip nasal spray nasal solution 0.05 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
nohist-dm oral liquid 10-4-15 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
phenylephrine-dm-gg oral liquid 10-18-200 mg/15ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
phenylephrine-dm-gg oral tablet 10-17.5-385 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
poly-tussin ac oral liquid 10-4-10 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
POLY-VENT IR ORAL TABLET 60-380 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
promethazine vc/codeine oral syrup 6.25-5-10 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
promethazine-codeine oral solution 6.25-10 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
promethazine-codeine oral syrup 6.25-10 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
promethazine-dm oral syrup 6.25-15 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
pseudoeph-bromphen-dm oral syrup 30-2-10 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
pseudoephedrine hcl er oral tablet extended release 12 hour 120 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
pseudoephedrine hcl oral tablet 30 mg, 60 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc loratadine-d oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc mucus relief er oral tablet extended release 12 hour 1200 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc mucus relief oral tablet extended release 12 hour 600 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc nasal decongestant pe oral tablet 30 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc suphedrine maximum strength oral tablet extended release 12 hour 120 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc tussin cf oral liquid 5-10-100 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc tussin dm cough/congestion oral liquid 10-100 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP

រឿងពុះ

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

B **ធម្មៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន** LA = **ជំណាញការមានកំណត់** NDS = **ការផ្តល់គ្រប់ជំលៃមិនអាចបន្ថយមៃបាន** DP = **ថ្នាំនៃនៃមិនមនៃជាថ្នាំ ថ្នាក់** D **ទ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអូតីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
qc tussin mucus/congestion oral liquid 100 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc vapor inhaler inhalation inhaler 50 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
robafen cf multi-symptom cold oral liquid 5-10-100 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ROBAFEN DM ORAL LIQUID 20-200 MG/20ML	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ROBAFEN MUCUS/CHEST CONGESTION ORAL LIQUID 200 MG/10ML	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ROBITUSSIN 12 HOUR COUGH ORAL SUSPENSION EXTENDED RELEASE 30 MG/5ML	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
rynex pse oral liquid 1-15 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sb allergy relief/nasal decong oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
siltussin sa oral liquid 100 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
siltussin-dm alcohol free oral syrup 100-10 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sinus nasal spray nasal solution 0.05 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sinus relief extra strength nasal solution 1 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm all day allergy-d oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm lorata-dine d oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm mucus relief max strength oral tablet extended release 12 hour 1200 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm mucus relief oral tablet extended release 12 hour 600 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm nasal decongestant max st oral tablet 30 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm nasal decongestant pe oral tablet 10 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm nasal spray 12 hour nasal solution 0.05 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm nasal spray moisturizing nasal solution 0.05 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm nasal spray nasal solution 0.05 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm nasal spray sinus nasal solution 0.05 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm nose drops nasal decongest nasal solution 1 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm tussin cf oral liquid 5-10-100 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm tussin cough/chest congest oral liquid 20-200 mg/10ml, 20-200 mg/20ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP

រឿងពុះរបេ

PA = **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL = **ចំនួនមានកំណត់** ST = **ការពុយាបាលជាជំហានៗ** B/D = **ថ្នាំដែលមានឥទ្ធិពលញ្ញជាន់ខ្ពស់ មានការចាត់ចែងថ្នាំកែ**

B **ធម្មតានឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាញការមានកំណត់** NDS = **ការផ្តល់គ្រឿងដ៏ដែលមិនអាចបន្ទាប់មកបាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូទីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
sm tussin cough/chest congest oral syrup 100-10 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm tussin dm max oral liquid 20-400 mg/20ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm tussin dm oral syrup 100-10 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm tussin mucus+chest congest oral liquid 100 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sodium chloride inhalation nebulization solution 7 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sudogest 12 hour oral tablet extended release 12 hour 120 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
SUDOGEST MAXIMUM STRENGTH ORAL TABLET 30 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
SUDOGEST ORAL TABLET 30 MG, 60 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
suphedrine 12hour oral tablet extended release 12 hour 120 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
TUSNEL C ORAL SYRUP 30-10-100 MG/5ML	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
tusnel diabetic oral liquid 10-100 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
TUSNEL 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
ថ្នាំច្រមុះស្តេរ៉ូអ៊ីត (Nasal Steroids)		
flunisolide nasal solution 25 mcg/act (0.025%)	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (3 ដប នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)

ពន្យល់

PA = **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL = **ចំនួនមានកំណត់** ST = **ការព្យាបាលជាជំហានៗ** B/D = **ថ្នាំដែលមានឥទ្ធិពលញ្ញាន២មានការចាត់ចែងផ្ទុនកែ**

B **ឆ្លៀតនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន២** LA = **ជំណាញការមានកំណត់** NDS = **ការផ្ទុកគ្រាប់ដែលមិនអាចបន្ទាប់មកបាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ផ្ទុនកែ** D **ទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអូតីជណែលអុនកូនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
fluticasone propionate nasal suspension 50 mcg/act	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (1 ដប នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
XHANCE NASAL EXHALER SUSPENSION 93 MCG/ACT	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (32 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
ថ្នាំពុយាបាលអាន់ទីហីស្តាមីន (Antihistamines)		
24hr allergy relief oral tablet 180 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
all day allergy childrens oral solution 5 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
all day allergy oral tablet 10 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
all-day allergy childrens oral solution 5 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
aller-chlor oral tablet 4 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
allergy 24-hr oral tablet 180 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
allergy childrens oral liquid 12.5 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
allergy childrens oral solution 5 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
allergy oral tablet 4 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
allergy rel child (loratadine) oral solution 5 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
allergy relief childrens oral liquid 12.5 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
allergy relief childrens oral solution 1 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
allergy relief oral capsule 25 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
allergy relief oral tablet 10 mg, 25 mg, 4 mg, 5 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
azelastine hcl nasal solution 0.1 %	$0 (កម្រិតទី 1)	
BANOPHEN ORAL CAPSULE 25 MG, 50 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
BANOPHEN ORAL TABLET 25 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cetirizine hcl allergy child oral solution 5 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cetirizine hcl childrens alrgy oral solution 1 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cetirizine hcl childrens oral solution 5 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cetirizine hcl oral solution 1 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (300 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
cetirizine hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cetirizine hcl oral tablet chewable 10 mg, 5 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
childrens loratadine oral solution 5 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
complete allergy medicine oral capsule 25 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cyproheptadine hcl oral syrup 2 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 2)	PA
cyproheptadine hcl oral tablet 4 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA
diphenhydramine hcl childrens oral liquid 12.5 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP

រឿងពុះរបេ

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

B **ធម្មៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាមើការមានកំណត់** NDS = **ការផ្ទុកគ្រាន់ជណែលមិនអាចបន្ថយមែបាន** DP = **ថ្នាំនៃៈមិនមនៃជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ១**

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអូតីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
diphenhydramine hcl injection solution 50 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
diphenhydramine hcl oral capsule 25 mg, 50 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
diphenhydramine hcl oral liquid 12.5 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
diphenhydramine hcl oral tablet 25 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ed chlorped jr oral syrup 2 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
fexofenadine hcl oral tablet 180 mg, 60 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp all day allergy childrens oral solution 1 mg/ml, 5 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp all day allergy oral tablet 10 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp allergy oral tablet 25 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp allergy relief 24 hr oral tablet 5 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp allergy relief max st oral liquid 12.5 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp allergy relief oral capsule 25 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp allergy relief oral tablet 180 mg, 25 mg, 4 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp childrens allergy oral liquid 12.5 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp loratadine childrens oral solution 5 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp loratadine oral solution 5 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp loratadine oral tablet 10 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
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

រឿងពុះ

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

B **ឆ្លៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ថយមេបាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាក់ D ទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអូវីដដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
hydroxyzine hcl oral syrup 10 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 2)	PA
hydroxyzine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA
hydroxyzine pamoate oral capsule 25 mg, 50 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA
levocetirizine dihydrochloride oral solution 2.5 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (300 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
levocetirizine dihydrochloride oral tablet 5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 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
ថ្នាំស្តេរ៉ូអ៊ីតជកជង្ហើមចូល (Steroid Inhalants)		
ARNUITY ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100 MCG/ACT, 200 MCG/ACT, 50 MCG/ACT	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 ហឺត នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
budesonide inhalation suspension 0.25 mg/2ml, 0.5 mg/2ml	$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
ថ្នាំអាន់ទីកូលីនន័រជ្យិក (Anticholinergics)		
ATROVENT HFA INHALATION AEROSOL SOLUTION 17 MCG/ACT	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (2 ចំពង់ហឺត នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)

រឿងពុះ

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

B **ធម្មៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាញការមានកំណត់** NDS = **ការផ្ទុកគ្រាន់ដដែលមិនអាចបន្ទាប់មៃបាន** DP = **ថ្នាំនៃនៃមិនមនៃជាថ្នាំ ផ្ទុនកែ** D **ទ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអូវីដណែអុនកូនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
INCRUSE ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 62.5 MCG/ACT	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ក្នុងមួយ រយៈពេលរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
ipratropium bromide inhalation solution 0.02 %	$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
ipratropium bromide nasal solution 0.03 %, 0.06 %	$0 (កម្រិតទី 1)	
ផ្សេងទៀត		
acetylcysteine inhalation solution 10 %, 20 %	$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
AEROCHAMBER MINI CHAMBER DEVICE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
AEROCHAMBER MV	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
AEROCHAMBER PLUS FLO-VU	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
AEROCHAMBER PLUS FLO-VU LARGE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
AEROCHAMBER PLUS FLO-VU MEDIUM	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
AEROCHAMBER PLUS FLO-VU SMALL	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
AEROCHAMBER PLUS FLO-VU W/MASK	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
AEROCHAMBER PLUS FLOW VU	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
AEROCHAMBER W/FLOWSIGNAL	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
AEROCHAMBER Z-STAT PLUS	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
AEROCHAMBER Z-STAT PLUS CHAMBR	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
AEROCHAMBER Z-STAT PLUS/LARGE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
AEROCHAMBER Z-STAT PLUS/MEDIUM	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
AEROCHAMBER Z-STAT PLUS/SMALL	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
AEROVENT PLUS DEVICE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ARALAST NP INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1000 MG, 500 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
BRONCHITOL INHALATION CAPSULE 40 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (560 កន្ទុសរោមគ្រាប់ រយៈពេលរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
CLEVER CHOICE HOLDING CHAMBER DEVICE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
COMPACT SPACE CHAMBER DEVICE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
COMPACT SPACE CHAMBER/LG MASK DEVICE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
COMPACT SPACE CHAMBER/MED MASK DEVICE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
COMPACT SPACE CHAMBER/SM MASK DEVICE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cromolyn sodium inhalation nebulization solution 20 mg/2ml	$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
cromolyn sodium nasal aerosol solution 5.2 mg/act	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
EASIVENT	$0 (កម្រិតទី 3)	DP

រឿងពុះរេ

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

B **ធម្មៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាមើការមានកំណត់** NDS = **ការផ្ទុកគ្រាន់ផ្ទុកដ៏ណែមិនអាចបន្ទុជមែបាន** DP = **ថ្នាំនៃៈមិនមណែជាថ្នាំ ថ្នាកែ** D **ទ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូវីដណែលអុនកូនីងតួ្រវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
EASIVENT MASK LARGE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
EASIVENT MASK MEDIUM	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
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, 5.8 MG, 50 MG, 75 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (56 កញ្ចប់ ១០ដងក្នុងរយៈ 28 ថ្ងៃ); NDS
KALYDECO ORAL TABLET 150 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (60 គ្រាប់ ១០ដងក្នុងរយៈ 30 ថ្ងៃ); NDS
MICROCHAMBER	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MICROCHAMBER DEVICE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MICROSPACER	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
neti pot sinus wash nasal kit 2300-700 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
OFEV ORAL CAPSULE 100 MG, 150 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (60 កន្សោមគ្រាប់ ១០ដងក្នុងរយៈ 30 ថ្ងៃ); NDS
OPTICHAMBER DIAMOND	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
OPTICHAMBER DIAMOND DEVICE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
OPTICHAMBER DIAMOND-LG MASK DEVICE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
OPTICHAMBER DIAMOND-MD MASK	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
OPTICHAMBER DIAMOND-SM MASK	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ORKAMBI ORAL PACKET 100-125 MG, 150-188 MG, 75-94 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (56 កញ្ចប់ ១០ដងក្នុងរយៈ 28 ថ្ងៃ); NDS
ORKAMBI ORAL TABLET 100-125 MG, 200-125 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (112 គ្រាប់ ១០ដងក្នុងរយៈ 28 ថ្ងៃ); NDS

យើងពុះចេ

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

B **ធម្មតានឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាញការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ថយមេមាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាក់ D ១០**

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអូវីដដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
pirfenidone oral capsule 267 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (270 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
pirfenidone oral tablet 267 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (270 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
pirfenidone oral tablet 534 mg, 801 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (90 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
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 នៅរៀងរាល់ឆ្នាំ)
roflumilast oral tablet 500 mcg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
SYMDEKO ORAL TABLET THERAPY PACK 100-150 & 150 MG, 50-75 & 75 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (56 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
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 នៅរៀងរាល់ 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 កញ្ចប់ នៅរៀងរាល់ 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

រឿងពុះចេ

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូតូដណែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
ZEMAIRA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1000 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
សារធាតុបតោ អាហ្គូនីស (Beta Agonists)		
albuterol sulfate hfa inhalation aerosol solution 108 (90 base) mcg/act, 108 (90 base) mcg/act (nda020503), 108 (90 base) mcg/act (nda020983)	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (2 **បំពង់ហឺត នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**)
albuterol sulfate inhalation nebulization solution (2.5 mg/3ml) 0.083%, 0.63 mg/3ml, 1.25 mg/3ml, 2.5 mg/0.5ml	$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
albuterol sulfate oral syrup 2 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
albuterol sulfate oral tablet 2 mg, 4 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
levalbuterol hcl inhalation nebulization solution 0.31 mg/3ml, 0.63 mg/3ml, 1.25 mg/0.5ml, 1.25 mg/3ml	$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
levalbuterol tartrate inhalation aerosol 45 mcg/act	$0 (កម្រិតទី 1)	ST; QL (2 **បំពង់ហឺត នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**)
SEREVENT DISKUS INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 50 MCG/ACT	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 **ហឺត នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**)
terbutaline sulfate oral tablet 2.5 mg, 5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
VENTOLIN HFA AEROSOL SOLUTION 108 (90 BASE) MCG/ACT INHALATION	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (2 **បំពង់ហឺត នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**)
VENTOLIN HFA AEROSOL SOLUTION 108 (90 BASE) MCG/ACT INHALATION	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (6 **បំពង់ហឺត នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**)
ឡឺកូទ្រីន ម៉ូឌូលឡាតេទ័រ (Leukotriene Modulators)		
montelukast sodium oral packet 4 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
montelukast sodium oral tablet 10 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
montelukast sodium oral tablet chewable 4 mg, 5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
zafirlukast oral tablet 10 mg, 20 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
ផ្សេងៗ		
ផ្សេងៗ		
1st base external cream	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ARBEM H-COSMETIC EXTERNAL CREAM	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ARBEM LIPOPEN EXTERNAL CREAM	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
az cream external cream	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
BASE PCCA CLARIFYING EXTERNAL CREAM	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cream base external cream	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
emollient base external cream	$0 (កម្រិតទី 3)	DP

រឿងពុះចេ

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

B **ធៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាងការមានកំណត់** NDS = **ការផ្ទុកគ្រាប់ដណែលមិនអាចបន្ទាប់មមាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមនៃជាថ្នាំ ផ្ទុកកែ** D **ទ**

| ឈ្មោះថ្នាំ | តម្លៃថ្នាំអូវីដដែលអ្នកក្នុងតួ្រវចំណាយល

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូទីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
XCEL 100 EXTERNAL CREAM	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
លោហិតវិទ្យា (HEMATOLOGIC)		
កត្តាលូតលាស់បន្ថែមឈាម		
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 សីរាំង នៅរៀងរាល់ 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
FERIVAFA 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

រឿងចុងក្រោយ

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

B **ធៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាងការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ថយមានៗ** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាក់ D ទេ**

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

រឿងពុះ

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

B **ធម្មតានឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាញការមានកំណត់** NDS = **ការផ្តល់គ្រប់ដែលមិនអាចបន្ថយមានៗ** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាក់ D ទេ**

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

រឿងពុះ

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអូតីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
TANDEM PLUS ORAL CAPSULE 162-115.2-1 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
TRICON ORAL CAPSULE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
TRIFERIC HEMODIALYSIS PACKET 272 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
trigels-f forte oral capsule 460-60-0.01-1 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
VENOFER INTRAVENOUS SOLUTION 20 MG/ML	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
VITRON-C ORAL TABLET 65-125 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
wee care oral suspension 15 mg/1.25ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ថ្នាំទប់ស្កាត់ថ្មស៊ីថ្មណាកតែ (Platelet Aggregation Inhibitors)		
aspirin-dipyridamole er oral capsule extended release 12 hour 25-200 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
BRILINTA ORAL TABLET 60 MG, 90 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	
clopidogrel bisulfate oral tablet 75 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
dipyridamole oral tablet 25 mg, 50 mg, 75 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA
prasugrel hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
ថ្នាំធ្វើមិនឱ្យឈាមកក (Anticoagulants)		
ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 5 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (74 គ្រាប់ នៅក្នុងរយៈ 30 ថ្ងៃ)
ELIQUIS ORAL TABLET 2.5 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 គ្រាប់ នៅក្នុងរយៈ 30 ថ្ងៃ)
ELIQUIS ORAL TABLET 5 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (74 គ្រាប់ នៅក្នុងរយៈ 30 ថ្ងៃ)
enoxaparin sodium injection solution 300 mg/3ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
enoxaparin sodium injection solution prefilled syringe 100 mg/ml, 120 mg/0.8ml, 150 mg/ml, 30 mg/0.3ml, 40 mg/0.4ml, 60 mg/0.6ml, 80 mg/0.8ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
fondaparinux sodium subcutaneous solution 10 mg/0.8ml, 5 mg/0.4ml, 7.5 mg/0.6ml	$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
fondaparinux sodium subcutaneous solution 2.5 mg/0.5ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
heparin (porcine) in nacl intravenous solution 12500-0.45 ut/250ml-%, 25000-0.45 ut/250ml-%, 25000-0.45 ut/500ml-%	$0 (កម្រិតទី 2)	
heparin sod (porcine) in d5w intravenous solution 100 unit/ml, 25000-5 ut/500ml-%, 40-5 unit/ml-%	$0 (កម្រិតទី 2)	
heparin sodium (porcine) injection solution 1000 unit/ml, 10000 unit/ml, 20000 unit/ml, 5000 unit/ml	$0 (កម្រិតទី 1)	B/D

រឿងពុះ

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

B **ធៀបនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ថែមបាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាក់ D ទេ**

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

រឿងពុះរេ

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

B **ធៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ថយមេមាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានៃជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ១**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូទីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
tranexamic acid oral tablet 650 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
សរសៃឈាមបេះដូង		
ការបញ្ជូលគ្នានអ្នកទទួលជីអូតេនស៊ីន ១ សេបទ័រ អ្នកប្រឆាំងគ្លីស (Angiotensin Ii Receptor Antagonist)		
amlodipine besylate-valsartan oral tablet 10-160 mg, 10-320 mg, 5-160 mg, 5-320 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ១ដងក្នុងរយៈ 30 ថ្ងៃ)
amlodipine-olmesartan oral tablet 10-20 mg, 10-40 mg, 5-20 mg, 5-40 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ១ដងក្នុងរយៈ 30 ថ្ងៃ)
candesartan cilexetil-hctz oral tablet 16-12.5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ ១ដងក្នុងរយៈ 30 ថ្ងៃ)
candesartan cilexetil-hctz oral tablet 32-12.5 mg, 32-25 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ១ដងក្នុងរយៈ 30 ថ្ងៃ)
ENTRESTO ORAL TABLET 24-26 MG, 49-51 MG, 97-103 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 គ្រាប់ ១ដងក្នុងរយៈ 30 ថ្ងៃ)
irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 150-12.5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ ១ដងក្នុងរយៈ 30 ថ្ងៃ)
irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 300-12.5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ១ដងក្នុងរយៈ 30 ថ្ងៃ)
losartan potassium-hctz oral tablet 100-12.5 mg, 100-25 mg, 50-12.5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
olmesartan medoxomil-hctz oral tablet 20-12.5 mg, 40-12.5 mg, 40-25 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ១ដងក្នុងរយៈ 30 ថ្ងៃ)
olmesartan-amlodipine-hctz oral tablet 20-5-12.5 mg, 40-10-12.5 mg, 40-10-25 mg, 40-5-12.5 mg, 40-5-25 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ១ដងក្នុងរយៈ 30 ថ្ងៃ)
telmisartan-amlodipine oral tablet 40-10 mg, 40-5 mg, 80-10 mg, 80-5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ១ដងក្នុងរយៈ 30 ថ្ងៃ)
telmisartan-hctz oral tablet 40-12.5 mg, 80-25 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ១ដងក្នុងរយៈ 30 ថ្ងៃ)
telmisartan-hctz oral tablet 80-12.5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ ១ដងក្នុងរយៈ 30 ថ្ងៃ)
valsartan-hydrochlorothiazide oral tablet 160-12.5 mg, 160-25 mg, 320-12.5 mg, 320-25 mg, 80-12.5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ១ដងក្នុងរយៈ 30 ថ្ងៃ)
ការបញ្ជូលគ្នានៃការទាមទារតុទប់ស្កាត់បតោ/ថ្នាំបញ្ចុះទឹកនោម (Beta-Blocker/Diuretic Combinations)		
atenolol-chlorthalidone oral tablet 100-25 mg, 50-25 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
bisoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet 10-6.25 mg, 2.5-6.25 mg, 5-6.25 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
metoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet 100-25 mg, 100-50 mg, 50-25 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	

យើងពុះ

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

B **ឆ្លៀតនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន** LA = **ជំណាញការមានកំណត់** NDS = **ការផ្តល់គំនិតដែលមិនអាចបន្ថយមានៗ** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាក់ D ១**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូទីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
ការបញ្ចូលថ្នាំទប់ស្កាត់ Ace		
amlodipine besy-benazepril hcl oral capsule 10-20 mg, 10-40 mg, 2.5-10 mg, 5-10 mg, 5-20 mg, 5-40 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	QL (30 **កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**)
benazepril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg, 5-6.25 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
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)	
ថ្នាំទប់ស្កាត់ Ace		
benazepril hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
captopril oral tablet 100 mg, 12.5 mg, 25 mg, 50 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
enalapril maleate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
fosinopril sodium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
lisinopril oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 5 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
moexipril hcl oral tablet 15 mg, 7.5 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
perindopril erbumine oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
quinapril hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
ramipril oral capsule 1.25 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
trandolapril oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
ថ្នាំទប់ស្កាត់អាល់ហ្វា (Alpha Blockers)		
doxazosin mesylate oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
prazosin hcl oral capsule 1 mg, 2 mg, 5 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
terazosin hcl oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
ថ្នាំបញ្ជុះទឹកនោម		
acetazolamide er oral capsule extended release 12 hour 500 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	

រឿងពុះ

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

B **ឆ្លៀតនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ថយមានៗ** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាក់ D ទេ**

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

រឿងពុះចេ

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

B **ឆ្លៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្តល់គ្រាប់ដែលមិនអាចបន្ទាប់មៃ** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានៃជាថ្នាំ ផ្ទុកកែ** D **ទ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូទីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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 នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
niacin er (antihyperlipidemic) oral tablet extended release 1000 mg, 500 mg, 750 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 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)	
ថ្នាំព្យាបាលលីពអ៊ីក ហ្វូតម្ប៉ូរតេ (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)	
ថ្នាំព្យាបាលអាន់ទីអារីទ្មិក (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 mg, 250 mg, 500 mg	$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)	

រឿងពុះចេ

PA = **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL = **ចំនួនមានកំណត់** ST = **ការព្យាបាលជាជំហានៗ** B/D = **ថ្នាំដែលមានឥទ្ធិពលញ្ញាន២មានការចាត់ចែងថ្នាក់**

B **ឆ្លៀតនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន២** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ទាប់មកបាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ផ្ទុកកែ D ១**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូវីដដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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)	
ថ្នាំអាល់ដូស្តេរូន រសេបទ័រ អាន់តាហ្គូនីស (Aldosterone Receptor Antagonists)		
eplerenone oral tablet 25 mg, 50 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
KERENDIA ORAL TABLET 10 MG, 20 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ ១ដងក្នុងរយៈ 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)	
បតា-ប្លុកឃ៏រ (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)	

រឿងពុះ

PA = **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL = **ចំនួនមានកំណត់** ST = **ការព្យាបាលជាជំហានៗ** B/D = **ថ្នាំដែលមានឥទ្ធិពលញ្ញាន១មានការចាត់ចែងថ្នាក់**

B **ធម្មតានឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន១** LA = **ជំណាក់ការមានកំណត់** NDS = **ការផ្តល់គ្រាប់ដែលមិនអាចបន្ទាប់មកបាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ផ្ទុកកែ** D **ទ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូទីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
labetalol hcl oral tablet 100 mg, 200 mg, 300 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
metoprolol succinate er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
metoprolol tartrate intravenous solution 5 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
metoprolol tartrate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
nadolol oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
nebivolol hcl oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
nebivolol hcl oral tablet 20 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
pindolol oral tablet 10 mg, 5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
propranolol hcl er oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 160 mg, 60 mg, 80 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
propranolol hcl oral solution 20 mg/5ml, 40 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
propranolol hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
timolol maleate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
ផ្សេងៗ		
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 នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
CORLANOR ORAL TABLET 5 MG, 7.5 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 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 នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
droxidopa oral capsule 100 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (90 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
droxidopa oral capsule 200 mg, 300 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (180 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
epinephrine (anaphylaxis) injection solution 1 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
guanfacine hcl oral tablet 1 mg, 2 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA
hydralazine hcl injection solution 20 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
hydralazine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
metyrosine oral capsule 250 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS

រឿងតូចតាច

PA = **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL = **ចំនួនមានកំណត់** ST = **ការព្យាបាលជាជំហានៗ** B/D = **ថ្នាំដែលមានឥទ្ធិពលញ្ញាន១មានការចាត់ចែងថ្នាក់**

B **ឆ្លៀតនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន១** LA = **ជំណាក់ការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ថយមេមាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាក់ D ១**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូវីដដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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 នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
សម្ពាធឈាមកើនឡើងនៅសរសៃឈាមសួត		
ADEMPAS ORAL TABLET 0.5 MG, 1 MG, 1.5 MG, 2 MG, 2.5 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (90 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
ambrisentan oral tablet 10 mg, 5 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
bosentan oral tablet 125 mg, 62.5 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
OPSUMIT ORAL TABLET 10 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
sildenafil citrate oral tablet 20 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (360 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
treprostinil injection solution 100 mg/20ml, 20 mg/20ml, 200 mg/20ml, 50 mg/20ml	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
VENTAVIS INHALATION SOLUTION 10 MCG/ML, 20 MCG/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
សារធាតុទប់ស្កាត់បណ្តាញកាល់ស្យូម		
amlodipine besylate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
CARTIA XT ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120 MG, 180 MG, 240 MG, 300 MG	$0 (កម្រិតទី 1)	
diltiazem hcl er beads oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
diltiazem hcl er coated beads oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
diltiazem hcl er oral capsule extended release 12 hour 120 mg, 60 mg, 90 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
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)	

រឿងពុះចេ

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

B **ធៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្ទុកគ្រាប់ដដែលមិនអាចបន្ថែមបាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានៃជាថ្នាំ ថ្នាក់ D ទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូទីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
isradipine oral capsule 2.5 mg, 5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
nicardipine hcl oral capsule 20 mg, 30 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
nifedipine er oral tablet extended release 24 hour 30 mg, 60 mg, 90 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
nifedipine er osmotic release oral tablet extended release 24 hour 30 mg, 60 mg, 90 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
nimodipine oral capsule 30 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
NYMALIZE ORAL SOLUTION 6 MG/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
TAZTIA XT ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120 MG, 180 MG, 240 MG, 300 MG, 360 MG	$0 (កម្រិតទី 1)	
TIADYLT ER ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120 MG, 180 MG, 240 MG, 300 MG, 360 MG, 420 MG	$0 (កម្រិតទី 1)	
verapamil hcl er oral capsule extended release 24 hour 100 mg, 120 mg, 180 mg, 200 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
verapamil hcl er oral tablet extended release 120 mg, 180 mg, 240 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
verapamil hcl intravenous solution 2.5 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
verapamil hcl oral tablet 120 mg, 40 mg, 80 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
អាន់ជីអូតង់ស៊ីន រសេបទ័រ អាន់តាហ្គូនីស (Angiotensin Ii Receptor Antagonist)		
candesartan cilexetil oral tablet 16 mg, 4 mg, 8 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ ១ដងរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
candesartan cilexetil oral tablet 32 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ១ដងរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
irbesartan oral tablet 150 mg, 300 mg, 75 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ១ដងរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
losartan potassium oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
olmesartan medoxomil oral tablet 20 mg, 40 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ១ដងរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
olmesartan medoxomil oral tablet 5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ ១ដងរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
telmisartan oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ១ដងរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
valsartan oral tablet 160 mg, 40 mg, 80 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ ១ដងរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
valsartan oral tablet 320 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ១ដងរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
សរីរាង្គបន្តពូជនិងទឹកមូត្រដោយមានតម្រងនោម (GENITOURINARY)		
ជំងឺហើមក្រពញ្ជោបនើង ប្រុសតាត (Benign Prostatic Hyperplasia)		
alfuzosin hcl er oral tablet extended release 24 hour 10 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ១ដងរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)

រឿងពុះ

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

B **ធម្មតានឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន** LA = **ជំណាងការមានកំណត់** NDS = **ការផ្ទុកគ្រាប់ដែលមិនអាចបន្ថយមានៗ** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាំ** D **ទ**

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

រឿងពុះរបេ

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

B **ឆៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាងការមានកំណត់** NDS = **ការផ្តល់គ្រាប់ដែលមិនអាចបន្ថយមេមាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាកែ D ទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូស៊ីដណែលអុនកូនឹងតួរ ទាញយលម (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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/អាហារបំប៉ន		
ផ្សេងៗ		
co q 10 oral capsule 100 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
co q-10 oral capsule 100 mg, 200 mg, 300 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
co q10 oral capsule 30 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
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

រឿងតូចៗ

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

B **ធម្មតានឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាមការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដណែលមិនអាចបន្ថយមែបាន** DP = **ថ្នាំនៃនេះមិនមនៃជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ១**

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

រឿងពុះ

PA = **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL = **ចំនួនមានកំណត់** ST = **ការព្យាបាលជាជំហានៗ** B/D = **ថ្នាំដែលមានឥទ្ធិពលញ្ញាន**ៈ**មានការចាត់ចែងថ្នាក់**

B **ធ្លៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន**ៈ LA = **ជំណាងការមានកំណត់** NDS = **ការផ្តល់គ**ន**ដែលមិនអាចបន្ទាប់មៃ**ាន DP = **ថ្នាំ**ន**ៈ**ិ**ន**ម**ន**ៃ**ជ**ាថ្នាំ ថ្នាក់ D **ទ**ៈ

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

រឿងពុះចេ

PA = **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL = **ចំនួនមានកំណត់** ST = **ការព្យាបាលជាជំហានៗ** B/D = **ថ្នាំដែលមានឥទ្ធិពលញ្ញាន១មានការចាត់ចែងថ្នាំកែ**

B **ធៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន១** LA = **ជំណាញការមានកំណត់** NDS = **ការផ្តល់គ្រាប់ដែលមិនអាចបន្ថយមានៗ** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ១**

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

រឿងពុះចេ

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

B **ធម្មតានឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន** LA = **ជំណាញការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ថយមេបាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាក់ D ទេ**

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

រឿងពុះចេ

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

B **ធៀបនឹង**D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ថយមានៗ** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាំ**D **ទ**

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

រឿងពុះចេ

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

B **ធម្មតានឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាញការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ថយមេបាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាក់ D ទេ**

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

រឿងពុះចេ

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

B **ធម្មតានឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ថែមបាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ផ្ទុកកែ D ទេ**

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

រឿងពុះចេ

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

B **ឆៀងនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាងការមានកំណត់** NDS = **ការផ្តល់គ្រាន់ដែលមិនអាចបន្ទាប់មមាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាក់ D ទេ**

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

រឿងពុះរេ

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

B **ធៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ថែមបាន** DP = **ថ្នាំនៃៈមិនមានៃជាថ្នាំ ថ្នាក់ D ១ៈ**

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

រឿងពុះចេ

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

B **ឆ្លៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាញការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ថយមៃបាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ១**

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

រឿងពុះ

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

B **ធ្លៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាងការមានកំណត់** NDS = **ការផ្តល់គ្រាន់ជ្រៃមិនអាចបន្ថយមេមាន** DP = **ថ្នាំនៃៈមិនមនៃជាថ្នាំ ថ្នាំ** D **ធ**

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

រឿងពុះ

PA = **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL = **ចំនួនមានកំណត់** ST = **ការព្យាបាលជាជំហានៗ** B/D = **ថ្នាំដែលមានឥទ្ធិពលញ្ញាន**ៈ**មានការចាត់ចែងថ្នាក់**

B **ធ្លាប់**និ**ង**D **ត្រូវ**ការ**ការ**អនុញ្ញាតជាមុនៗ LA = **ជំណាក**ការ**មានកំណត់** NDS = **ការ**ផ្តល់**គ**ន**ដែ**ល**មិ**ន**អាចបន្ត**ម**ាន DP = **ថ្នាំ**ន**ៈ**មិ**ន**ម**ន**ៈ**ជ**ាថ្នាំ ថ្នាក់ D **ទ**ៈ

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

រឿងពុះ

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

B **ធ្លៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាងការមានកំណត់** NDS = **ការផ្ទុកគ្រាន់ដែលមិនអាចបន្ថយមេមាន** DP = **ថ្នាំនៃៈមិនមនៃជាថ្នាំ ថ្នាំ** D **ទ**

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

រឿងពុះ

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

B **ធម្មៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាងការមានកំណត់** NDS = **ការផ្តល់គ្រាន់ជ្រលមិនអាចបន្ទាប់មានៗ** DP = **ថ្នាំនៃនេះមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាំ** D **ទ**

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

រឿងពុះ

PA = **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL = **ចំនួនមានកំណត់** ST = **ការព្យាបាលជាជំហានៗ** B/D = **ថ្នាំដែលមានឥទ្ធិពលញ្ញាន**ៈ**មានការចាត់ចែងថ្នាំ**

B **ធ្លៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន**ៗ LA = **ជំណាងការមានកំណត់** NDS = **ការផ្តល់គ**ំ**ជ**ំ**ដែលមិនអាចបន្ទ**ំ**ម**ៃ**ាន** DP = **ថ្នាំ**ៃ**ៈ**ៃ**ាជ**ៃ**ាថ្នាំ ថ្នាកៃ D **ទ**ៃ

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអូវីដដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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

រឿងពុះចេ

PA = **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL = **ចំនួនមានកំណត់** ST = **ការព្យាបាលជាជំហានៗ** B/D = **ថ្នាំដែលមានឥទ្ធិពលញ្ញាន១មានការចាត់ចែងថ្នាក់**

B **ធម្មតានឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន១** LA = **ជំណាក់ការមានកំណត់** NDS = **ការផ្តល់គ្រាន់ដែលមិនអាចបន្ថយមេមាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាក់ D ១**

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

រឿងពុះចេ

PA = **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL = **ចំនួនមានកំណត់** ST = **ការព្យាបាលជាជំហានៗ** B/D = **ថ្នាំដែលមានឥទ្ធិពលញ្ញាន១មានការចាត់ចែងថ្នាក់**

B **ធម្មតានឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន១** LA = **ជំណាញការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ទាប់មមាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាក់ D ១**

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

រឿងពុះ

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

B **ឆ្លៀតនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ថែមបាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាក់ D ទេ**

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

រឿងពុះ

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

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

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

រឿងពុះ

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

B **ឆ្លៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ថែមបាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាក់ D ទេ**

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

រឿងពុះ

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

B **ឆ្លៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាញការមានកំណត់** NDS = **ការផ្តល់គ្លីនិកដែលមិនអាចបន្ថយមេមាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាំ D ១**

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

រឿងពុះ

PA = **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL = **ចំនួនមានកំណត់** ST = **ការព្យាបាលជាជំហានៗ** B/D = **ថ្នាំដែលមានឥទ្ធិពលញ្ញាន**ៈ**មានការចាត់ចែងថ្នាំ**

B **ធ្លាប់**N**ឥ**D **ត្រូវ**ការ**ការ**អនុញ្ញាតជាមុន**ៗ LA = **ជំណាក**ការ**មានកំណត់** NDS = **ការ**ផ្ទ**ត**ផ្ទ**ត**ដ**ដែ**ម**ិ**ន**អ**ាច**ប**ន្ត**ជ**ម**ៃ**ប**ាន DP = **ថ្នាំ**ន**ះ**ម**ិ**ន**ម**ន**ៃ**ជ**ាថ្នាំ** **ថ្នាំ**ក**ៃ** D **ទ**ៈ

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

រឿងពុះ

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

B **ធ្លៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាងការមានកំណត់** NDS = **ការផ្ទុកគ្រាន់ជ្ជលែមិនអាចបន្ថយមែបាន** DP = **ថ្នាំនៃៈមិនមនៃជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ១**

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអូតីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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

រឿងពុះចេ

PA = **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL = **ចំនួនមានកំណត់** ST = **ការពុយាបាលជាជំហានៗ** B/D = **ថ្នាំដែលមានឥទ្ធិពលញ្ញាន១ មានការចាត់ចែងថ្នាក់**

B **ធម្មតានឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន១** LA = **ជំណាញការមានកំណត់** NDS = **ការផ្តល់គ្រាប់ដែលមិនអាចបន្ថយមានៗ** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាក់ D ១**

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

រឿងចុងក្រោយ

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

B **ធៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ថែមបាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាក់ D ទេ**

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

រឿងពុះចេ

PA = **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL = **ចំនួនមានកំណត់** ST = **ការព្យាបាលជាជំហានៗ** B/D = **ថ្នាំដែលមានឥទ្ធិពលញ្ញាន១មានការចាត់ចែងថ្នាក់**

B **ធម្មតានឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន១** LA = **ជំណាញការមានកំណត់** NDS = **ការផ្តល់គ្រាន់ដែលមិនអាចបន្ថយមេមាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាក់ D ១**

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអូវីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
MAGNEBIND 300 ORAL TABLET 250-300 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MAGNEBIND 400 ORAL TABLET 80-115 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
magnesium gluconate oral tablet 250 mg, 27.5 mg, 500 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
magnesium lactate oral tablet extended release 84 mg (7meq)	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
magnesium oral tablet 200 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
magnesium oxide -mg supplement oral tablet 400 (240 mg) mg, 500 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
magnesium oxide -mg supplement oral tablet chewable 200 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
magnesium oxide -mg supplement tablet 250 mg oral	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MAGNESIUM-OXIDE ORAL TABLET 400 (240 MG) MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MAGOX 400 ORAL TABLET 400 (240 MG) MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MAG-OXIDE ORAL TABLET 200 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
manganese chloride intravenous solution 0.1 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
mgo oral tablet 400 (240 mg) mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
NU-MAG ORAL TABLET DELAYED RELEASE 71.5-119 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ORAZINC ORAL CAPSULE 220 (50 ZN) MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ORAZINC ORAL TABLET 110 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
OS-CAL CALCIUM + D3 ORAL TABLET 500-5 MG-MCG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
OS-CAL EXTRA D3 ORAL TABLET 500-15 MG-MCG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
OS-CAL ORAL TABLET CHEWABLE 500-15 MG-MCG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
OYSCO 500+D ORAL TABLET 500-5 MG-MCG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
oyster shell calcium + d oral tablet 500-10 mg-mcg, 500-5 mg-mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
oyster shell calcium + d3 oral tablet 500-10 mg-mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
oyster shell calcium oral tablet 500 mg, 500-10 mg-mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
oyster shell calcium plus d oral tablet 500-5 mg-mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
oyster shell calcium w/d oral tablet 500-5 mg-mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP

រឿងពុះចេ

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

B **ធៀបនឹង**D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ថែមបាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាក់** D **ទេ**

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

រឿងពុះចេ

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

B **ធម្មតានឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាញការមានកំណត់** NDS = **ការផ្តល់គ្រាប់ដែលមិនអាចបន្ទាប់មានបាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាកែ** D **ទ**

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

រឿងពុះចេ

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

B **ធៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ថែមបាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាក់ D ទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូវីដដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
clinimix/dextrose (8/10) intravenous solution 8 %	$0 (កម្រិតទី 2)	B/D
clinimix/dextrose (8/14) intravenous solution 8 %	$0 (កម្រិតទី 2)	B/D
CLINISOL SF INTRAVENOUS SOLUTION 15 %	$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
CLINOLIPID INTRAVENOUS EMULSION 20 %	$0 (កម្រិតទី 2)	B/D
cupric chloride intravenous solution 0.4 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
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
អណ្តៀចត្រូលីត/សារធាតុរ៉ែ អាចចាក់បញ្ចូលបាន		
dextrose 5%/electrolyte #48 intravenous solution	$0 (កម្រិតទី 2)	
dextrose in lactated ringers intravenous solution 5 %	$0 (កម្រិតទី 1)	
dextrose-nacl intravenous solution 10-0.2 %, 2.5-0.45 %	$0 (កម្រិតទី 2)	
dextrose-nacl intravenous solution 10-0.45 %, 5-0.2 %, 5-0.45 %, 5-0.9 %	$0 (កម្រិតទី 1)	
dextrose-sodium chloride intravenous solution 2.5-0.45 %, 5-0.225 %, 5-0.3 %	$0 (កម្រិតទី 1)	
ISOLYTE-P IN D5W INTRAVENOUS SOLUTION	$0 (កម្រិតទី 2)	
ISOLYTE-S INTRAVENOUS SOLUTION	$0 (កម្រិតទី 2)	
ISOLYTE-S PH 7.4 INTRAVENOUS SOLUTION	$0 (កម្រិតទី 2)	
kcl (0.149%) in nacl intravenous solution 20-0.45 meq/l-%	$0 (កម្រិតទី 1)	

រឿងពុះ

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

B **ឆ្លៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្ទុកគ្រាប់ដែលមិនអាចបន្ថយមៃបាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមនៃជាថ្នាំ ផ្ទុនកែ D ១**

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអូវីដដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
kcl in dextrose-nacl intravenous solution 10-5-0.45 meq/l-%-%, 20-5-0.2 meq/l-%-%, 20-5-0.45 meq/l-%-%, 20-5-0.9 meq/l-%-%, 30-5-0.45 meq/l-%-%, 40-5-0.45 meq/l-%-%	$0 (កម្រិតទី 1)	
kcl in dextrose-nacl solution 40-5-0.9 meq/l-%-% intravenous	$0 (កម្រិតទី 1)	
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)	

រឿងពុះ

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

B **ធៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្តល់គ្រាប់ដែលមិនអាចបន្ទាប់មកបាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ផ្ទុកកែ D ទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
sodium chloride intravenous solution 0.45 %, 0.9 %, 3 %, 5 %	$0 (កម្រិតទី 1)	
TPN ELECTROLYTES INTRAVENOUS CONCENTRATE	$0 (កម្រិតទី 2)	B/D
អេឡិចត្រូលីត/សារធាតុរ៉ែ/វីតាមីន ថ្នាំលបេ		
KLOR-CON 10 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 10 MEQ	$0 (កម្រិតទី 1)	
KLOR-CON M10 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 10 MEQ	$0 (កម្រិតទី 1)	
KLOR-CON M15 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 15 MEQ	$0 (កម្រិតទី 1)	
KLOR-CON M20 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 20 MEQ	$0 (កម្រិតទី 1)	
KLOR-CON ORAL PACKET 20 MEQ	$0 (កម្រិតទី 1)	
KLOR-CON ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 8 MEQ	$0 (កម្រិតទី 1)	
m-natal plus oral tablet 27-1 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	
potassium chloride crys er oral tablet extended release 10 meq, 15 meq, 20 meq	$0 (កម្រិតទី 1)	
potassium chloride er oral capsule extended release 10 meq, 8 meq	$0 (កម្រិតទី 1)	
potassium chloride er oral tablet extended release 10 meq, 20 meq, 8 meq	$0 (កម្រិតទី 1)	
potassium chloride oral packet 20 meq	$0 (កម្រិតទី 1)	
potassium chloride oral solution 20 meq/15ml (10%), 40 meq/15ml (20%)	$0 (កម្រិតទី 1)	
prenatal oral tablet 27-1 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	
sodium fluoride oral tablet 2.2 (1 f) mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
អេឡិចត្រូលីត		
ADVANTAGE CARE ELECTROLYTE PED ORAL SOLUTION	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
BIOLYTE ORAL SOLUTION	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CERALYTE 70 ORAL SOLUTION	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CERASPORT EX1 ORAL SOLUTION	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CERASPORT ORAL SOLUTION	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs electrolyte solution oral solution	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs ped electrolyte freeze pop oral solution	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs pediatric electrolyte oral solution	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ENFAMIL ENFALYTE ORAL SOLUTION	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
h-e-b oral electrolyte oral solution	$0 (កម្រិតទី 3)	DP

រឿងចុងក្រោយ

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

B **ធម្មតានឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន** LA = **ជំណាញការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ទាប់មកបាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ផ្ទុកកែ D ទេ**

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

រឿងចុងក្រោយ

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

B **ធៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាងការមានកំណត់** NDS = **ការផ្ទុកគ្រាប់ដែលមិនអាចបន្ថយមានៗ** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ផ្ទុនកែ** D **ទ**

D. សន្ទុទស្សនីវិស្សជ្ជនៃក្រុមជំណាក់ត

12 hour decongestant 115
12 hour nasal decongestant 115
12 hour nasal spray 115
1st base 129
24hr allergy relief 123
3 day vaginal 144
50+ adult eye health 146
600+d3 167
8 hr arthritis pain relief 71
a thru z select 146
a-10000 146
a-25 146
abacavir sulfate 62
abacavir sulfate-lamivudine 60
ABELCET 59
ABILIFY MAINTENA 93
abiraterone acetate 75
ABRYSVO 51
acamprosate calcium 91
acarbose 41
ACCUTANE 109
acebutolol hcl 140
acerola c-500 146
acetaminophen 71
acetaminophen childrens 71
acetaminophen er 71
acetaminophen extra strength 71
acetaminophen infants 71
acetaminophen-codeine 69
acetazolamide 138
acetazolamide er 137
acetic acid 145, 177
acetylcysteine 126
acitretin 109
ACTHIB 51
ACTIMMUNE 47
active fe 131
ACTIVNUTRIENTS 146
acyclovir 54
acyclovir sodium 54
ADACEL 51
adalimumab-aacf 48
adapalene 109
adc/f (0.5mg/ml) 146
adefovir dipivoxil 54
ADEK GUMMIES PLUS ZN 146
ADEMPAS 142
ADIPEX-P 29
ADMELOG 39
ADMELOG SOLOSTAR 39
adult aspirin regimen 71
adult one daily gummies 146
ADVAIR HFA 114
ADVANCED MULTI EA 146
ADVANTAGE CARE
ELECTROLYTE PED 176
AEROCHAMBER MINI CHAMBER126
AEROCHAMBER MV 126
AEROCHAMBER PLUS FLO-VU .. 126
AEROCHAMBER PLUS FLO-VU
LARGE 126
AEROCHAMBER PLUS FLO-VU
MEDIUM 126
AEROCHAMBER PLUS FLO-VU
SMALL 126
AEROCHAMBER PLUS FLO-VU
W/MASK 126
AEROCHAMBER PLUS FLOW VU
..... 126
AEROCHAMBER
W/FLOWSIGNAL 126
AEROCHAMBER Z-STAT PLUS ... 126
AEROCHAMBER Z-STAT PLUS
CHAMBR 126
AEROCHAMBER Z-STAT
PLUS/LARGE 126
AEROCHAMBER Z-STAT
PLUS/MEDIUM 126
AEROCHAMBER Z-STAT
PLUS/SMALL 126
AEROVENT PLUS 126
AFIRMELLE 32
AIMOVIG 104
aimsco lubricated 32
AIRBORNE 146
AIRBORNE GUMMIES 146
AIRBORNE KIDS 146
AIRBORNE+GOOD REST 146
AIRBORNE+NATURAL ENERGY . 146
AIRBORNE+PROBIOTIC 147
AKEEGA 75
ala-cort 105
albendazole 56
albuterol sulfate 129
albuterol sulfate hfa 129
alclometasone dipropionate 105
ALCON TEARS 27
ALDURAZYME 43
ALECENSA 77
alendronate sodium 31
alfuzosin hcl er 143
aliskiren fumarate 141
ALIVE HAIR, SKIN & NAILS 147
ALIVE MULTI-VITAMIN 147
ALIVE WOMENS 50+ 147
ALIVE WOMENS 50+ GUMMY 147
ALIVE WOMENS GUMMY 147
all day allergy 123
all day allergy childrens 123
all day allergy d 115
ALLBEE/C 147
all-day allergy childrens 123
aller-chlor 123
allergy 123
allergy 24-hr 123
allergy childrens 123
allergy rel child (loratadine) 123
allergy relief 123
allergy relief childrens 123
allergy relief d 115
allergy relief d-12 115
allergy relief d-24 115
allergy relief/nasal decongest 115, 116
allergy/congestion relief 116
allopurinol 68
ALMACONE DOUBLE STRENGTH 19
alosetron hcl 23
alprazolam 100
ALREX 26
ALTAVERA 32
aluminum hydroxide gel 19
ALUNBRIG 77
alyacen 1/35 32
alyacen 7/7/7 32
AMABELZ 46
amantadine hcl 102
ambrisentan 142
AMETHIA 32
amikacin sulfate 56
amiloride hcl 138
amiloride-hydrochlorothiazide 138
amiodarone hcl 139
amitriptyline hcl 98
AMLADEX 147
amlodipine besy-benazepril hcl 137
amlodipine besylate 142
amlodipine besylate-valsartan 136
amlodipine-olmesartan 136
ammonium lactate 110
AMNESTEEM 110
amoxapine 98
amoxicillin 64
amoxicillin-pot clavulanate 64
amoxicillin-pot clavulanate er 64
amphetamine-dextroamphet er 97
amphetamine-dextroamphetamine .. 97
amphotericin b 59
amphotericin b liposome 59
ampicillin 64
ampicillin sodium 64, 65
ampicillin-sulbactam sodium 65
anagrelide hcl 135
anastrozole 75
ANORO ELLIPTA 115
antacid 19
antacid calcium 19
antacid maximum strength 19
antacid regular strength 19
antacid/antigas 19
anti-diarrheal 21
antifungal 108
anti-fungal 107
antifungal (clotrimazole) 107
antifungal (tolnaftate) 107
antifungal clotrimazole 107
anti-itch 110
antioxidant 147

anti-oxidant ... 147
antiseptic skin cleanser ... 110
APPE-CURB ... 147
aprepitant ... 21
APRI ... 32
APTIOM ... 87
APTIVUS ... 62
AQUA GLYCOLIC FACE ... 110
AQUA-E ... 147
aquanaz ... 116
AQUASOL A ... 147
aqueous vitamin d ... 147
ARALAST NP ... 126
ARANELLE ... 32
ARBEM H-COSMETIC ... 129
ARBEM LIPOPEN ... 129
ARCALYST ... 48
AREXVY ... 51
aripiprazole ... 94
ARISTADA ... 94
ARISTADA INITIO ... 94
armodafinil ... 93
ARNUITY ELLIPTA ... 125
arthritis pain relief ... 71
arthritis pain reliever ... 71
arthritis pain relieving ... 110
ascorbic acid ... 147
asenapine maleate ... 94
ASHLYNA ... 32
aspirin ... 71, 72
aspirin 81 ... 71
aspirin adult low dose ... 71
aspirin adult low strength ... 71
aspirin ec low strength ... 71
aspirin low dose ... 71
aspirin regimen ... 72
aspirin-dipyridamole er ... 134
ASSURE ID INSULIN SAFETY SYR ... 39
ASTAGRAF XL ... 48
atazanavir sulfate ... 62
atenolol ... 140
atenolol-chlorthalidone ... 136
athletes foot (clotrimazole) ... 108
athletes foot (terbinafine) ... 108
athletes foot powder spray ... 108
atomoxetine hcl ... 97
atorvastatin calcium ... 138
atovaquone ... 56
atovaquone-proguanil hcl ... 55
atropine sulfate ... 27
ATROVENT HFA ... 125
AUBRA EQ ... 32
AUROVELA 1/20 ... 32
AUROVELA 24 FE ... 32
AUROVELA FE 1.5/30 ... 32
AUROVELA FE 1/20 ... 32
AUSTEDO ... 103
AUSTEDO XR ... 103
AUSTEDO XR PATIENT TITRATION ... 103
AVIANE ... 32
AYUNA ... 32
AYVAKIT ... 77
az cream ... 129
azacitidine ... 76
azathioprine ... 48
azelastine hcl ... 26, 123
azithromycin ... 66
aztreonam ... 56
AZURETTE ... 32
b complex ... 147
b complex (folic acid) ... 147
b complex vitamins ... 147
b complex-c ... 147
b complex-c-folic acid ... 147
b-1 ... 147
b-12 ... 147
b-12 tr ... 147
b-6 ... 147
b6 natural ... 147
baby super daily d3 ... 147
baby vitamin d3 ... 147
bacitracin ... 25, 113
bacitracin zinc ... 113
bacitracin zinc-aloe ... 113
bacitracin-polymyxin b ... 25
bacitra-neomycin-polymyxin-hc ... 25
baclofen ... 101
BAFIERTAM ... 100
balance b-50 ... 147
balsalazide disodium ... 15
BALVERSA ... 77
BALZIVA ... 32
BANOPHEN ... 110, 123
BARACLUDE ... 54
bariatric multivitamins/iron ... 148
BASAGLAR KWIKPEN ... 39
BASE PCCA CLARIFYING ... 129
BASLE ... 110
baza antifungal ... 108
bcg vaccine ... 51
b-complex (folic acid) ... 148
b-complex balanced ... 148
b-complex/b-12 ... 148
b-complex/vitamin c ... 148
b-complex-c ... 148
b-complex-c (w/folic acid) ... 148
benazepril hcl ... 137
benazepril-hydrochlorothiazide ... 137
BENDEKA ... 85
BENLYSTA ... 48
BENZEDREX ... 116
BENZEPRO ... 110
benzoin ... 110
benzonatate ... 116
benzoyl peroxide-erythromycin ... 110
benzphetamine hcl ... 29
benztropine mesylate ... 102
BERINERT ... 135
BESIVANCE ... 25
BESREMI ... 86
beta care ... 111
BETA XMA ... 111
betaine ... 43
betamethasone dipropionate ... 105
betamethasone dipropionate aug ... 105
betamethasone valerate ... 105
BETASERON ... 100
betaxolol hcl ... 24, 140
bethanechol chloride ... 145
BETOPTIC-S ... 24
better b complex ... 148
BEVESPI AEROSPHERE ... 115
bexarotene ... 86, 111
BEXSERO ... 51
bicalutamide ... 75
BICILLIN L-A ... 65
BIKTARVY ... 60
BINAXNOW COVID-19 AG HOME TEST ... 56
BIO-35 GLUTEN-FREE ... 148
biocal ... 148
BIO-D-MULSION ... 148
BIO-D-MULSION FORTE ... 148
BIOLYTE ... 176
biotin ... 148
biotin maximum strength ... 148
bisacodyl ... 15
bisacodyl ec ... 15
bismatrol ... 21
bisoprolol fumarate ... 140
bisoprolol-hydrochlorothiazide ... 136
BIVIGAM ... 47
BLISOVI 24 FE ... 32
BLISOVI FE 1.5/30 ... 32
body/hair/skin/nails ... 148
BOOSTRIX ... 51
bortezomib ... 77, 78
bosentan ... 142
BOSULIF ... 78
bp vit 3 ... 148
BPROTECTED MULTI-VITE ... 148
BPROTECTED PEDIA D-VITE ... 148
BPROTECTED PEDIA POLY-VITE ... 148
BPROTECTED PEDIA POLY-VITE/FE ... 148
BRAFTOVI ... 78
BREO ELLIPTA ... 114
BREZTRI AEROSPHERE ... 115
briellyn ... 32
BRILINTA ... 134
brimonidine tartrate ... 24
brinzolamide ... 24
BRIVIACT ... 87, 91
bromocriptine mesylate ... 102
BROMSITE ... 26
BRONCHITOL ... 126

BRUKINSA 78
budesonide 15, 125
budesonide er 15
bumetanide 138
buprenorphine 70
buprenorphine hcl 91
buprenorphine hcl-naloxone hcl 91
bupropion hcl 98
bupropion hcl er (smoking det) 91
bupropion hcl er (sr) 98
bupropion hcl er (xl) 98
buspirone hcl 100
butenafine hcl 108
butorphanol tartrate 69
BYDUREON BCISE 41
BYETTA 10 MCG PEN 41
BYETTA 5 MCG PEN 41
c 1000 148
c 500 148
c-1000 148
c-1000/rose hips 148
c-250 148
c-500 148
c-500/rose hips 148
cabergoline 43
CABOMETYX 78
calamine phenolated 111
calamine-zinc oxide 111
calcipotriene 109
calcitonin (salmon) 31
cal-citrate plus vitamin d 167
CALCITRENE 109
calcitriol 45
calcium 169
calcium + vitamin d3 167
calcium 1000 + d 167
calcium 1200 167
calcium 500 + d 167
calcium 500 + d3 167
calcium 500/d 167
calcium 500/vitamin d 167
calcium 500+d 167
calcium 500+d high potency 167
calcium 500+d3 167
calcium 600 167
calcium 600 + d 167
calcium 600 high potency 167
calcium 600/vitamin d 168
calcium 600/vitamin d3 168
calcium 600+d 168
calcium 600+d high potency 168
calcium 600+d3 168
calcium 600+d3 plus minerals 168
calcium acetate 32
calcium acetate (phos binder) 31
calcium antacid 19
calcium carb-cholecalciferol 168
calcium carbonate 168
calcium carbonate antacid 20
calcium citrate 168
calcium citrate + d 168
calcium citrate + d3 168
calcium citrate + d3 maximum 168
calcium citrate+d3 168
calcium citrate+d3 petites 168
calcium citrate-vitamin d 168
calcium citrate-vitamin d3 168
calcium creamies 168
calcium gluconate 168
calcium high potency 169
calcium high potency/vitamin d 169
calcium lactate 169
calcium oyster shell 169
calcium plus vitamin d 169
calcium plus vitamin d3 169
calcium+d3 169
calcium-magnesium-zinc 169
calcium-magnesium-zinc-d3 169
calcium-vitamin d3 169
CAL-GEST ANTACID 20
cal-mint 169
CALMOSEPTINE 111
CALQUENCE 78
CALTRATE 600+D3 SOFT 169
CALTRATE MINIS PLUS MINERALS 169
CAMILA 32
CAMRESE 33
CAMRESE LO 33
candesartan cilexetil 143
candesartan cilexetil-hctz 136
capcof 116
CAPLYTA 94
CAPRELSA 78
capsaicin 111
capsaicin pain relief 111
captopril 137
captopril-hydrochlorothiazide 137
carbamazepine 87
carbamazepine er 87
carbidopa-levodopa 102
carbidopa-levodopa er 102
carbidopa-levodopa-entacapone 102
carboplatin 85
CARESTART COVID-19 HOME TEST 56
carglumic acid 43
carisoprodol 101
carteolol hcl 24
CARTIA XT 142
carvedilol 140
caspofungin acetate 59
castellani paint modified 108
CAYSTON 56
c-chewable 148
cefaclor 61
cefaclor er 61
cefadroxil 61
cefazolin sodium 61
cefazolin sodium-dextrose 61
cefdinir 61
cefepime hcl 61
cefixime 61, 62
cefoxitin sodium 62
cefpodoxime proxetil 62
cefprozil 62
ceftazidime 62
ceftriaxone sodium 62
cefuroxime axetil 62
cefuroxime sodium 62
celecoxib 67
CENTRUM 149
CENTRUM FLAVOR BURST ADULT 149
CENTRUM FLAVOR BURST KIDS 149
CENTRUM FRESH/FRUITY 50+ 149
CENTRUM FRESH/FRUITY ADULT 149
CENTRUM KIDS 149
CENTRUM SILVER 149
cephalexin 62
CERALYTE 70 176
CERASPORT 176
CERASPORT EX1 176
CERAVE MOISTURIZING 111
CERAVE SA ROUGH & BUMPY SKIN 111
CERDELGA 43
CEREZYME 44
CEROVITE JR 149
CETAPHIL MOISTURIZING 111
CETAPHIL THERAPEUTIC HAND 111
cetirizine hcl 123
cetirizine hcl allergy child 123
cetirizine hcl childrens 123
cetirizine hcl childrens alrgy 123
cetirizine-pseudoephedrine er 116
cevimeline hcl 104
charcoal 44
CHATEAL 33
chelated magnesium 169
CHEMET 30
chest congestion relief 116
chest congestion relief dm 116
childrens animal shapes 149
childrens chew multivitamin 149
childrens chewable vitamins 149
childrens gummies 149
childrens ibuprofen 67
childrens loratadine 123
childrens mucus relief cough 116
childrens silapap 72
chlorhexidine gluconate 104
chloroquine phosphate 55
chlorpromazine hcl 94
chlorthalidone 138
cholestyramine 138
cholestyramine light 138
CHROMAGEN 131

chromic chloride 173
ciclopirox olamine 108
cilostazol 135
CILOXAN 25
CIMDUO 60
cinacalcet hcl 44
CIPRO 65
ciprofloxacin hcl 25, 66
ciprofloxacin in d5w 66
ciprofloxacin-dexamethasone 177
cisplatin 86
citalopram hydrobromide 98
CITRACAL MAXIMUM 169
CITRACAL PETITES/VITAMIN D .. 169
citrus calcium/vitamin d 169
CLARAVIS 110
clarithromycin 66
clarithromycin er 66
classic prenatal 149
CLEARLAX 15
CLEVER CHOICE HOLDING CHAMBER 126
clindamycin hcl 56
clindamycin palmitate hcl 56
clindamycin phosphate 56, 110, 144
clindamycin phosphate in d5w 56
clindamycin phosphate in nacl 56
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/10) ... 173
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/5) 173
CLINIMIX/DEXTROSE (5/15) 173
CLINIMIX/DEXTROSE (5/20) 173
clinimix/dextrose (6/5) 173
clinimix/dextrose (8/10) 174
clinimix/dextrose (8/14) 174
CLINISOL SF 174
CLINITEST RAPID COVID-19 TEST 56
CLINOLIPID 174
clobazam 87
clobetasol propionate 105, 106
clobetasol propionate e 105
clomipramine hcl 98
clonazepam 87
clonidine 141
clonidine hcl 141
clopidogrel bisulfate 134
clorazepate dipotassium 87
CLORPACTIN 111
clotrimazole 104, 108, 144
clotrimazole 3 144
clotrimazole anti-fungal 108
clotrimazole-betamethasone 108
clozapine 94
co q 10 145
co q10 145
co q-10 145
COARTEM 55
coconut oil beauty 111
cod liver oil 149
cod liver oil w/vit a & d 149
coditussin ac 116
coditussin dac 116
coenzyme q10 145
coenzyme q-10 145
co-enzyme q10 145
COLACE CLEAR 15
colchicine 68
colchicine-probenecid 68
colesevelam hcl 138, 139
colestipol hcl 139
colistimethate sodium (cba) 56
COMBIGAN 24
COMBIVENT RESPIMAT 115
COMETRIQ (100 MG DAILY DOSE) 78
COMETRIQ (140 MG DAILY DOSE) 78
COMETRIQ (60 MG DAILY DOSE) . 78
COMFORT ASSIST INSULIN SYRINGE 39
COMPACT SPACE CHAMBER 126
COMPACT SPACE CHAMBER/LG MASK 126
COMPACT SPACE CHAMBER/MED MASK 126
COMPACT SPACE CHAMBER/SM MASK 126
COMPLERA 60
complete allergy medicine 123
complete multivitamin/mineral 149
COMPRO 21
constulose 16
COPIKTRA 78
coq10 145
coq-10 145
coq10 maximum strength 145
CORLANOR 141
CORVITA 149
CORVITA 150 131
CORVITE 150 131
corvite fe 131
COTELLIC 78
cough dm 116
cough dm childrens 116
covid-19 at-home test 56
cream base 129
CREON 24
cromolyn sodium 23, 26, 126
CRYSELLE-28 33
CULTURELLE KIDS COMPLETE . 149
CULTURELLE KIDS PROBIOTIC-MV 149
CULTURELLE PROBIOTICS + MULTIV 149
cupric chloride 174
cvs adult 50+ eye health 149
CVS AIRSHIELD 149
CVS AIRSHIELD IMMUNITY SUPPORT 149
cvs b complex plus c 149
cvs b-1 149
cvs b-12 149
cvs b6 149
cvs biotin 150
cvs biotin high potency 149
cvs calcium + d3 169
cvs calcium 600 & vitamin d3 169
cvs calcium 600 + d/minerals 169
cvs calcium 600+d 169
cvs calcium carbonate 169
cvs calcium citrate+d3 petites 169
cvs chewable c with rose hips 150
cvs chewable childrens vitamin 150
cvs childrens complete 150
cvs coenzyme q-10 145
cvs coq-10 145
cvs cough dm 116
cvs covid-19 at home test kit 56
cvs d3 150
cvs daily gummies 150
cvs daily gummies adult 150
cvs e 150
cvs electrolyte solution 176
cvs eye health adult 50+ 150
cvs folic acid 150
cvs gauze sterile 39
cvs glucose 43
cvs gummy dinos 150
cvs gummy multivitamin kids 150
cvs iron 131
CVS KETONE CARE 44
cvs lice treatment 107
cvs magnesium 169
cvs magnesium oxide 170
cvs mens daily gummies 150
cvs oyster shell calcium-vit d 170
cvs ped electrolyte freeze pop 176
cvs pediatric electrolyte 176
cvs slow release iron 131
cvs spectravite adult 50+ 150
cvs super b complex/c 150
cvs vision health 150
cvs vitamin b12 150
cvs vitamin b-12 150
cvs vitamin c 150
cvs vitamin c-rose hips 150
cvs vitamin d3 150
cvs vitamin e 150
cvs womens daily gummies 150
cvs zinc gluconate 170
cyanocobalamin 150
cyclobenzaprine hcl 101
cyclophosphamide 86
cycloserine 60
cyclosporine 48
cyclosporine modified 48
cyproheptadine hcl 123
CYRED EQ 33
CYSTADROPS 27
CYSTAGON 44

CYSTARAN ... 27
cytarabine ... 76
d 1000 ... 150
d 10000 ... 150
d 5000 ... 150
d-1000 extra strength ... 151
d2000 ultra strength ... 151
d3 ... 151
d3 2000 ... 151
d3 5000 ... 151
d3 baby drops ... 151
d3 high potency ... 151
d3 maximum strength ... 151
d3 super strength ... 151
d3-1000 ... 151
d-3-5 ... 151
d-400 ... 151
d-5000 ... 151
daily multiple vitamins ... 151
daily multivitamin ... 151
daily value multivitamin ... 151
daily vitamins ... 151
daily vite ... 151
daily vite multivitamin/iron ... 151
daily vites ... 151
daily-vite ... 151
daily-vite multivitamin ... 151
dalfampridine er ... 100
danazol ... 45
dantrolene sodium ... 101
dapsone ... 56
DAPTACEL ... 51
daptomycin ... 56
darunavir ... 62, 63
DASETTA 1/35 ... 33
DASETTA 7/7/7 ... 33
DAURISMO ... 78
DAYSEE ... 33
DAYVIGO ... 102
DDROPS ... 151
DEBLITANE ... 33
DECARA ... 151
DECONEX IR ... 116
DECUBI-VITE ... 151
deferasirox ... 31
deferasirox granules ... 31
dekas bariatric ... 151
DEKAS PLUS ... 151
DEKAS PLUS OCEAN ... 151
DELSTRIGO ... 60
DELSYM ... 116
DELSYM CGH/CHEST CONG DM CHILD ... 116
DELSYM COUGH CHILDRENS ... 116
DELSYM COUGH/CHEST CONGEST DM ... 116
delta d3 ... 151
DENGVAXIA ... 51
DEPO-SUBQ PROVERA 104 ... 33
DEPO-TESTOSTERONE ... 46
DERMABASE ... 111
DESCOVY ... 60
DESENEX ... 108
desipramine hcl ... 98
desmopressin ace spray refrig ... 44
desmopressin acetate ... 44
desmopressin acetate pf ... 44
desmopressin acetate spray ... 44
desogestrel-ethinyl estradiol ... 33
desvenlafaxine succinate er ... 98
dexamethasone ... 29
DEXAMETHASONE INTENSOL ... 29
dexamethasone sod phosphate pf ... 29
dexamethasone sodium phosphate ... 26, 29
dexmethylphenidate hcl ... 97
dextromethorphan hbr ... 116
dextromethorphan polistirex er ... 116
dextromethorphan-guaifenesin ... 116
dextrose ... 174
dextrose 5%/electrolyte #48 ... 174
dextrose in lactated ringers ... 174
dextrose-nacl ... 174
dextrose-sodium chloride ... 174
DIABETIDERM ... 111
DIABETIDERM FOOT REJUVENATING ... 111
DIACOMIT ... 87
DIALYVITE ... 152
DIALYVITE 3000 ... 152
DIALYVITE 5000 ... 152
DIALYVITE 800 ... 152
DIALYVITE 800/ZINC ... 152
DIALYVITE 800-ZINC 15 ... 152
DIALYVITE SUPREME D ... 152
DIALYVITE VITAMIN D 5000 ... 152
DIALYVITE/ZINC ... 152
DIATRUST COVID-19 HOME TEST ... 56
diazepam ... 87, 88, 91
DIAZEPAM INTENSOL ... 87
diazoxide ... 43
diclofenac potassium ... 67
diclofenac sodium ... 26, 67, 111
diclofenac sodium er ... 67
dicloxacillin sodium ... 65
dicyclomine hcl ... 20
diethylpropion hcl ... 29
diethylpropion hcl er ... 29
DIFFERIN ... 110
DIFICID ... 66
diflunisal ... 67
digoxin ... 141
dihydroergotamine mesylate ... 104
DILANTIN ... 88
DILANTIN INFATABS ... 88
diltiazem hcl ... 142
diltiazem hcl er ... 142
diltiazem hcl er beads ... 142
diltiazem hcl er coated beads ... 142
dilt-xr ... 142
diphenhydramine hcl ... 124
diphenhydramine hcl childrens ... 123
diphenhydramine-zinc acetate ... 111
diphenoxylate-atropine ... 23
diphtheria-tetanus toxoids dt ... 51
dipyridamole ... 134
disopyramide phosphate ... 139
disulfiram ... 92
divalproex sodium ... 88
divalproex sodium er ... 88
DML FORTE ... 111
docetaxel ... 76
docusate calcium ... 16
docusate mini ... 16
docusate sodium ... 16
DOCUSOL KIDS ... 16
DOCUSOL MINI ... 16
dofetilide ... 139
donepezil hcl ... 101
DOPTELET ... 135
dorzolamide hcl ... 24
dorzolamide hcl-timolol mal ... 24
DOTTI ... 46
DOVATO ... 60
doxazosin mesylate ... 137
doxepin hcl ... 98, 102
doxorubicin hcl ... 85
doxorubicin hcl liposomal ... 85
DOXY 100 ... 53
doxycycline hyclate ... 54
doxycycline monohydrate ... 54
DRISDOL ... 152
dronabinol ... 21
drospiren-eth estrad-levomefol ... 33
drospirenone-ethinyl estradiol ... 33
DROXIA ... 135
droxidopa ... 141
DRY EYE FORMULA ... 152
DULERA ... 114
duloxetine hcl ... 98
DUPIXENT ... 49
DUREX REALFEEL ... 33
dutasteride ... 144
dutasteride-tamsulosin hcl ... 144
D-VI-SOL ... 152
d-vite pediatric ... 152
DYNA-HEX 4 ... 111
e 1000 ... 152
E.E.S. 400 ... 66
e200 ... 152
e-200 ... 152
ear drops ... 114
EASIVENT ... 126
EASIVENT MASK LARGE ... 127
EASIVENT MASK MEDIUM ... 127
EASIVENT MASK SMALL ... 127
ec-naproxen ... 67
ECOTRIN LOW STRENGTH ... 72
ed chlorped jr ... 124

ed-a-hist dm 116
ed-apap 72
EDURANT 63
efavirenz 63
efavirenz-emtricitab-tenofo df 60
efavirenz-lamivudine-tenofovir 60
ELDERTONIC 152
ELFOLATE PLUS 152
ELIGARD 75
ELINEST 33
ELIQUIS 134
ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK 134
ELLENCE 85
ellume covid-19 home test 56
ELURYNG 33
EMCYT 75
EMERGEN-C VITAMIN C 152
EMOLLIA-CREME 111
emollient base 129
EMSAM 98
emtricitabine 63
emtricitabine-tenofovir df 60
EMTRIVA 63
EMVERM 56
enalapril maleate 137
enalapril-hydrochlorothiazide 137
ENBREL 49
ENBREL MINI 49
ENBREL SURECLICK 49
ENDARI 135
ENDOCET 69
ENDUR-ACIN 152
ENDUR-C 152
enema 16
enema ready-to-use 16
ENEMEEZ MINI 16
ENEMEEZ PLUS 16
ENFAMIL ENFALYTE 176
ENGERIX-B 51, 52
ENILLORING 33
enoxaparin sodium 134
ENPRESSE-28 33
ENSKYCE 33
ENSTILAR 106
entacapone 102
entecavir 54
ENTRESTO 136
enulose 16
EPCLUSA 54
EPIDIOLEX 88
epinephrine 127
epinephrine (anaphylaxis) 141
EPITOL 88
eplerenone 140
EPRONTIA 88
epsom salt 16
eq calcium 500+d 170
eq calcium 600+d 170
eq calcium 600+d+minerals 170
eq calcium citrate+d 170
eq complete multivitamin child 152
eq cough dm 116
eq lice killing max st 107
eq multivitamin gummies 152
eq slow-release iron 131
eq space chamber anti-static 127
eq space chamber anti-static l 127
eq space chamber anti-static m 127
eq space chamber anti-static s 127
eq therapeutic moisturizing 111
eql b complex 50 152
eql b-6 152
eql calcium citrate/vitamin d 170
eql calcium citrate/vitamin d3 170
eql calcium/vitamin d 170
eql calcium/vitamin d3 170
eql child multivit/minerals 152
eql coq10 145
eql iron supplement therapy 131
eql slow release iron 131
eql super b complex/vitamin c 152
eql vitamin b-12 152
eql vitamin c 152
eql vitamin c/rose hips 152
eql vitamin d3 153
eql vitamin e 153
ergocalciferol 153
ergotamine-caffeine 104
ERIVEDGE 78
ERLEADA 75
erlotinib hcl 78
ERRIN 33
ertapenem sodium 57
ery 110
ERY-TAB 66
ERYTHROCIN LACTOBIONATE 66
ERYTHROCIN STEARATE 66
erythromycin 25, 67, 110
erythromycin base 66
erythromycin ethylsuccinate 66
erythromycin lactobionate 67
escitalopram oxalate 98, 99
esomeprazole magnesium 15
ESTARYLLA 33
ESTER-C 153
estradiol 46
estradiol valerate 46
estradiol-norethindrone acet 46
eszopiclone 102
ethambutol hcl 60
ethosuximide 88
ethynodiol diac-eth estradiol 33
etodolac 67
etodolac er 67
etonogestrel-ethinyl estradiol 33
etoposide 76
etravirine 63
EUCERIN ADVANCED REPAIR HAND 111
EUCERIN CALMING DAILY MOIST 111
EUCERIN PLUS 111
EUCERIN SKIN CALMING 111
EULEXIN 75
EUTHYROX 30
everolimus 48, 78, 79
EVOTAZ 60
EXEL COMFORT POINT PEN NEEDLE 39
exemestane 75
EXKIVITY 79
eye multivitamin 153
eye multivitamin/lutein 153
EYSUVIS 26
ezetimibe 139
ezetimibe-simvastatin 139
fabb 153
FABRAZYME 44
FALMINA 33
famciclovir 54
famotidine 22, 23
famotidine (pf) 22
famotidine premixed 23
FANAPT 94
FANAPT TITRATION PACK 94
FANTASY LUBRICATED 33
FANTASY LUBRICATED/SPERMICIDE 33
FARXIGA 41
FASENRA 127
FASENRA PEN 127
FC2 FEMALE CONDOM 33
felbamate 88
felodipine er 142
fenofibrate 139
fenofibrate micronized 139
fentanyl 70
fentanyl citrate 69
FERAHEME 131
FERATE 131
FERGON 131
FERIVA 21/7 131
FERIVAFA 131
FEROSUL 131
FERRALET 90 131
ferretts 131
FERREX 150 131
ferric x-150 131
FERRLECIT 131
ferrous fumarate 132
ferrous gluconate 132
ferrous sulfate 132
FETZIMA 99
FETZIMA TITRATION 99
FEVERALL ADULTS 72
FEVERALL CHILDRENS 72
FEVERALL INFANTS 72
FEVERALL JUNIOR STRENGTH 72
fexofenadine hcl 124

FIASP 39
FIASP FLEXTOUCH 39
FIASP PENFILL 39
FIASP PUMPCART 39
fiber 16
fiber laxative 16
fiber-lax 16
finasteride 144
fingolimod hcl 100
FINTEPLA 88
FINZALA 33
FIRMAGON 75
FIRMAGON (240 MG DOSE) 75
first aid antibiotic 113
first aid antiseptic 111
FLAC 177
FLAREX 26
FLEBOGAMMA DIF 47
flecainide acetate 139
FLEET ENEMA 16
FLEXICHAMBER 127
FLINSTONES GUMMIES OMEGA-3 DHA 153
FLINTSTONES COMPLETE 153
FLINTSTONES GUMMIES 153
FLINTSTONES GUMMIES BONE BUILD 153
FLINTSTONES GUMMIES COMPLETE 153
FLINTSTONES GUMMIES PLUS 153
FLINTSTONES PLUS CALCIUM 153
FLINTSTONES SOUR GUMMIES 153
FLINTSTONES W/IRON 153
FLINTSTONES/MY FIRST 153
FLORIVA PLUS 153
FLOWFLEX COVID-19 AG HOME TEST 57
fluconazole 59
fluconazole in sodium chloride 59
flucytosine 59
fludrocortisone acetate 29
flunisolide 122
fluocinolone acetonide 106, 177
fluocinolone acetonide body 106
fluocinolone acetonide scalp 106
fluocinonide 106
fluocinonide emulsified base 106
fluoritab 170
fluorometholone 26
fluorouracil 76, 111, 112
fluoxetine hcl 99
fluphenazine decanoate 94
fluphenazine hcl 94, 95
flurbiprofen 67
flurbiprofen sodium 26
fluticasone propionate 106, 123
fluticasone-salmeterol 115
fluvoxamine maleate 100
folagent dha 153
folamed dha 153
folate 153
folbee 153
folbee plus 153
folic acid 153
FOLITAB 500 132
folite 153
FOLIVANE-F 132
FOLIVANE-PLUS 132
FOLIXAPURE 153
folplex 2.2 154
FOLTABS 800 154
FOLTANX 154
FOLTRATE 154
FOLTREXYL 154
fondaparinux sodium 134
fosamprenavir calcium 63
fosinopril sodium 137
fosinopril sodium-hctz 137
FOTIVDA 79
fruit c 154
fruit c 500 154
fruity c 154
fruity chews 154
full spectrum b/vitamin c 154
fulvestrant 75
FUNGOID TINCTURE 108
furosemide 138
FUSION 132
FUSION PLUS 132
FUZEON 63
FYAVOLV 46
FYCOMPA 88
gabapentin 88, 91
galantamine hydrobromide 101
galantamine hydrobromide er 101
GAMASTAN 47
GAMMAGARD 47
GAMMAGARD S/D LESS IGA 47
GAMMAKED 47
GAMMAPLEX 47
GAMUNEX-C 47
ganciclovir sodium 54
GARDASIL 9 52
gas relief extra strength 23
gas relief ultra strength 23
gatifloxacin 25
GATTEX 23
gavilax 16
GAVILYTE-C 16
GAVILYTE-G 16
GAVRETO 79
gefitinib 79
gemcitabine hcl 76, 77
gemfibrozil 139
GEMTESA 144
GENABIO COVID-19 RAPID TEST 57
genadek step 1 154
genadek step 2 154
generlac 16
GENGRAF 48
GENOTROPIN 44
GENOTROPIN MINIQUICK 44
gentamicin in saline 57
gentamicin sulfate 25, 57, 113
GENTEAL SEVERE 27
GENTEAL TEARS 27
GENTEAL TEARS MODERATE PF 27
gentle laxative 16
gentlelax 16
GENVOYA 61
GERBER GROW MIGHTY 154
GERBER LIL' BRAINIES 154
GERITOL COMPLETE 154
GILOTRIF 79
glatiramer acetate 100
GLATOPA 100
GLEOSTINE 86
glimepiride 41
glipizide 41
glipizide er 41
glipizide xl 41
glipizide-metformin hcl 41
global alcohol prep ease 39
glucoten 154
glutamine 145
GLUTOSE 5 43
glycerin (adult) 16
glycerin (infants & children) 16
glycerin adult 16
glycerin childrens 16
GLYCOLAX 16
glycopyrrolate 21
GLYDO 109
GLYXAMBI 41
gnp 8 hour arthritis relief 72
gnp 8 hour pain relief 72
gnp 8 hour pain reliever 72
gnp acetaminophen 72
gnp all day allergy 124
gnp all day allergy childrens 124
gnp all day allergy-d 117
gnp allergy 124
gnp allergy & congestion 117
gnp allergy relief 124
gnp allergy relief 24 hr 124
gnp allergy relief max st 124
gnp allergy/congestion relief 117
gnp antacid 20
gnp antacid & anti-gas 20
gnp antacid regular strength 20
gnp antibacterial urinary pain 57
gnp anti-diarrheal 22
gnp anti-gas 23
gnp anti-itch 112
gnp antiseptic skin cleanser 112
gnp artificial tears 27
gnp aspirin 72
gnp aspirin low dose 72
gnp athletes foot 108
gnp bacitracin zinc 113

gnp biotin 154
gnp calcium 170
gnp calcium 500 +d3 170
gnp calcium 600 +d/minerals 170
gnp calcium 600 +d3 170
gnp calcium citrate +d3 170
gnp childrens allergy 124
gnp childrens chewables/ex c 154
gnp childrens ibuprofen 67
GNP CLEARLAX 16, 17
gnp clotrimazole 3 144
gnp co q10 146
gnp co q-10 146
gnp cough dm er 117
gnp d 1000 154
gnp earwax removal drops 114
gnp earwax removal kit 114
gnp essential one daily 154
gnp fiber 17
gnp folic acid 154
gnp gas relief 23
gnp gentle laxative 17
gnp glycerin (adult) 17
gnp glycerin child 17
gnp ibuprofen 67
gnp ibuprofen childrens 67
gnp ibuprofen infants 67
gnp infants pain/fever 72
gnp iron 132
gnp lice treatment 107
gnp little ones childrens 154
gnp loperamide hcl 22
gnp loratadine 124
gnp loratadine childrens 124
gnp lubricating plus eye drops 27
gnp magnesium oxide 20
gnp melatonin 146
gnp melatonin maximum strength 146
gnp miconazole 1 144
gnp miconazole 3 144
gnp miconazole 7 144
gnp milk of magnesia 17
gnp mineral oil 17
gnp mucus er 117
gnp mucus relief 117
gnp nasal decongestant 117
gnp nasal decongestant pe 117
gnp nasal spray 117
gnp nasal spray extra moist 117
gnp nasal spray fast acting 117
gnp natural fiber 17
gnp nicotine 92
gnp nicotine mini 92
gnp nicotine polacrilex 92
gnp no drip nasal spray 117
gnp pain & fever childrens 72
gnp pain & fever infants 72
gnp pain relief 72
gnp pain relief extra strength 72
gnp pain relief nighttime 92
gnp pink bismuth 22
gnp prenatal 154
gnp pseudoephedrine hcl 12 hr 117
gnp senna plus 17
gnp terbinafine hydrochloride 108
gnp tolnaftate 108
gnp triple antibiotic 113
gnp triple antibiotic plus 114
gnp tussin cf cough & cold 117
gnp tussin cough long acting 117
gnp tussin dm 117
gnp tussin dm cough 117
gnp tussin dm max 117
gnp tussin mucus & chest cong 117
gnp vitamin a 154
gnp vitamin b-1 154
gnp vitamin b-12 154
gnp vitamin b-6 154
gnp vitamin c 154, 155
gnp vitamin c drops 154
gnp vitamin c w/rose hips 155
gnp vitamin c/rose hips 155
gnp vitamin d 155
gnp vitamin d maximum strength 155
gnp vitamin d super strength 155
gnp vitamin d3 extra strength 155
gnp vitamin d-400 155
gnp vitamin e 155
gnp womens gentle laxative 17
GOLD BOND ULTIMATE
HEALING 112
goodsense all day allergy 124
goodsense aller-ease 124
goodsense allergy relief 124
goodsense anti-diarrheal 22
goodsense arthritis pain 72
goodsense aspirin 73
goodsense aspirin low dose 73
GOODSENSE CLEARLAX 17
goodsense cough dm 117
goodsense cough dm childrens 117
goodsense epsom salt 17
goodsense ibuprofen 67
goodsense ibuprofen childrens 67
goodsense ibuprofen infants 67
goodsense lubricating eye drop 27
goodsense mineral oil 17
goodsense mucus er 117
goodsense mucus er maximum str 117
goodsense mucus relief child 117
goodsense nicotine 92
goodsense pain & fever child 73
goodsense pain & fever infants 73
goodsense pain relief 73
goodsense pain relief extra st 73
goodsense tussin cf 117
goodsense tussin dm 118
goodsense tussin dm max 118
granisetron hcl 21
grape flavor 130
griseofulvin microsize 59
griseofulvin ultramicrosize 59
guaifenesin 118
guaifenesin er 118
guaifenesin-codeine 118
guaifenesin-dm 118
guanfacine hcl 141
guanfacine hcl er 97, 98
GUMMI BEAR
MULTIVITAMIN/MIN 155
GVOKE HYPOPEN 2-PACK 43
GVOKE KIT 43
GVOKE PFS 43
HAEGARDA 135
HAILEY 1.5/30 34
HAILEY 24 FE 34
hair skin nails 155
hair/skin/nails 155
halobetasol propionate 106
HALOETTE 34
haloperidol 95
haloperidol decanoate 95
haloperidol lactate 95
HARVONI 54
HAVRIX 52
healthy eyes supervision 2 155
healthy eyes/lutein-zeaxanthin 155
healthy hair/skin/nails 155
healthy kids gummies 155
HEALTHYLAX 17
HEATHER 34
h-e-b oral electrolyte 176
HEMATEX 132
hematinic/folic acid 132
HEMATOGEN FA 132
HEMOCYTE PLUS 132
heparin (porcine) in nacl 134
heparin sod (porcine) in d5w 134
heparin sodium (porcine) 134
HEPLISAV-B 52
HERCEPTIN 79
HERCEPTIN HYLECTA 79
HERZUMA 79
HIBERIX 52
high potency multivitamin 155
hm acetaminophen childrens 73
hm adult aspirin 73
hm all day allergy childrens 124
hm allergy relief 124
hm allergy relief (cetirizine) 124
hm allergy relief/nasal decong 118
hm antacid 20
hm antacid anti-gas ex st 20
hm antiseptic skin cleanser 112
hm arthritis pain relief 73
hm aspirin 73
hm aspirin ec low dose 73
hm bacitracin zinc 114
hm biotin 155
hm calcium citrate+d3 petite 170

hm cetirizine hcl 124
HM CLEARLAX 17
hm cough dm 118
hm dry eye relief 27
hm enema 17
hm gas relief 23
hm gas relief infants drops 23
hm gentle laxative 17
hm ibuprofen 68
hm ibuprofen childrens 67
hm laxative 17
hm lidocaine patch 112
hm loratadine 124
hm loratadine childrens 124
hm lubricating tears 27
hm milk of magnesia 17
hm nasal decongestant 12 hour 118
hm nasal decongestant pe 118
hm nicotine 92
hm nicotine polacrilex 92
hm nose drops 118
hm pain reliever 73
hm petroleum jelly 130
hm senna 17
hm stomach relief ultra 22
hm stool softener 17
hm stool softener/laxative 17
hm triple antibiotic 114
hm triple antibiotic max st 114
hm vitamin b-12 155
hm vitamin c 155
HONEY BEARS W/IRON-ZINC 155
HUMIRA (2 PEN) 49
HUMIRA (2 SYRINGE) 49
HUMIRA-CD/UC/HS STARTER 49
HUMIRA-PED 49
HUMIRA-PED>/=40KG CROHNS START 49
HUMIRA-PED>/=40KG UC STARTER 49
HUMIRA-PS/UV/ADOL HS STARTER 49
HUMIRA-PSORIASIS/UVEIT STARTER 50
HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED) 39
HUMULIN R U-500 KWIKPEN 39
HYCODAN 118
hydralazine hcl 141
HYDRALYTE 177
HYDRASYN25 112
hydrochlorothiazide 138
hydrocod poli-chlorphe poli er 118
hydrocodone bitartrate er 70
hydrocodone bit-homatrop mbr 118
hydrocodone-acetaminophen 69
hydrocodone-ibuprofen 69
hydrocortisone 15, 29, 106
hydrocortisone (perianal) 112
hydromet 118
hydromorphone hcl 69
hydrous emulsified base 130
hydroxocobalamin acetate 155
hydroxychloroquine sulfate 47
hydroxyurea 86
hydroxyzine hcl 124, 125
hydroxyzine pamoate 125
HYSINGLA ER 70
ibandronate sodium 31
IBRANCE 79
IBU 68
ibuprofen 68
ibuprofen childrens 68
ibuprofen junior strength 68
ICAPS 155
ICAPS LUTEIN & OMEGA-3 155
ICAPS LUTEIN & ZEAXANTHIN 155
icatibant acetate 135
ICLEVIA 34
ICLUSIG 79
IDACIO (2 PEN) 50
IDACIO (2 SYRINGE) 50
IDACIO-CROHNS/UC STARTER 50
IDACIO-PSORIASIS STARTER 50
IDHIFA 79
IHEALTH COVID-19 RAPID TEST 57
imatinib mesylate 79
IMBRUVICA 79
imipenem-cilastatin 57
imipramine hcl 99
imiquimod 112
immune support 155
IMMUNERX 155
IMOVAX RABIES 52
INBRIJA 103
INCASSIA 34
INCRELEX 44
INCRUSE ELLIPTA 126
indapamide 138
INDICAID COVID-19 RAPID TEST 57
INFANRIX 52
infants ibuprofen 68
INFED 132
infliximab 50
INFUVITE ADULT 155
INFUVITE PEDIATRIC 156
INJECTAFER 132
INLYTA 80
INQOVI 77
INREBIC 80
INSPIRACHAMBER/LARGE 127
INSPIRACHAMBER/MEDIUM 127
INSPIRACHAMBER/MOUTHPIECE 127
INSPIRACHAMBER/SMALL 127
INSPIREASE 127
INTEGRA 132
INTEGRA F 132
INTEGRA PLUS 132
INTELENCE 63
INTELISWAB COVID-19 RAPID TEST 57
INTRALIPID 174
INTROVALE 34
INVEGA HAFYERA 95
INVEGA SUSTENNA 95
INVEGA TRINZA 95
IPOL 52
ipratropium bromide 126
ipratropium-albuterol 115
irbesartan 143
irbesartan-hydrochlorothiazide 136
irinotecan hcl 86
iron 132
iron 27 132
iron chews pediatric 132
iron high-potency 132
iron slow release 132
iron supplement 132
IRON UP 132
IS-D 10,000 156
ISENTRESS 63
ISENTRESS HD 63
ISIBLOOM 34
ISOLYTE-P IN D5W 174
ISOLYTE-S 174
ISOLYTE-S PH 7.4 174
isoniazid 60
isosorbide dinitrate 140
isosorbide mononitrate 140
isosorbide mononitrate er 140
isotretinoin 110
isradipine 143
itch relief extra strength 112
itraconazole 59
ivermectin 57
IXIARO 52
JAKAFI 80
JANTOVEN 135
JANUMET 41
JANUMET XR 41
JANUVIA 41
JARDIANCE 41
JASMIEL 34
JAVYGTOR 44
JAYPIRCA 80
JENTADUETO 41
JENTADUETO XR 41, 42
JINTELI 46
JOLESSA 34
JULEBER 34
JULUCA 61
JUNEL 1.5/30 34
JUNEL 1/20 34
JUNEL FE 1.5/30 34
JUNEL FE 1/20 34
JUNEL FE 24 34
just 4 kidz multivit/probiotic 156
JYNNEOS 52
KADCYLA 80

KAITLIB FE 34
KALYDECO 127
KANJINTI 80
KARIVA 34
kcl (0.149%) in nacl 174
kcl in dextrose-nacl 175
KELNOR 1/35 34
KELNOR 1/50 34
KERADAN 112
KERENDIA 140
KERR TRIPLE DYE SWABS 112
KESIMPTA 100
ketoconazole 59, 108, 109
KETO-DIASTIX 44
ketorolac tromethamine 26
KEVZARA 50
KEYTRUDA 80
kimono 34
KIMONO COLORS 34
kimono micro thin 34
kimono micro thin plus 34
kimono plus 34
kimono sensation 34
kimono sensation plus 34
KIMONO SPECIAL 34
KINDERLYTE 177
KINDERLYTE PREMAX 177
KINRIX 52
KISQALI (200 MG DOSE) 80
KISQALI (400 MG DOSE) 80
KISQALI (600 MG DOSE) 80
KISQALI FEMARA (200 MG DOSE) 86
KISQALI FEMARA (400 MG DOSE) 86
KISQALI FEMARA (600 MG DOSE) 86
KLOR-CON 176
KLOR-CON 10 176
KLOR-CON M10 176
KLOR-CON M15 176
KLOR-CON M20 176
kobee 156
konsyl daily fiber 17
KORLYM 44
KOSELUGO 80
KOURZEQ 104
kp b complex-c 156
kp calcium 600+d 170
kp calcium citrate+d 170
kp calcium-magnesium-zinc 170
kp ferrous gluconate 132
kp ferrous sulfate 133
kp folic acid 156
kp mag-oxide magnesium 170
kp melatonin 146
kp niacin 156
kp prenatal multivitamins 156
kp vitamin b-12 156
kp vitamin b-6 156
kp vitamin d 156
kp vitamin d3 156
KRAZATI 80
KURVELO 34
labetalol hcl 141
LAC-HYDRIN FIVE 112
lacosamide 88, 89, 91
lactated ringers 175
lactulose 17
lactulose encephalopathy 17
lamivudine 54, 63
lamivudine-zidovudine 61
lamotrigine 89
lamotrigine er 89
lansoprazole 15
LANTUS 39
LANTUS SOLOSTAR 39
lapatinib ditosylate 80
LARIN 1.5/30 34
LARIN 1/20 34
LARIN 24 FE 34
LARIN FE 1.5/30 35
LARIN FE 1/20 35
latanoprost 24
laxative max str 17
laxative regular strength 17
LAYOLIS FE 35
leader finger cream 112
LEENA 35
leflunomide 47
lenalidomide 85
LENVIMA (10 MG DAILY DOSE) 80
LENVIMA (12 MG DAILY DOSE) 80
LENVIMA (14 MG DAILY DOSE) 80
LENVIMA (18 MG DAILY DOSE) 80
LENVIMA (20 MG DAILY DOSE) 80
LENVIMA (24 MG DAILY DOSE) 81
LENVIMA (4 MG DAILY DOSE) 81
LENVIMA (8 MG DAILY DOSE) 81
LESSINA 35
letrozole 75
leucovorin calcium 74, 75
LEUKERAN 86
leuprolide acetate 75
levalbuterol hcl 129
levalbuterol tartrate 129
levetiracetam 89, 91
levetiracetam er 89
levetiracetam in nacl 91
levobunolol hcl 24
levocarnitine 44
levocetirizine dihydrochloride 125
levofloxacin 66
levofloxacin in d5w 66
LEVONEST 35
levonorgest-eth est & eth est 35
levonorgest-eth estrad 91-day 35
levonorgestrel-ethinyl estrad 35
levonorg-eth estrad triphasic 35
LEVORA 0.15/30 (28) 35
LEVO-T 30
levothyroxine sodium 30
LEVOXYL 30
LEXIVA 63
lice killing 107
lice killing maximum strength 107
lice treatment creme rinse 107
lidocaine 109
lidocaine hcl 74, 109
lidocaine hcl (pf) 74
lidocaine pain relief 112
lidocaine pain relieving 112
lidocaine viscous hcl 105
lidocaine-prilocaine 109
linezolid 57
linezolid in sodium chloride 57
LINZESS 23
liothyronine sodium 30
liquid acetaminophen 73
liquid allergy relief 125
lisinopril 137
lisinopril-hydrochlorothiazide 137
lithium 103
lithium carbonate 103
lithium carbonate er 103
l-methylfolate calcium 156
l-methyl-mc 156
LOESTRIN 1.5/30 (21) 35
LOESTRIN 1/20 (21) 35
LOESTRIN FE 1.5/30 35
LOESTRIN FE 1/20 35
lohist-dm 118
LOKELMA 31
LOMAIRA 29
LONSURF 77
loperamide hcl 22, 23
lopinavir-ritonavir 61
loratadine 125
loratadine childrens 125
loratadine-d 12hr 118
loratadine-d 24hr 118
lorazepam 100
LORAZEPAM INTENSOL 100
LORBRENA 81
LORYNA 35
losartan potassium 143
losartan potassium-hctz 136
LOTEMAX 26
lovastatin 138
LOW-OGESTREL 35
loxapine succinate 95
lubricant eye drops 27
lubricating eye drops 27
lubricating plus eye drops 27
lubricating tears eye drops 27
LUCIRA CHECK IT COVID-19 TEST 57
LUMAKRAS 81
LUMIGAN 24
LUMIZYME 44

LUPRON DEPOT (1-MONTH) 75
LUPRON DEPOT (3-MONTH) 75
LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH) 44
LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH) 44
LUPRON DEPOT-PED (6-MONTH) 45
lurasidone hcl 95
LUTERA 35
LYLEQ 35
LYLLANA 46
LYNPARZA 81
LYSIPLEX PLUS 156
LYSODREN 75
LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE) 81
LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE) 81
LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE) 81
LYZA 35
MACULAR HEALTH FORMULA 156
MAG64 170
mag-al plus 20
mag-al plus xs 20
MAGDELAY 170
mag-g 170
MAGNEBIND 300 171
MAGNEBIND 400 171
magnesium 171
magnesium gluconate 171
magnesium lactate 171
magnesium oxide 20
magnesium oxide -mg supplement 20, 171
magnesium sulfate 175
magnesium sulfate in d5w 175
MAGNESIUM-OXIDE 171
MAGOX 400 171
MAG-OXIDE 171
malathion 107
manganese chloride 171
mapap 73
mapap arthritis pain 73
MAPAP CHILDRENS 73
maraviroc 63
MAR-COF BP 118
MAR-COF CG EXPECTORANT 118
marlissa 35
MARPLAN 99
MATULANE 86
MAVYRET 55
MAXIFED 118
MAXIMUM D3 156
maxi-tuss ac 118
maxi-tuss cd 118
maxi-tuss g 118
maxi-tuss gmx 118
maxx 35
maxx plus 35
m-clear wc 118
m-dryl 125
meclizine hcl 21
medroxyprogesterone acetate 35, 43
mefloquine hcl 55
megestrol acetate 43, 75
meijer c 156
meijer ibuprofen 68
MEKINIST 81
MEKTOVI 81
melatonin 130, 146
melatonin maximum strength 146
meloxicam 68
memantine hcl 101
memantine hcl er 101
MENACTRA 52
M-END PE 119
MENQUADFI 52
mens 50+ advanced 156
mens daily formula/lycopene 156
mens multivitamin 156
MENVEO 52
mercaptopurine 77
MERIBIN 156
meropenem 57
mesalamine 15
mesalamine er 15
mesalamine-cleanser 15
MESNEX 75
METAFOLBIC PLUS 156
metformin hcl 42
metformin hcl er 42
methadone hcl 70, 71
METHADONE HCL INTENSOL 70
methazolamide 138
methenamine hippurate 57
methimazole 30
methocarbamol 101
methotrexate sodium 47, 77
methotrexate sodium (pf) 77
methsuximide 89
methylphenidate hcl 98
methylphenidate hcl er 98
methylprednisolone 29
methylprednisolone acetate 29
methylprednisolone sodium succ 29
methyltestosterone 46
metoclopramide hcl 21
metolazone 138
metoprolol succinate er 141
metoprolol tartrate 141
metoprolol-hydrochlorothiazide 136
metronidazole 57, 112, 144
metyrosine 141
mgo 171
MIBELAS 24 FE 36
micafungin sodium 59
miconazole 3 combo-supp 144
miconazole 7 144
miconazole nitrate 108, 145
MICROCHAMBER 127
microderm base 130
MICROGESTIN 1.5/30 36
MICROGESTIN 1/20 36
MICROGESTIN 24 FE 36
MICROGESTIN FE 1.5/30 36
MICROGESTIN FE 1/20 36
MICROSOME BASE 130
MICROSPACER 127
midodrine hcl 142
miglustat 45
MILI 36
milk of magnesia 17
MIMVEY 46
mineral oil 17
minocycline hcl 54
minoxidil 142
mintox maximum strength 20
MINTOX PLUS 20
MIRALAX 18
mirtazapine 99
misoprostol 23
MITIGARE 68
M-M-R II 52
m-natal plus 176
modafinil 93
moexipril hcl 137
moisturizing cream 112
molindone hcl 95
mometasone furoate 106
MONISTAT 7 COMBO PACK APP 145
MONJUVI 81
MONOFERRIC 133
MONO-LINYAH 36
montelukast sodium 129
MOOD FOOD ES 156
morphine sulfate 69, 70
morphine sulfate (concentrate) 69
morphine sulfate (pf) 69
morphine sulfate er 71
MOUNJARO 42
MOVANTIK 23
moxifloxacin hcl 25, 66
moxifloxacin hcl in nacl 66
m-pap 73
MUCINEX 119
MUCINEX CHILDRENS FREEFROM 119
MUCINEX CHILDRENS STUFFY NOSE 119
MUCINEX COUGH CHILDRENS 119
MUCINEX DM 119
MUCINEX FAST-MAX CHEST CONG MS 119
MUCINEX FAST-MAX CONGEST COUGH 119
MUCINEX FAST-MAX DM MAX 119
MUCINEX FREEFROM SEV CNGST/CGH 119
MUCINEX MAXIMUM STRENGTH 119
MUCINEX SINUS-MAX CLEAR & COOL 119
mucus & chest congestion 119
mucus relief 119
mucus relief childrens 119

mucus relief cough childrens 119
mucus relief dm 119
mucus relief dm max 119
mucus relief er 119
mucus relief max st 119
MULTAQ 139
multi + omega-3 adult gummies 156
multi adult gummies 156
multi for her 156
multi for her 50+ 156
multi vitamin 156
multi vitamin w/d-3 156
MULTIGEN 133
MULTIGEN PLUS 133
multiple electro type 1 ph 5.5 175
multiple electro type 1 ph 7.4 175
multiple vitamins 157
multiple vitamins essential 157
multiple vitamins/iron 157
multipro 157
multi-vit/iron/fluoride 157
multivitamin 157
multi-vitamin 157
multivitamin & mineral 157
multivitamin adult 157
multivitamin childrens 157
multivitamin childrens (w/ fa) 157
multivitamin childrens gummies 157
multi-vitamin gummies 157
multivitamin gummies adult 157
multivitamin gummies mens 157
multivitamin gummies womens 157
multivitamin infant & toddler 157
multivitamin/fluoride 157
multi-vitamin/fluoride 157
multi-vitamin/fluoride/iron 157
multi-vitamin/iron 157
multivitamins plus iron child 157
multi-vite 157
multivit-min gummies childrens 157
mupirocin 114
MURO 128 27
MVW COMPLETE FORMULATION 158
MVW COMPLETE FORMULATION D3000 ..... 157, 158
MVW COMPLETE FORMULATION D5000 158
MVW COMPLETE FORMULATION MINIS 158
mycophenolate mofetil 48
mycophenolate sodium 48
MYRBETRIQ 144
na ferric gluc cplx in sucrose 133
na sulfate-k sulfate-mg sulf 18
nabumetone 68
nadolol 141
nafcillin sodium 65
NAGLAZYME 45
nalbuphine hcl 70
naloxone hcl 92
naltrexone hcl 92
NAMZARIC 101
NAPHCON-A 26
naproxen 68
naproxen sodium 68
naratriptan hcl 104
nasal decongestant 119
nasal decongestant pe 120
nasal decongestant spray 120
nasal four 120
nasal relief 120
nasal spray 12 hour 120
nasal spray extra moisturizing 120
NASCOBAL 158
NATACYN 25
nateglinide 42
NATPARA 31
natural c/rose hips 158
natural psyllium seed 18
natural vitamin d-3 158
NAYZILAM 89
nebivolol hcl 141
NECON 0.5/35 (28) 36
nefazodone hcl 99
neomycin sulfate 57
neomycin-bacitracin zn-polymyx 25
neomycin-polymyxin-dexameth 25
neomycin-polymyxin-gramicidin 25
neomycin-polymyxin-hc 25, 177
NEO-POLYCIN 25
NEO-POLYCIN HC 25
NEOQ10 146
NEPHPLEX RX 158
nephro vitamins 158
NEPHRON FA 133
NEPHRO-VITE 158
NERLYNX 81
neti pot sinus wash 127
NEUPRO 103
NEUTROGENA HAND 112
nevirapine 63
nevirapine er 63
NEXAVAR 81
niacin 158
niacin er 158
niacin er (antihyperlipidemic) 139
niacinamide 158
nicardipine hcl 143
NICODERM CQ 92
NICOMIDE 158
nicotine 93
nicotine mini 92
nicotine polacrilex 92
nicotine polacrilex mini 92
nicotine step 1 92
nicotine step 2 93
nicotine step 3 93
NICOTROL 93
NICOTROL NS 93
nifedipine er 143
nifedipine er osmotic release 143
NIFEREX 133
NIKKI 36
nilutamide 75
nimodipine 143
NINJACOF-XG 120
NINLARO 81
nitazoxanide 57
nitisinone 45
NITRO-BID 140
nitrofurantoin macrocrystal 57
nitrofurantoin monohyd macro 58
nitroglycerin 140
NIVA-FOL 158
NIVANEX DMX 120
nizatidine 23
no drip nasal spray 120
nohist-dm 120
NORA-BE 36
norethin ace-eth estrad-fe 36
norethindrone 36
norethindrone acetate 43
norethindrone acet-ethinyl est 36
norethindrone-eth estradiol 46
norethindron-ethinyl estrad-fe 36
norethin-eth estradiol-fe 36
norgestimate-eth estradiol 36
norgestim-eth estrad triphasic 36
NORLYROC 36
NORPACE CR 139
NORTREL 0.5/35 (28) 36
NORTREL 1/35 (21) 36
NORTREL 1/35 (28) 36
NORTREL 7/7/7 37
nortriptyline hcl 99
NORVIR 63
norwegian cod liver oil 158
NOVAFERRUM 133
NOVAFERRUM PEDIATRIC DROPS 133
NOVOLIN 70/30 39
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN 39
NOVOLIN N 40
NOVOLIN N FLEXPEN 39
NOVOLIN R 40
NOVOLIN R FLEXPEN 40
NOVOLOG MIX 70/30 40
NOVOLOG MIX 70/30 FLEXPEN 40
NUBEQA 76
NUEDEXTA 103
NUFERA 133
NU-IRON 133
NULOJIX 48
NU-MAG 171
NUPLAZID 95
NURTEC 104
NUTRADERM 112
NUTRILIPID 174
NUZYRA 54

NYAMYC 108
NYLIA 1/35 37
NYLIA 7/7/7 37
NYMALIZE 143
NYMYO 37
nystatin 59, 105, 108
NYSTOP 108
OCELLA 37
OCTAGAM 47
octreotide acetate 45
OCUVITE ADULT 50+ 158
OCUVITE ADULT FORMULA 158
OCUVITE EYE HEATLH GUMMIES 158
OCUVITE-LUTEIN 158
ODEFSEY 61
ODOMZO 81
OFEV 127
ofloxacin 25, 177
OGIVRI 81
OJJAARA 82
olanzapine 95
olmesartan medoxomil 143
olmesartan medoxomil-hctz 136
olmesartan-amlodipine-hctz 136
omega-3-acid ethyl esters 139
omeprazole 15
omnicap 158
OMNIPOD 5 G6 INTRO (GEN 5) 40
OMNIPOD 5 G6 POD (GEN 5) 40
OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3) 40
OMNIPOD DASH INTRO (GEN 4) .. 40
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4) ... 40
OMNIPOD GO 40
ON/GO COVID-19 ANTIGEN TEST 58
ON/GO ONE COVID-19 HOME TEST 58
ondansetron 21
ondansetron hcl 21
ONE DAILY ESSENTIAL 158
one daily multivitamin adult 158
one daily multivitamin/iron 158
ONE-A-DAY ESSENTIAL 158
ONE-A-DAY FOR HER VITACRAVES 159
ONE-A-DAY FOR HIM VITACRAVES 159
ONE-A-DAY JOLLY RANCHER 159
ONE-A-DAY MENS 159
ONE-A-DAY MENS VITACRAVES 159
ONE-A-DAY VITACRAVES 159
ONE-A-DAY VITACRAVES ADULT 159
ONE-A-DAY VITACRAVES IMMUNITY 159
ONE-A-DAY VITACRAVES SOUR 159
ONE-A-DAY VITACRAVES+OMEGA-3 159
ONE-A-DAY WOMENS VITACRAVES 159
one-daily multi caps 159
one-daily multi vitamins 159
one-daily multi-vitamin 159
one-daily multi-vitamin/iron 159
one-daily/iron 159
ONTRUZANT 82
ONUREG 77
OPCON-A 26
OPSUMIT 142
OPTICHAMBER DIAMOND 127
OPTICHAMBER DIAMOND-LG MASK 127
OPTICHAMBER DIAMOND-MD MASK 127
OPTICHAMBER DIAMOND-SM MASK 127
OPTIFAST POST BARIATRIC 159
OPTIMAL D3 M 159
OPTISOURCE POST BARIATRIC SURG 159
OPURITY BYPASS OPTIMIZED ... 159
oral electrolytes 177
oral suspend 130
ORALYTE 177
ORAPENN SD ANHYD SWEETENED 130
ORAPENN SD ANHYD UNSWEETEN 130
ORA-PLUS 130
ORASEP 105
ORAZINC 171
ORGOVYX 76
ORKAMBI 127
ORSERDU 76
OS-CAL 171
OS-CAL CALCIUM + D3 171
OS-CAL EXTRA D3 171
oseltamivir phosphate 55
OTEZLA 50
oxacillin sodium 65
oxaliplatin 86
oxcarbazepine 89
oxybutynin chloride 144
oxybutynin chloride er 144
oxycodone hcl 70
oxycodone-acetaminophen 70
OXYCONTIN 71
OYSCO 500+D 171
oyster shell calcium 171
oyster shell calcium + d 171
oyster shell calcium + d3 171
oyster shell calcium plus d 171
oyster shell calcium w/d 171
oyster shell calcium/d 172
oyster shell calcium/d3 172
oyster shell calcium/vit d3 172
oyster shell calcium/vitamin d 172
OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE) 42
OZEMPIC (1 MG/DOSE) 42
OZEMPIC (2 MG/DOSE) 42
PACERONE 140
paclitaxel 76
paclitaxel protein-bound part 76
pain & fever childrens 73
pain & fever infants 73
pain relief 73
pain relief extra strength 73
pain relief regular strength 73
paliperidone er 96
pamidronate disodium 31
pan-c 500/bioflavonoids 159
PANRETIN 112
pantoprazole sodium 15
PANZYGA 47
PARAPLATIN 86
paricalcitol 45
paromomycin sulfate 58
paroxetine hcl 99
pazopanib hcl 82
pc pediatric poly-vita/fe drop 159
pc pediatric poly-vitamin drop 159
PCCA BASE 7542 130
PCCA EMOLLIENT CREAM BASE 130
ped electrolyte freeze pops 177
ped electrolyte freezer pops 177
PEDIA VANCE 177
PEDIA-LAX 18
PEDIALYTE 177
PEDIALYTE ADVANCED CARE ... 177
PEDIALYTE FREEZER POPS 177
PEDIALYTE SINGLES 177
PEDIARIX 52
pediatric electrolyte 177
pediatric electrolyte-zinc 177
PEDVAX HIB 52
peg 3350 18
peg 3350-kcl-na bicarb-nacl 18
peg-3350/electrolytes 18
PEGASYS 55
PEMAZYRE 82
pemetrexed disodium 77
penicillamine 31
penicillin g pot in dextrose 65
penicillin g potassium 65
penicillin g procaine 65
penicillin g sodium 65
penicillin v potassium 65
PEN-KERA 112
PENTACEL 52
pentamidine isethionate 58
pentoxifylline er 135
PENTRAVAN 112
PENTRAVAN PLUS 112
PERIDIN-C 159
perindopril erbumine 137

PERIOGARD 105
PERIOMED 105
permethrin 107
perphenazine 96
PERSERIS 96
petrolatum 130
petroleum jelly 130
PFCB 130
PFIZERPEN 65
pharbedryl 125
PHARBETOL 73
PHARBETOL EXTRA STRENGTH . 73
PHARMABASE ANTIOXIDANT 130
PHARMABASE COSMETIC 130
PHARMABASE COSMETIC NATURAL 130
PHARMABASE LIGHT 130
PHARMABASE VAGINAL 130
pharmacist choice d-vitamin 159
PHAZYME MAXIMUM STRENGTH 23
phendimetrazine tartrate 29
phenelzine sulfate 99
phenobarbital 89
phenobarbital sodium 91
phentermine hcl 29
phenylephrine-dm-gg 120
PHENYTEK 89
phenytoin 89
phenytoin sodium 91
phenytoin sodium extended 89
PHESGO 82
PHILITH 37
PHYTOBASE 130
phytonadione 160
PIFELTRO 63
pilocarpine hcl 24, 105
PILOT COVID-19 AT-HOME TEST . 58
pimozide 96
PIMTREA 37
pindolol 141
pioglitazone hcl 42
pioglitazone hcl-metformin hcl 42
piperacillin sod-tazobactam so 65
PIQRAY (200 MG DAILY DOSE) 82
PIQRAY (250 MG DAILY DOSE) 82
PIQRAY (300 MG DAILY DOSE) 82
pirfenidone 128
piroxicam 68
plain niacin 160
PLASMA-LYTE 148 175
PLASMA-LYTE A 175
PLENAMINE 174
PLENVU 18
POCKET CHAMBER 128
POCKET SPACER 128
podofilox 112
POLYCIN 26
polyethylene glycol 3350 ..... 18, 130
POLY-IRON 150 133
polymyxin b-trimethoprim 26
polysaccharide iron complex 133
polysaccharide-iron complex 133
poly-tussin ac 120
POLY-VENT IR 120
polyvinyl alcohol 27
POLY-VI-SOL 160
POLY-VI-SOL/IRON 160
poly-vita 160
poly-vita/iron 160
poly-vite pediatric 160
poly-vite/iron 160
POMALYST 85
PORTIA-28 37
posaconazole 59
potassium chloride 175, 176
potassium chloride crys er 176
potassium chloride er 176
potassium chloride in nacl 175
potassium citrate er 145
potassium cl in dextrose 5% 175
povidone-iodine 112
pramipexole dihydrochloride 103
prasugrel hcl 134
pravastatin sodium 138
praziquantel 58
prazosin hcl 137
prednisolone 30
prednisolone acetate 26
prednisolone sodium phosphate 26, 30
prednisone 30
PREDNISONE INTENSOL 30
preferred plus insulin syringe 40
pregabalin 89
prehevbrio 52
PREMASOL 174
prenatal 160, 176
prenatal 19 160
prenatal one daily 160
prenatal vitamin and mineral 160
prenatal vitamins 160
prenatal/iron 160
PRESERVISION AREDS 160
PRESERVISION AREDS 2 160
PRESERVISION/LUTEIN 160
PRETTY FEET/HANDS 112
PREVALITE 139
PREVYMIS 55
PREZCOBIX 61
PREZISTA 63
PRIFTIN 60
primaquine phosphate 55
primidone 89
PRIORIX 52
PRIVIGEN 47
pro comfort spacer adult 128
pro comfort spacer child 128
pro comfort spacer infant 128
probenecid 68
procare spacer/adult mask 128
procare spacer/child mask 128
prochlorperazine 21
prochlorperazine edisylate 21
prochlorperazine maleate 21
PROCRIT 131
PROCTO-MED HC 112
PROCTOSOL HC 113
PROCTOZONE-HC 113
progesterone 43
PROGRAF 48
PROLASTIN-C 128
PROLENSA 26
PROLIA 31
PROMACTA 135
promethazine hcl 21
promethazine vc/codeine 120
promethazine-codeine 120
promethazine-dm 120
PRONUTRIENTS CALCIUM+D3 ... 172
propafenone hcl 140
propafenone hcl er 140
proparacaine hcl 27
propranolol hcl 141
propranolol hcl er 141
propylthiouracil 30
PROQUAD 52
PRORENAL + D W/ OMEGA-3 160
PROSOL 174
PROTECT CARDIO AF 160
PROTECT PLUS SO 160
PROTEGRA 160
protriptyline hcl 99
pseudoeph-bromphen-dm 120
pseudoephedrine hcl 120
pseudoephedrine hcl er 120
PULMOZYME 128
pure calcium carbonate 172
pure comfort spacer chamber 128
purevit dualfe plus 133
PUREWAY-C 160
PURIXAN 77
px b complex/vitamin c 160
px calcium 172
PX CHILDRENS VITAMIN 160
px folic acid 160
px ibuprofen 68
px iron 133
px stomach relief max st 22
px vitamin c 160
px vitamin e 160
pyrazinamide 60
pyridostigmine bromide 103
pyridoxine hcl 160
qc 3 day 145
qc all day allergy 125
qc allergy childrens 125
qc antacid 20
qc antacid/anti-gas 20
qc anti-diarrheal 22
qc antifungal (tolnaftate) 108
qc arthritis pain relief 73

qc aspirin 73
qc aspirin low dose 73
qc calamine 113
qc calcium fast dissolution 172
qc childrens allergy 125
qc childrens complete 160
qc childrens ibuprofen 68
qc childrens vitamins/extra c 161
qc clotrimazole 145
qc daily multivitamins/iron 161
qc diarrhea relief 22
qc enema 18
qc enteric aspirin 74
qc epsom salt 18
qc ferrous sulfate 133
qc fiber laxative 18
qc fiber therapy 18
qc gas relief extra strength 23
qc gentle laxative 18
qc ibuprofen 68
qc loratadine allergy relief 125
qc loratadine-d 120
qc miconazole 7 145
qc milk of magnesia 18
qc mineral oil heavy 18
qc mucus relief 120
qc mucus relief er 120
qc nasal decongestant pe 120
qc natural vegetable 18
qc natura-lax 18
qc nicotine transdermal system 93
qc non-aspirin childrens 74
qc non-aspirin extra strength 74
qc pain relief 74
qc pain relief childrens 74
qc pain relief extra strength 74
qc pink bismuth 22
qc povidone iodine 113
qc stomach relief ultra 22
qc stool softener 18
qc stool softener pls laxative 18
qc suphedrine maximum strength 120
qc tolnaftate 108
qc triple antibiotic max st 114
qc tussin cf 120
qc tussin dm cough/congestion 120
qc tussin mucus/congestion 121
qc vapor inhaler 121
QINLOCK 82
Q-SORB CO Q-10 146
QSYMIA 29
QUADRACEL 53
quetiapine fumarate 96
quetiapine fumarate er 96
QUFLORA FE 161
QUFLORA FE PEDIATRIC 161
QUFLORA GUMMIES 161
QUFLORA PEDIATRIC 161
QUICKVUE AT-HOME COVID-19 TEST 58
quinapril hcl 137
quinidine sulfate 140
quinine sulfate 56
quintabs 161
QULIPTA 104
ra balanced b-100 161
ra balanced b-50 161
ra b-complex 161
ra b-complex with b-12 161
ra biotin 161
ra calcium 600 172
ra calcium 600/vitamin d-3 172
ra calcium cit plus vit d-3 172
ra calcium citrate plus vit d 172
ra calcium cit-vit d-3 petites 172
ra calcium plus vitamin d 172
ra coenzyme q-10 146
ra folic acid 161
RA HI CAL 172
ra high potency iron 133
ra iron 133
ra natural magnesium 172
ra niacin 161
ra no flush niacin 161
ra pediatric electrolyte 177
ra slow release iron 133
ra vitamin a 161
ra vitamin b-1 161
ra vitamin b12 161
ra vitamin b-12 161
ra vitamin b-12 tr 161
ra vitamin b-6 161
ra vitamin c 161
ra vitamin c cr 161
ra vitamin c/rose hips 161
ra vitamin d-3 161
ra vitamins complete childrens 162
ra zinc 172
RABAVERT 53
rabeprazole sodium 15
RADIANCE PLATINUM VITAMIN D3 162
raloxifene hcl 45
ramipril 137
ranolazine er 142
rasagiline mesylate 103
RAYALDEE 45
REALITY LATEX CONDOMS 37
RECLIPSEN 37
RECOMBIVAX HB 53
RECTIV 113
reeses pinworm medicine 58
REFRESH 27
REFRESH CELLUVISC 27
REFRESH LIQUIGEL 27
REFRESH OPTIVE 28
REFRESH OPTIVE ADVANCED 28
REFRESH OPTIVE ADVANCED PF 28
REFRESH OPTIVE MEGA-3 28
REFRESH OPTIVE PF 28
REFRESH PLUS 28
REFRESH RELIEVA 28
REFRESH TEARS 28
REGRANEX 107
REGULOID 18
REHYDRALYTE 177
RELENZA DISKHALER 55
RELI-ON INSULIN SYRINGE 40
RELISTOR 23
REMICADE 50
RENAL 162
renal vitamin 162
rena-vite 162
RENFLEXIS 50
repaglinide 42
REPATHA 139
REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM 139
REPATHA SURECLICK 139
RESTASIS 28
RESTASIS MULTIDOSE 28
RESTORA RX 22
RETEVMO 82
REVLIMID 85
REXULTI 96
REYATAZ 63
REZLIDHIA 82
REZUROCK 48
RHOPRESSA 24
ribavirin 55
RID LICE KILLING SHAMPOO 107
rifabutin 60
rifampin 60
riluzole 103
rimantadine hcl 55
RINVOQ 50
RISABAL-PH 113
risedronate sodium 31
RISPERDAL CONSTA 96
risperidone 96
RITEFLO 128
ritonavir 63
rivastigmine 101
rivastigmine tartrate 101
RIVELSA 37
rizatriptan benzoate 104
robafen cf multi-symptom cold 121
ROBAFEN DM 121
ROBAFEN MUCUS/CHEST CONGESTION 121
ROBITUSSIN 12 HOUR COUGH 121
ROCKLATAN 24
roflumilast 128
ropinirole hcl 103
rosuvastatin calcium 138
ROTARIX 53
ROTATEQ 53
ROWEEPRA 89
ROZLYTREK 82

RUBRACA 82
rufinamide 89, 90
RUKOBIA 63
RYBELSUS 42
RYDAPT 82
rynex pse 121
SAJAZIR 135
SANDIMMUNE 48
SANTYL 107
sapropterin dihydrochloride 45
sb allergy relief/nasal decong 121
sb calcium + d 172
sb lice killing max st 107
sb oyster shell calcium 172
sb pediatric electrolyte 177
sb vitamin c 162
scar care 130
SCEMBLIX 82
scopolamine 21
SECUADO 96
selegiline hcl 103
selenious acid 174
selenium sulfide 109
SELZENTRY 64
senexon-s 18
senna 18
senna laxative 18
senna plus 18
senna s 19
senna-lax 19
senna-tabs 19
senna-time 19
senna-time s 19
SENOKOT EXTRA STRENGTH 19
SEREVENT DISKUS 129
sertraline hcl 99
se-tan plus 133
SETLAKIN 37
sevelamer carbonate 32
SHAROBEL 37
SHINGRIX 53
SIGNIFOR 45
siladryl allergy 125
sildenafil citrate 142
siltussin sa 121
siltussin-dm alcohol free 121
silver sulfadiazine 114
SIMBRINZA 24
SIMLIYA 37
SIMPESSE 37
simvastatin 138
sinus nasal spray 121
sinus relief extra strength 121
sirolimus 48
SIRTURO 60
SIVEXTRO 58
SKYRIZI 50
SKYRIZI PEN 50
SLOW FE 133
slow iron 133
slow release iron 133
sm 3-day vaginal 145
sm 8 hour pain relief 74
sm alcohol 130
sm all day allergy 125
sm all day allergy childrens 125
sm all day allergy-d 121
sm allergy childrens 125
sm allergy relief 125
sm animal shapes complete 162
sm animal shapes kids first 162
sm antacid 20
sm antacid advanced 20
sm antacid advanced max st 20
sm antacid maximum strength 20
sm antibiotic 114
sm anti-diarrheal 22
sm antifungal clotrimazole 108
sm antifungal miconazole 109
sm antifungal tolnaftate 109
sm anti-itch extra strength 113
sm antiseptic skin cleanser 113
sm arthritis pain relief 74
sm aspirin 74
sm aspirin adult low strength 74
sm aspirin ec 74
sm aspirin low dose 74
sm athletes foot 109
sm b super vitamin complex 162
sm b100 complex 162
sm balanced b-50 162
sm b-complex 162
sm b-complex/vitamin c 162
sm biotin 162
sm calamine 113
sm calamine phenolated 113
sm calcium 500/vitamin d3 172
sm calcium 600/vitamin d 172
sm calcium 600+d3 172
sm calcium citrate+/vit d3 172
sm calcium citrate+d3 petite 172
sm calcium citrate+vit d3 max 172
sm calcium/vitamin d 173
sm calcium/vitamin d3 173
sm calcium-vitamin d 173
sm chewable vitamin c 162
sm childrens loratadine 125
SM CLEARLAX 19
sm clotrimazole vaginal 145
sm co q-10 146
sm coenzyme q-10 146
sm ear drops 114
sm enema 19
sm fexofenadine hcl 125
sm fiber 19
sm fiber powder 19
sm folic acid 162
sm gas relief 23
sm gas relief infants 23
sm gentle laxative 19
sm ibuprofen 68
sm ibuprofen ib 68
sm ibuprofen ib childrens 68
sm infants ibuprofen 68
sm iron 133
sm iron slow release 133
sm lice killing max strength 107
sm lice treatment 107
sm loratadine 125
sm lorata-dine d 121
sm lubricant eye drops 28
sm lubricating plus 28
sm lubricating tears 28
sm magnesium oxide 173
sm miconazole 3 145
sm miconazole 3 applicator 145
sm miconazole 7 145
sm milk of magnesia 19
sm mucus relief 121
sm mucus relief max strength 121
sm multiple vitamins essential 162
sm multiple vitamins/iron 162
sm nasal decongestant max st 121
sm nasal decongestant pe 121
sm nasal spray 121
sm nasal spray 12 hour 121
sm nasal spray moisturizing 121
sm nasal spray sinus 121
sm niacin cr 162
sm nicotine 93
sm nicotine polacrilex 93
sm nose drops nasal decongest 121
sm oyster shell calcium/vit d 173
sm oyster shell calcium/vit d3 173
sm pain & fever childrens 74
sm pain & fever infants 74
sm pain relief 74
sm pain reliever 74
sm pain reliever childrens 74
sm pain reliever ex st 74
sm pediatric electrolyte 177
sm povidone-iodine 113
sm slow release iron 133
sm stomach relief 22
sm stool softener 19
sm stool softener/laxative 19
sm super b complex/c 162
sm triple antibiotic 114
sm triple antibiotic max st 114
sm tussin cf 121
sm tussin cough/chest congest 121, 122
sm tussin dm 122
sm tussin dm max 122
sm tussin mucus+chest congest 122
sm vit c/rose hips 162
sm vitamin b complex/vitamin c 162
sm vitamin b1 162
sm vitamin b-12 162
sm vitamin b12 tr 162

sm vitamin b6 ... 162
sm vitamin b-6 ... 162
sm vitamin c ... 162
sm vitamin c cr ... 162
sm vitamin c/rose hips ... 163
sm vitamin d ... 163
sm vitamin d3 ... 163
sm vitamin e ... 163
sm zinc gluconate ... 173
sodium bicarbonate ... 20
sodium chloride ... 107, 122, 175, 176
sodium chloride (hypertonic) ... 28
sodium fluoride ... 173, 176
sodium oxybate ... 93
sodium phenylbutyrate ... 45
sodium phosphates ... 173
sodium polystyrene sulfonate ... 31
solifenacin succinate ... 144
SOLIQUA ... 40
SOLTAMOX ... 76
SOLU-CORTEF ... 30
SOMATULINE DEPOT ... 45
SOMAVERT ... 45
sorafenib tosylate ... 82
SORBOLENE ... 113
SORINE ... 140
sotalol hcl ... 140
sotalol hcl (af) ... 140
span c ... 163
SPEEDY SWAB COVID-19 ANTIGEN ... 58
spironolactone ... 140
spironolactone-hctz ... 138
SPRINTEC 28 ... 37
SPRITAM ... 90
SPRYCEL ... 82, 83
SPS ... 31
SRONYX ... 37
SSD ... 114
STELARA ... 50, 51
sterile water for irrigation ... 107
stimulant laxative ... 19
STIVARGA ... 83
stomach relief ... 22
stomach relief extra strength ... 22
stomach relief ultra ... 22
stool softener ... 19
stool softener plus laxative ... 19
streptomycin sulfate ... 58
stress formula ... 163
stress formula (folic acid) ... 163
stress formula/iron ... 163
STRESSTABS ENERGY ... 163
STRIBILD ... 61
STROVITE ONE ... 163
STUDIO 35 MOISTURIZING SKIN 113
SUBVENITE ... 90
sucralfate ... 23
SUDOGEST ... 122
sudogest 12 hour ... 122
SUDOGEST MAXIMUM STRENGTH ... 122
sulfacetamide sodium ... 26
sulfacetamide sodium (acne) ... 110
sulfacetamide-prednisolone ... 25
sulfadiazine ... 58
sulfamethoxazole-trimethoprim ... 58
SULFAMYLON ... 114
sulfasalazine ... 15
sulindac ... 68
sumatriptan ... 104
sumatriptan succinate ... 104
sumatriptan succinate refill ... 104
sunitinib malate ... 83
SUNLENCA ... 64
super antioxidant ... 163
super b complex/fa/vit c ... 163
super b complex/vitamin c ... 163
super b-complex + vitamin c ... 163
super b-complex/vit c/fa ... 163
super biotin ... 163
super calcium ... 173
super calcium 600 + d 400 ... 173
super calcium 600 + d3 ... 173
super daily d3 ... 163
SUPER QUINTS B-50 ... 163
suphedrine 12hour ... 122
sv vitamin b-12 er ... 163
SYEDA ... 37
SYMDEKO ... 128
SYMPAZAN ... 90
SYMTUZA ... 61
SYNAREL ... 45
SYNJARDY ... 42
SYNJARDY XR ... 42
SYNTHROID ... 30
SYRSPEND SF ... 130
SYSTANE ... 28
SYSTANE BALANCE ... 28
SYSTANE COMPLETE ... 28
SYSTANE ICAPS AREDS2 ... 163
SYSTANE PRESERVATIVE FREE ... 28
SYSTANE ULTRA ... 28
SYSTANE ULTRA PF ... 28
TAB-A-VITE ... 163
TAB-A-VITE/BETA CAROTENE ... 163
tab-a-vite/iron ... 163
TAB-A-VITE/IRON/BETA CAROTENE ... 163
TABLOID ... 77
TABRECTA ... 83
tacrolimus ... 48, 113
TAFINLAR ... 83
TAGRISSO ... 83
TALTZ ... 51
TALZENNA ... 83
tamoxifen citrate ... 76
tamsulosin hcl ... 144
TANDEM ... 133
TANDEM PLUS ... 134
TARINA 24 FE ... 37
TARINA FE 1/20 EQ ... 37
TASIGNA ... 83
tasimelteon ... 102
tazarotene ... 109
TAZICEF ... 62
TAZORAC ... 109
TAZTIA XT ... 143
TAZVERIK ... 83
TDVAX ... 53
TECENTRIQ ... 83
TEFLARO ... 62
telmisartan ... 143
telmisartan-amlodipine ... 136
telmisartan-hctz ... 136
temazepam ... 102
TENIVAC ... 53
tenofovir disoproxil fumarate ... 64
TEPMETKO ... 83
terazosin hcl ... 137
terbinafine hcl ... 59, 109
terbutaline sulfate ... 129
terconazole ... 145
teriparatide (recombinant) ... 31
testosterone ... 46
testosterone cypionate ... 46
testosterone enanthate ... 46
tetrabenazine ... 103
tetracycline hcl ... 54
THALOMID ... 85
theophylline ... 128
theophylline er ... 128
THERA ... 163
THERA-D 2000 ... 163
THERA-D 4000 ... 163
THERA-D RAPID REPLETION ... 163
THERAMILL FORTE ... 164
therapeutic moisturizing ... 113
thera-tabs ... 164
THEREMS ... 164
thiamine hcl ... 164
thiamine mononitrate ... 164
thioridazine hcl ... 96
thiothixene ... 97
TIADYLT ER ... 143
tiagabine hcl ... 90
TIBSOVO ... 83
TICOVAC ... 53
tigecycline ... 54
TILIA FE ... 37
timolol maleate ... 24, 141
tinidazole ... 58
TIVICAY ... 64
TIVICAY PD ... 64
tizanidine hcl ... 101
TOBRADEX ... 25
TOBRADEX ST ... 25
tobramycin ... 26, 58
tobramycin sulfate ... 58
tobramycin-dexamethasone ... 25

tolnaftate ... 109
tolterodine tartrate ... 144
tolterodine tartrate er ... 144
topiramate ... 90
toremifene citrate ... 76
torsemide ... 138
TOUJEO MAX SOLOSTAR ... 40
TOUJEO SOLOSTAR ... 40
TPN ELECTROLYTES ... 176
TRADJENTA ... 42
TRALEMENT ... 174
tramadol hcl ... 70
tramadol-acetaminophen ... 70
trandolapril ... 137
tranexamic acid ... 135, 136
tranylcypromine sulfate ... 99
TRAVASOL ... 174
TRAZIMERA ... 83
trazodone hcl ... 99
TRECATOR ... 60
TRELEGY ELLIPTA ... 115
treprostinil ... 142
TRESIBA ... 40
TRESIBA FLEXTOUCH ... 40
tretinoin ... 86, 110
triamcinolone acetonide ... 105, 107
triamterene-hctz ... 138
tri-buffered aspirin ... 74
TRICON ... 134
trientine hcl ... 31
TRI-ESTARYLLA ... 37
TRIFERIC ... 134
trifluoperazine hcl ... 97
trifluridine ... 26
trigels-f forte ... 134
trihexyphenidyl hcl ... 103
TRIJARDY XR ... 43
TRIKAFTA ... 128
TRI-LEGEST FE ... 37
TRI-LINYAH ... 37
TRI-LO-ESTARYLLA ... 37
TRI-LO-MARZIA ... 37
TRI-LO-MILI ... 37
TRI-LO-SPRINTEC ... 38
trimethoprim ... 58
TRI-MILI ... 38
trimipramine maleate ... 99
TRINTELLIX ... 99
TRI-NYMYO ... 38
triphrocaps ... 164
triple antibiotic ... 114
triple antibiotic plus ... 114
triple antibiotic+pain relief ... 114
TRIPLE PASTE AF ... 109
TRI-SPRINTEC ... 38
TRIUMEQ ... 61
TRIUMEQ PD ... 61
tri-vite/fluoride ... 164
TRIVORA (28) ... 38
TRI-VYLIBRA ... 38
TRI-VYLIBRA LO ... 38
TRIZIVIR ... 61
TROGARZO ... 64
TROPHAMINE ... 174
tropical liquid nutrition ... 164
trospium chloride ... 144
TRULICITY ... 43
TRUMENBA ... 53
TRUSTEX LUB/RIBBED/STUDDED ... 38
TRUSTEX LUB/SPERMICIDE EX ST ... 38
TRUSTEX LUB/SPERMICIDE XL ... 38
TRUSTEX LUBRICATED ... 38
TRUSTEX LUBRICATED EX LARGE ... 38
TRUSTEX LUBRICATED EXTRA ST ... 38
TRUSTEX LUBRICATED/SPERMICIDE ... 38
TRUSTEX NON-LUBRICATED ... 38
TRUSTEX RIA LUB/SPERMICIDE ... 38
TRUSTEX RIA LUBRICATED ... 38
TRUSTEX RIA NON-LUBRICATED 38
TRUSTEX-NONOXYNOL-9/RIB/STUD ... 38
TRUXIMA ... 83
TUKYSA ... 83
TURALIO ... 83
TURQOZ ... 38
TUSNEL ... 122
TUSNEL C ... 122
tusnel diabetic ... 122
TUSNEL DM ... 122
TUSNEL DM PEDIATRIC ... 122
TUSNEL PEDIATRIC ... 122
TUSNEL-DM PEDIATRIC ... 122
TUSNEL-EX ... 122
tussin cf ... 122
tussin cough ... 122
tussin dm ... 122
tussin dm max adult ... 122
tussin mucus & chest congest ... 122
tussin mucus+chest congestion ... 122
tussin multi-symptom cold cf ... 122
TWINRIX ... 53
TYBOST ... 64
TYDEMY ... 38
TYPHIM VI ... 53
TYRVAYA ... 28
U-BASE ... 130
UBRELVY ... 104
UDAMIN SP ... 164
ULTRA CHOICE MULTIVITAMIN KIDS ... 164
ultra lubricating eye drops ... 28
UNITHROID ... 30
UPSPRING BABY VIT D ... 164
ursodiol ... 23
valacyclovir hcl ... 55
VALCHLOR ... 113
valganciclovir hcl ... 55
valproate sodium ... 91
valproic acid ... 90
valsartan ... 143
valsartan-hydrochlorothiazide ... 136
VALTOCO 10 MG DOSE ... 90
VALTOCO 15 MG DOSE ... 90
VALTOCO 20 MG DOSE ... 90
VALTOCO 5 MG DOSE ... 90
value plus glucose ... 43
VANADOM ... 102
VANATAB DM ... 122
vancomycin hcl ... 59
vancomycin hcl in nacl ... 58
VANFLYTA ... 83
VANIBASE ... 130
VANICREAM ... 113
vanishing cream botanical base ... 130
VAQTA ... 53
varenicline tartrate ... 93
varenicline tartrate (starter) ... 93
VARIVAX ... 53
VASCEPA ... 139
v-c forte ... 164
vegetable lax+stool softener ... 19
VELIVET ... 38
VELPHORO ... 32
VELTASSA ... 31
VELVACHOL ... 113
VEMLIDY ... 55
VENCLEXTA ... 83, 84
VENCLEXTA STARTING PACK ... 84
VENEXA ... 164
VENEXA FE ... 164
venlafaxine hcl ... 100
venlafaxine hcl er ... 100
VENOFER ... 134
VENTAVIS ... 142
VENTOLIN HFA ... 129
verapamil hcl ... 143
verapamil hcl er ... 143
VERQUVO ... 142
VERSACLOZ ... 97
versatile cream base ... 130
VERSIGEL ... 130
VERZENIO ... 84
VESTURA ... 38
V-GO 20 ... 40
V-GO 30 ... 40
V-GO 40 ... 40
VIC-FORTE ... 164
VIENVA ... 38
vigabatrin ... 90
VIGADRONE ... 90
vilazodone hcl ... 100
vincristine sulfate ... 76
vinorelbine tartrate ... 76
viorele ... 38
VIRACEPT ... 64

VIREAD 64
virt-caps 164
VIRT-GARD 164
vision health 164
VISTA ADVANCED AREDS2 FORMULA 164
VISTA ADVANCED DRY EYE FORMULA 164
vit e-vit c-beta carotene 164
vita c/bioflavonoids/rose hips 164
vitabex plus 164
vitachew adult multi vitamin 164
vitachew multiple vitamin 164
vitachew vit c citrus burst 164
VITAJOY DAILY C GUMMIES 164
VITAL-D RX 164
vitalee 164
VITALETS CHILDRENS 165
vitamin a 165
vitamin b + c complex 165
vitamin b 12 165
vitamin b complex 165
vitamin b1 165
vitamin b-1 165
vitamin b12 165
vitamin b-12 165
vitamin b-12 er 165
vitamin b12 tr 165
vitamin b6 165
vitamin b-6 165
vitamin c 165
vitamin c drops 165
vitamin c er 165
vitamin c plus wild rose hips 165
vitamin c/rose hips 165
vitamin c/rose hips tr 165
vitamin c-rose hips 165
vitamin c-rose hips er 165
vitamin c-rose hips tr 165
vitamin d 166
vitamin d (cholecalciferol) 165
vitamin d (ergocalciferol) 166
vitamin d high potency 166
vitamin d infant 166
VITAMIN D-1000 MAX ST 166
vitamin d3 166
vitamin d-3 166
VITAMIN D3 IMMUNE HEALTH 166
vitamin d3 maximum strength 166
vitamin e 166
vitamin e blend 166
vitamin e water soluble 166
vitamin k1 166
vitamin-b complex 166
vitamins acd-fluoride 166
vitamins for hair 166
vitatrum 166
VITRAKVI 84
VITRANOL 166
VITRANOL FE 166
VITREXATE 166
VITREXATE FE 166
VITREXYL 167
VITREXYL + IRON 167
VITRON-C 134
VIVITROL 93
VIZIMPRO 84
VONJO 84
voriconazole 59, 60
VORTEX VALVED HOLDING CHAMBER 128
VOSEVI 55
VOTRIENT 84
vp-vite rx 167
VRAYLAR 97
VYFEMLA 38
VYLIBRA 38
VYZULTA 25
warfarin sodium 135
wee care 134
WELIREG 86
WERA 38
westab one 167
white petroleum jelly 130
WIXELA INHUB 115
womens 50+ advanced 167
womens multi 167
womens multi gummies 167
wound care 130
WYMZYA FE 38
XALKORI 84
XARELTO 135
XARELTO STARTER PACK 135
XATMEP 47
XCEL 100 131
XCOPRI 90, 91
XCOPRI (250 MG DAILY DOSE) 90
XCOPRI (350 MG DAILY DOSE) 90
XELJANZ 51
XELJANZ XR 51
XENICAL 29
XERAC AC 113
XERMELO 24
XGEVA 31
XHANCE 123
XIFAXAN 24
XIGDUO XR 43
XIIDRA 29
XOFLUZA (40 MG DOSE) 55
XOFLUZA (80 MG DOSE) 55
XOLAIR 128, 129
XOSPATA 84
XPOVIO (100 MG ONCE WEEKLY) 84
XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY) 84
XPOVIO (40 MG TWICE WEEKLY) 84
XPOVIO (60 MG ONCE WEEKLY) 84
XPOVIO (60 MG TWICE WEEKLY) 84
XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY) 84
XPOVIO (80 MG TWICE WEEKLY) 85
XTANDI 76
XULANE 38
XULTOPHY 40
YARGESA 45
YF-VAX 53
yl coenzyme q10 146
yl folic acid 167
yl vitamin b-6 167
yl vitamin c 167
yl vitamin c-rose hips 167
YOUR LIFE MULTI ADULT GUMMIES 167
YUVAFEM 46
ZAFEMY 39
zafirlukast 129
zaleplon 102
ZARXIO 131
ZEASORB-AF 109
ZEJULA 85
ZELBORAF 85
ZEMAIRA 129
ZENATANE 110
ZENPEP 24
ZERVIATE 26
zidovudine 64
ZIEXTENZO 131
zinc 173
ZINC 15 173
zinc chloride 174
zinc gluconate 173
zinc oxide 113
zinc sulfate 173
ziprasidone hcl 97
ziprasidone mesylate 97
ZIRABEV 85
ZIRGAN 26
zoledronic acid 31
ZOLINZA 85
zolpidem tartrate 102
ZONISADE 91
zonisamide 91
ZOO FRIENDS/EXTRA C 167
ZOSTRIX NATURAL PAIN RELIEF 113
ZOVIA 1/35 (28) 39
ZTALMY 91
ZUMANDIMINE 39
ZURZUVAE 100
ZYDELIG 85
ZYKADIA 85
ZYLET 25
ZYPREXA RELPREVV 97

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

សារសំខាន់អំពីអ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់សម្រាប់រ៉ាក់សាំង – រ៉ាក់សាំងមួយចំនួនត្រូវបានគេចាត់ទុកថាជាអត្ថប្រយោជន៍ខាងវេជ្ជសាស្ត្រ។ រ៉ាក់សាំងដទៃទៀតត្រូវបានគេចាត់ទុកថាជាឱសថផ្នែក D។ គម្រោងរបស់យើងរ៉ាប់រងទៅលើរ៉ាក់សាំងផ្នែក 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។ គ្មានការផ្លាស់ប្តូរដែលបានធ្វើឡើងតាំងពីថ្ងៃទី 2024/01/23 នោះទេ។

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 quí vị cần thông dịch viên xin gọi 1-844-812-6896 (TTY 711) sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quí vị. Đây là dịch vụ miễn phí .

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Japanese: 当社の健康 健康保険と薬品 処方薬プランに関するご質問にお答えするため に、無料の通訳サービスがありますございます。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។