



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

សារសំខាន់អំពីអ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់សម្រាប់វ៉ាក់សាំង – វ៉ាក់សាំងមួយចំនួនត្រូវបានគេចាត់ទុកថាជាអត្ថប្រយោជន៍ខាងវេជ្ជសាស្ត្រ។ វ៉ាក់សាំងដទៃទៀតត្រូវបានគេចាត់ទុកថាជាឱសថផ្នែក D។ គម្រោងរបស់យើងរ៉ាប់រងទៅលើវ៉ាក់សាំងផ្នែក D ភាគច្រើនដោយមិនគិតថ្លៃពីអ្នក។

សម្រាប់ព័ត៌មានថ្មីៗបន្ថែមទៀត ឬបើមានសំណួរណាមួយ សូមទាក់ទងមកយើងខ្ញុំតាមលេខ 1-844-812-6896 និង TTY 711 ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ និងពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 12 យប់នៅថ្ងៃសៅរ៍ ឬចូលមើលនៅ www.nhpri.org/INTEGRITY។ គ្មានការផ្លាស់ប្តូរដែលបានធ្វើឡើងកាំងពីថ្ងៃទី 2024/02/20 នោះទេ។

H9576_PhmdrugList24 Approved 7/25/2023

Last Updated: February 2024 Formulary ID: 00024222 Version: 9

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

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



B16. តើថ្លៃសហចំណាយរបស់ខ្ញុំគឺប៉ុន្មាន?	12
B17. តើថ្នាក់របស់ថ្នាំគឺជាអ្វី?.....	12
C. ទិដ្ឋភាពទូទៅនៃបញ្ហាដែលមានការរ៉ាប់រង.....	12
C1. ត្រូវបានដាក់ជាក្រុមតាមលក្ខខណ្ឌវេជ្ជសាស្ត្រ	14
D. លិបិក្រមនៃថ្នាំដែលមានការរ៉ាប់រង	179



A. ការបដិសេធ

នេះជាបញ្ជីថ្នាំដែលសមាជិកអាចទទួលបានគម្រោង Neighborhood INTEGRITY។

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

B. សំណួរដែលគេតែងតែសួរ

ស្វែងរកចម្លើយនៅទីនេះដើម្បីសួរអ្នកអំពី **បញ្ជីថ្នាំដែលមានការរ៉ាប់រងនេះ**។ អ្នកអាចសួរសំណួរដែល គេតែងតែសួរទាំងអស់ ដើម្បីរៀនបន្ថែម ឬស្វែងរកសំណួរនិងចម្លើយ។

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

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

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



ពួកគេដើម្បីធ្វើការជាមួយពួកគេនិងផ្តល់សេវាកម្មដល់អ្នក។ យើងសំដៅទៅឱ្យស្ថានទាំងនេះ ដូចជា “ឱសថស្ថានបណ្តាញ”។

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

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

B2. តើបញ្ជីថ្នាំប្លង់របស់អ្នកទេ?

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

យើងអាចបន្ថែមឬលុបចោលថ្នាំក្នុងបញ្ជីថ្នាំក្នុងកំឡុងពេលពេញមួយឆ្នាំ។

យើងអាចផ្លាស់ប្តូរច្បាប់ថ្នាំរបស់ពួកយើង។ ឧទាហរណ៍ យើងអាច៖

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

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីច្បាប់ថ្នាំ សូមមើលសំណួរ B4។

ប្រសិនបើអ្នកលេបថ្នាំដែលបានគ្របដណ្តប់នៅពេលចាប់ផ្តើមនៃឆ្នាំ

យើងនឹងមិនលុបឬផ្លាស់ប្តូរការគ្របដណ្តប់ថ្នាំក្នុងកំឡុងចុងឆ្នាំទេលើកលែងតែ៖

- ថ្នាំថ្មី ថោកជាងនៅលើទីផ្សារដែលមានប្រសិទ្ធភាពដូចគ្នានឹងថ្នាំក្នុងបញ្ជីថ្នាំ ឬ
- យើងរកឃើញថាថ្នាំមិនមានសុវត្ថិភាព ឬ

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

12 ថ្ងៃត្រង់នៅថ្ងៃសៅរ៍។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលមើលគេ

ហទំព័រ www.nhpri.org/INTEGRITY។



- ថ្នាំមួយត្រូវបានលុបពីទីផ្សារ។

សំណួរ B3 និង B6 ខាងក្រោម មានព័ត៌មានបន្ថែមពីអ្វីដែលបានកើតឡើង នៅពេលបញ្ជីថ្នាំបានផ្លាស់ប្តូរ។

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

B3. តើមានអ្វីកើតឡើងនៅពេលធ្វើការផ្លាស់ប្តូរបញ្ជីថ្នាំ?

បញ្ជីថ្នាំនឹងមានការផ្លាស់ប្តូរមួយចំនួននឹងកើតឡើងភ្លាមៗ។ ឧទាហរណ៍៖

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

យើងអាចធ្វើការផ្លាស់ប្តូរផ្សេងៗដែលប៉ះពាល់ដល់ថ្នាំដែលអ្នកប្រើប្រាស់។ យើងនឹងប្រាប់អ្នកមុនអំពីការផ្លាស់ប្តូរផ្សេងៗអំពីបញ្ជីថ្នាំ។ ការផ្លាស់ប្តូរនេះអាចកើតឡើងប្រសិនបើ៖

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

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



- យើងបន្ថែមថ្នាំទូទៅដែលមិនមែនជាថ្នាំថ្មីនៅលើទីផ្សារនិង
 - ជំនួសឈ្មោះម៉ាកថ្នាំថ្មីលើបញ្ជីថ្នាំ ឬ
 - ប្តូរការគ្របដណ្តប់ច្បាប់ឬការកំណត់សម្រាប់ឈ្មោះម៉ាកថ្នាំ។

នៅពេលការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះបានកើតឡើង យើងនឹង៖

- ប្រាប់អ្នកយ៉ាងហោចណាស់ 30 ថ្ងៃមុនពេលយើងធ្វើការផ្លាស់ប្តូរបញ្ជីថ្នាំ ឬ
- ជូនដំណឹងឲ្យអ្នកដឹង និងផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំឲ្យអ្នករយៈពេល 30 ថ្ងៃបន្ទាប់បានស្នើសុំបំពេញ។

នេះនឹងផ្តល់ពេលវេលាឲ្យអ្នកដើម្បីនិយាយជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត។
ពួកគាត់អាចជួយអ្នកសម្រេចចិត្ត៖

- ប្រសិនបើមានថ្នាំដែលស្រដៀងនឹងថ្នាំក្នុងបញ្ជីថ្នាំ អ្នកអាចយកជំនួស ឬ
- ថាតើដើម្បីស្នើសុំការលើកលែងពីការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះ។ ដើម្បីរៀនបន្ថែមអំពីការលើកលែង
សូមមើលសំណួរ B10។

B4. តើមានការដាក់កម្រិតឬការកំណត់ថ្នាំណាខ្លះដែលគ្របដណ្តប់ឬតម្រូវសកម្មភាព ណាមួយដើម្បីទទួលបានថ្នាំដែរឬទេ?

ពិតមែនហើយ ថ្នាំខ្លះមានច្បាប់គ្របដណ្តប់ឬមានកម្រិតលើចំនួនដែលអ្នកអាចទទួលបាន។
ក្នុងករណីមួយចំនួន អ្នកឬវេជ្ជបណ្ឌិតមួយចំនួនឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាដទៃទៀតត្រូវតែធ្វើអ្វីមួយ
មុនពេលអ្នកទទួលបានថ្នាំ។ ឧទាហរណ៍៖

- **ការអនុញ្ញាតជាមុន (PA) ឬការអនុម័ត៖** សម្រាប់ថ្នាំមួយចំនួន អ្នក ឬគ្រូពេទ្យរបស់អ្នក
ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតត្រូវតែទទួលបានការអនុញ្ញាតជាមុន (ការអនុម័ត) ពី
Neighborhood INTEGRITY មុនពេលអ្នកបើកថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។
Neighborhood INTEGRITY ប្រហែលជាមិនធានារ៉ាប់រងទៅលើថ្នាំទេ ប្រសិនបើអ្នកមិន
ទទួលបានការយល់ព្រម។
- **បរិមាណមានកំណត់៖** ពេលខ្លះ Neighborhood INTEGRITY កំណត់ចំនួនថ្នាំដែលអ្នកអាច
ទទួលបាន។
- **ការព្យាបាលជាជំហានៗ៖** ពេលខ្លះ Neighborhood INTEGRITY តម្រូវឲ្យអ្នកធ្វើការ
ព្យាបាលជាជំហានៗ។ នេះមានន័យថាអ្នកនឹងត្រូវតែសាកល្បងថ្នាំតាមលំដាប់លំដោយដាក់
លាក់មួយសម្រាប់ស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នក។ អ្នកអាចត្រូវសាកល្បងប្រើថ្នាំមួយមុនពេល

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



ដែលយើងនឹងប្រើប្រាស់ថ្នាំមួយផ្សេងទៀត។ ប្រសិនបើវេជ្ជបណ្ឌិតគិតថាថ្នាំទីមួយមិនមាន ប្រសិទ្ធភាពសម្រាប់អ្នក នោះយើងនឹងប្រើថ្នាំទីពីរ។

អ្នកអាចស្វែងរក ប្រសិនបើថ្នាំរបស់អ្នកមានតម្រូវការ ឬការកំណត់បន្ថែមដោយរកមើលក្នុងតារាងនៅ លើទំព័រទី **15-178** ។ អ្នកក៏អាចទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមដោយចូលទៅគេហទំព័ររបស់យើង www.nhpri.org/INTEGRITY។ យើងបានបិទផ្សាយឯកសារនៅលើបណ្តាញអ៊ីនធឺណិតដែលពន្យល់ ការអនុញ្ញាតជាមុន និងការដាក់កំហិតការព្យាបាលជាជំហានរបស់យើង។ អ្នកក៏អាចស្នើសុំឲ្យយើងផ្ញើ ច្បាប់ចម្លងឲ្យអ្នកផងដែរ។

អ្នកអាចស្នើសុំការលើកលែងពីការកំណត់ទាំងនេះ។ នេះនឹងផ្តល់ពេលវេលាឲ្យអ្នកដើម្បីនិយាយជាមួយ វេជ្ជបណ្ឌិតឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត។ ពួកគាត់អាចជួយអ្នកក្នុងការសម្រេចចិត្តប្រសិនបើមានថ្នាំ ស្រដៀងគ្នានៅក្នុងបញ្ជីថ្នាំដែលអ្នកអាចយកជំនួសបានឬថាត្រូវស្នើសុំលើកលែងដែរឬទេ។ សូមមើលសំណួរ B10-B12 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការលើកលែង។

B5. តើខ្ញុំនឹងដឹងដោយរបៀបណាប្រសិនបើថ្នាំដែលខ្ញុំចង់បានមានកំណត់ឬប្រសិនបើ មានសកម្មភាពចាំបាច់ដើម្បីទទួលបានថ្នាំ

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

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

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

B7. តើខ្ញុំអាចស្វែងរកថ្នាំក្នុងបញ្ជីថ្នាំបានដោយរបៀបណា?

មានវិធីពីរយ៉ាងដើម្បីស្វែងរកថ្នាំ៖

- អ្នកអាចស្វែងតាមតួអក្សរទៅតាមឈ្មោះថ្នាំ ឬ
- អ្នកអាចស្វែងរកដោយប្រើលក្ខខណ្ឌវេជ្ជសាស្ត្រ។

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



ដើម្បីស្វែងរកតាមតួអក្សរ ចូលទៅផ្នែកលិបិក្រមនៃផ្នែកថ្នាំដែលមានការរ៉ាប់រង។ អ្នកអាចស្វែងរកលើទំព័រ **179** ។

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

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

B8. តើនឹងមានអ្វីកើតឡើង ប្រសិនបើថ្នាំដែលខ្ញុំចង់ប្រើមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីថ្នាំ?

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

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

B9. តើនឹងមានអ្វីកើតឡើង ប្រសិនបើខ្ញុំជាសមាជិកថ្មីរបស់ Neighborhood INTEGRITY និងមិនអាចស្វែងរកថ្នាំរបស់ខ្ញុំក្នុងបញ្ជីថ្នាំឬ មានបញ្ហាក្នុងការទទួលថ្នាំ?

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

ប្រសិនបើវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកត្រូវបានគេសរសេរក្នុងរយៈពេលតិចជាងនេះ យើងនឹងអនុញ្ញាតឱ្យមានការបំពេញច្រើនដងរហូតដល់អតិបរមានៃថ្នាំ 30 ថ្ងៃ។

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

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



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

ប្រសិនបើអ្នកនៅក្នុងមណ្ឌលថែទាំមួយឬកន្លែងថែទាំរយៈពេលវែងផ្សេងទៀតហើយត្រូវការថ្នាំមួយដែលមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីថ្នាំ ឬប្រសិនបើអ្នកមិនអាចទទួលបានថ្នាំដែលអ្នកត្រូវការយ៉ាងងាយស្រួលទេ យើងអាចជួយបាន។ ប្រសិនបើអ្នកបានស្ថិតនៅក្នុងផែនការច្រើនច្រើនជាង 90 ថ្ងៃ រស់នៅក្នុងកន្លែងថែទាំរយៈពេលវែង និងត្រូវការការផ្គត់ផ្គង់ភ្លាមៗ៖

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

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

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

B10. តើខ្ញុំអាចស្នើសុំការលើកលែងដើម្បីរ៉ាប់រងថ្នាំរបស់ខ្ញុំទេ?

ពិតមែនហើយ។ អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យ Neighborhood INTEGRITY ធ្វើការលើកលែងមួយលើការរ៉ាប់រងលើថ្នាំដែលមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីថ្នាំ។

អ្នកក៏អាចស្នើសុំឱ្យយើងផ្លាស់ប្តូរច្បាប់ស្តីពីថ្នាំរបស់អ្នក។

- ឧទាហរណ៍ Neighborhood INTEGRITY អាចកំណត់ចំនួនថ្នាំដែលយើងនឹងរ៉ាប់រង។ ប្រសិនបើថ្នាំរបស់អ្នកមានកម្រិត អ្នកអាចស្នើសុំយើងដើម្បីផ្លាស់ប្តូរការកំណត់និងការគ្រប់គ្រងបន្ថែមទៀត។

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

12 ថ្ងៃត្រង់នៅថ្ងៃសៅរ៍។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលមើលគេ

ហទ់ពីរ www.nhpri.org/INTEGRITY។



- ឧទាហរណ៍ផ្សេងទៀត៖ អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងលុបចោលការរឹតបន្តឹងការព្យាបាលដោយជំហាន ឬតម្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន (ការអនុម័ត)។

B11. តើខ្ញុំអាចស្នើសុំការលើកលែងមួយដោយយ៉ាងដូចម្តេច?

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

B12. តើរយៈពេលយូរប៉ុន្មានក្នុងការទទួលបានការលើកលែង?

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

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

B13. តើថ្នាំទូទៅជាអ្វី?

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

B14. តើ OTC ជាថ្នាំអ្វី?

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

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

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



B15. តើ Neighborhood INTEGRITY វ៉ាប់រងលើផលិតផល OTC មិនមែនថ្នាំដែរឬទេ?

Neighborhood INTEGRITY វ៉ាប់រងលើផលិតផល OTC

មិនមែនថ្នាំមួយចំនួនពេលពួកវាត្រូវបានសរសេរថាជាវេជ្ជបញ្ជាដោយអ្នកផ្តល់សេវាកម្មថែទាំរបស់អ្នក។

ឧទាហរណ៍នៃផលិតផល OTC រួមមាន សម្ភារផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់ការធ្វើតេស្តឈាស និង ទឹកនោមជាក់លាក់ សារធាតុបន្ថែមរសជាតិជាក់លាក់ ឬ ថ្នាំបន្ថែមពណ៌ដែលអាចដាក់ចូលទៅក្នុងឱសថរាវ និងក្រែមទ្រនាប់ ជាក់លាក់មួយចំនួនដែលគេប្រើសម្រាប់បន្ស៊ីសារធាតុ។

អ្នកអាចអានបញ្ជីថ្នាំរបស់ Neighborhood INTEGRITY ដើម្បីស្វែងរកឲ្យបានដឹងថាតើផលិតផល OTC ដែលមិនមែនជាថ្នាំអ្វីខ្លះដែលត្រូវបានវ៉ាប់រង។

B16. តើថ្លៃសហចំណាយរបស់ខ្ញុំគឺប៉ុន្មាន?

ក្នុងនាមជាសមាជិករបស់ Neighborhood INTEGRITY អ្នកមិនមានថ្លៃសហចំណាយទេសម្រាប់ថ្នាំ ត្រូវការវេជ្ជបញ្ជា និងថ្នាំ OTC ដរាបណាអ្នកធ្វើតាមច្បាប់ក្រិតក្រមរបស់ Neighborhood INTEGRITY។

B17. តើថ្នាំរបស់ថ្នាំគឺជាអ្វី?

មានក្រុមជាច្រើននៃថ្នាំនៅលើបញ្ជីថ្នាំរបស់យើង។

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

C. ទិដ្ឋភាពទូទៅនៃបញ្ជីថ្នាំដែលមានការវ៉ាប់រង

បញ្ជីថ្នាំដែលមានការធានារ៉ាប់រងផ្តល់ព័ត៌មានឲ្យអ្នកអំពីថ្នាំដែលវ៉ាប់រងដោយ Neighborhood INTEGRITY។ ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាក្នុងការស្វែងរកថ្នាំរបស់អ្នកនៅក្នុងបញ្ជី សូមចូលទៅ Index of Covered Drugs ដែលចាប់ផ្តើមលើទំព័រ **179** ។ លិបិក្រមរាយបញ្ជីថ្នាំដែលមានការវ៉ាប់រងទាំងអស់ពី Neighborhood INTEGRITY តាមតួអក្សរ។

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

ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នកត្រូវចំណាយពេលអ្នកបំពេញវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់ថ្នាំនេះ

មិនរាប់បញ្ចូលតម្លៃថ្នាំទាំងអស់របស់អ្នកទេ (នោះគឺជាចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នកបង់

មិនបានជួយអ្នកមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការទទួលបានការធានារ៉ាប់រងមហន្តរាយទេ)។

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

12 ថ្ងៃត្រង់នៅថ្ងៃសៅរ៍។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលមើលគេ

ហទំព័រ www.nhpri.org/INTEGRITY។



- ក្រៅពីនេះទៀតប្រសិនបើអ្នកកំពុងទទួលបានជំនួយបន្ថែមដើម្បីចំណាយលើការចេញវេជ្ជបញ្ជា របស់អ្នក អ្នកនឹងមិនទទួលបានជំនួយបន្ថែមណាមួយដើម្បីចំណាយសម្រាប់ថ្នាំទាំងនេះទេ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមលើជំនួយបន្ថែម សូមមើលប្រអប់ហៅចេញខាងក្រោម។

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

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

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



C1. ត្រូវបានដាក់ជាក្រុមតាមលក្ខខណ្ឌវេជ្ជសាស្ត្រ

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

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

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការអនុម័ត) ៖ អ្នកត្រូវតែទទួលការអនុម័តពីគម្រោងមុនពេលអ្នកអាចទទួលបានថ្នាំនេះ។

ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ៖ អ្នកត្រូវតែសាកល្បងថ្នាំមួយផ្សេងទៀតមុនអ្នកអាចទទួលបានថ្នាំនេះ។

QL = ចំនួនមានកំណត់។ Neighborhood INTEGRITY កំណត់ចំនួននៃថ្នាំនេះដែលអ្នកអាចទទួលបាន។

B/D = ថ្នាំនេះអាចត្រូវបានរ៉ាប់រងក្រោម Medicare ផ្នែក B ឬ D។ អាស្រ័យលើស្ថានភាពការអនុញ្ញាតជាមុន (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" ប្រាប់អ្នកថា តើ Neighborhood INTEGRITY មានច្បាប់សម្រាប់គ្របដណ្តប់ថ្នាំរបស់អ្នកឬទេ។

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



បញ្ជីថ្នាំដែលគ្របដណ្តប់ដោយលក្ខខណ្ឌផ្ដោតសាស្ត្រ

កាលបរិច្ឆេទមានប្រសិទ្ធភាព: 3/1/2024

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

កំណត់ត្រា

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

B ឆ្លើយតបនឹង D តាមការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន D ឯ

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

រក្សាទុក

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

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

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

រក្សាទុក

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

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំ D ឯ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រតិបត្តិ ឬជំនួយក្នុងការប្រើប្រាស់
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

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអនុញ្ញាតឱ្យប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តបន្ទាប់នៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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
ថ្នាំបំបាត់អាស៊ីត (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

រឿងពររង

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រើប្រាស់ ឬជំនួយក្នុងការប្រើប្រាស់
calcium carbonate antacid oral suspension 1250 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CAL-GEST ANTACID ORAL TABLET CHEWABLE 500 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp antacid & anti-gas oral suspension 200-200-20 mg/5ml, 400-400-40 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp antacid oral tablet chewable 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp antacid regular strength oral suspension 200-200-20 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp magnesium oxide oral tablet 250 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hm antacid anti-gas ex st oral suspension 400-400-40 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hm antacid oral suspension 200-200-20 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
mag-al plus oral liquid 200-200-20 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
mag-al plus xs oral liquid 400-400-40 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
magnesium oxide -mg supplement tablet 250 mg oral	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
magnesium oxide oral tablet 250 mg, 400 mg, 420 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
mintox maximum strength oral suspension 400-400-40 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MINTOX PLUS ORAL TABLET CHEWABLE 200-200-25 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc antacid oral suspension 200-200-20 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc antacid oral tablet chewable 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc antacid/anti-gas oral suspension 200-200-20 mg/5ml, 400-400-40 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm antacid advanced max st oral suspension 400-400-40 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm antacid advanced oral suspension 200-200-20 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm antacid maximum strength oral suspension 400-400-40 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm antacid oral suspension 400-400-40 mg/10ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm antacid oral tablet chewable 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sodium bicarbonate oral powder	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ថ្នាំបំបាត់ការរីករាលដាល (Antispasmodics)		
dicyclomine hcl oral capsule 10 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
dicyclomine hcl oral solution 10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
dicyclomine hcl oral tablet 20 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	

រក្សាទុក

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

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

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

រក្សាទុក

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

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

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

រក្សាទុក

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

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

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

រក្សាទុក

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

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

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

រង្វង់បញ្ជាក់

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

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

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

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអនុញ្ញាតឱ្យ ប្រើប្រាស់បាន (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការប្រើប្រាស់
POLYCIN OPHTHALMIC OINTMENT 500-10000 UNIT/GM	\$0 (កម្រិតទី 1)	
polymyxin b-trimethoprim ophthalmic solution 10000-0.1 unit/ml-%	\$0 (កម្រិតទី 1)	
sulfacetamide sodium ophthalmic ointment 10 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
sulfacetamide sodium ophthalmic solution 10 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
tobramycin ophthalmic solution 0.3 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
trifluridine ophthalmic solution 1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ZIRGAN OPHTHALMIC GEL 0.15 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	
ថ្នាំព្យាបាលរោគ		
ALREX OPHTHALMIC SUSPENSION 0.2 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	
bromfenac sodium ophthalmic solution 0.07 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
BROMSITE OPHTHALMIC SOLUTION 0.075 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	
dexamethasone sodium phosphate ophthalmic solution 0.1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
diclofenac sodium ophthalmic solution 0.1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
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)	
ថ្នាំព្យាបាលរោគរលាកភ្នែក		
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
ZERVATE OPHTHALMIC SOLUTION 0.24 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	

រក្សាទុក

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

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

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

រក្សាទុក

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

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

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

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអនុញ្ញាតឱ្យប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តបន្ទាប់ ឬជំនួយក្នុងការប្រើប្រាស់
XIIDRA OPTHALMIC SOLUTION 5 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	
ជំងឺអេនដូគ្រីន (ENDOCRINE) និងមេតាបូលីក (METABOLIC)		
Non-Frf		
ADIPEX-P ORAL CAPSULE 37.5 MG	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ADIPEX-P ORAL TABLET 37.5 MG	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
benzphetamine hcl oral tablet 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
diethylpropion hcl er oral tablet extended release 24 hour 75 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
diethylpropion hcl oral tablet 25 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
LOMAIRA ORAL TABLET 8 MG	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
phendimetrazine tartrate oral tablet 35 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
phentermine hcl oral capsule 15 mg, 30 mg, 37.5 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
phentermine hcl oral tablet 37.5 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
QSYMIA ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 11.25-69 MG, 15-92 MG, 3.75-23 MG, 7.5-46 MG	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
XENICAL ORAL CAPSULE 120 MG	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
គ្រួសារកូរ៉េទីកូរ៉េត (Glucocorticoids)		
DEXAMETHASONE INTENSOL ORAL CONCENTRATE 1 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D
dexamethasone oral elixir 0.5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
dexamethasone oral solution 0.5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
dexamethasone oral tablet 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
dexamethasone sod phosphate pf injection solution 10 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
dexamethasone sodium phosphate injection solution 10 mg/ml, 100 mg/10ml, 120 mg/30ml, 20 mg/5ml, 4 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
fludrocortisone acetate oral tablet 0.1 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
hydrocortisone oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
methylprednisolone acetate injection suspension 40 mg/ml, 80 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
methylprednisolone oral tablet 16 mg, 32 mg, 4 mg, 8 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
methylprednisolone oral tablet therapy pack 4 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
methylprednisolone sodium succ injection solution reconstituted 1000 mg, 125 mg, 40 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬប្រើប្រាស់ ឬដំណោះស្រាយការប្រើប្រាស់
prednisolone oral solution 15 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
prednisolone sodium phosphate oral solution 15 mg/5ml, 25 mg/5ml, 6.7 (5 base) mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
PREDNISONE INTENSOL ORAL CONCENTRATE 5 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D
prednisone oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
prednisone oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
prednisone oral tablet therapy pack 10 mg (21), 10 mg (48), 5 mg (21), 5 mg (48)	\$0 (កម្រិតទី 1)	
SOLU-CORTEF INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG, 1000 MG, 250 MG, 500 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	
ថ្នាំក្រុមព្យាបាល		
EUTHYROX ORAL TABLET 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 137 MCG, 150 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
LEVO-T ORAL TABLET 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 137 MCG, 150 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 300 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
levothyroxine sodium oral tablet 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 25 mcg, 300 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
LEVOXYL ORAL TABLET 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 137 MCG, 150 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
liothyronine sodium oral tablet 25 mcg, 5 mcg, 50 mcg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
methimazole oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
propylthiouracil oral tablet 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
SYNTHROID ORAL TABLET 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 137 MCG, 150 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 300 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG	\$0 (កម្រិតទី 2)	
UNITHROID ORAL TABLET 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 137 MCG, 150 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 300 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ថ្នាំបំបាត់ដែក (Chelating)		
CHEMET ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS

រូបភាព

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអនុញ្ញាតឱ្យប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តបន្ទាប់ ឬជំនួយក្នុងការប្រើប្រាស់
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)	
ថ្នាំជំនួយការការពារស្បូម		
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 ស៊ីរីង ចំនួន ១៨០ ថ្នាំ)
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
ថ្នាំជំនួយស្រូប (Phosphate Binder)		
calcium acetate (phos binder) oral capsule 667 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (360 កន្សោមក្នុងមួយថ្ងៃ ចំនួន 30 ថ្នាំ)

រក្សាទុក

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

B ប្រភេទថ្នាំ D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការការពារមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំ D ទេ

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

រង្វង់បញ្ជាក់

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតពន្ធ រួមបញ្ចូលពន្ធ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការក្នុងការប្រើប្រាស់
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)	
CRYSSELLE-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)	

រក្សាទុក

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

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

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

រឿងពុរទេ

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

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

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

រឿងពរ

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រើប្រាស់ ឬជំនួយក្នុងការប្រើប្រាស់
MIBELAS 24 FE ORAL TABLET CHEWABLE 1-20 MG-MCG(24)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
MICROGESTIN 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
MICROGESTIN 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
MICROGESTIN 24 FE ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
MICROGESTIN FE 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
MICROGESTIN FE 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
MILI ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
MONO-LINYAH ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
NECON 0.5/35 (28) ORAL TABLET 0.5-35 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
NIKKI ORAL TABLET 3-0.02 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
NORA-BE ORAL TABLET 0.35 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
norelgestromin-eth estradiol transdermal patch weekly 150-35 mcg/24hr	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
norethin ace-eth estrad-fe oral tablet 1-20 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
norethin ace-eth estrad-fe oral tablet chewable 1-20 mg-mcg(24)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
norethindrone acet-ethinyl est oral tablet 1-20 mg-mcg, 1.5-30 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
norethindrone oral tablet 0.35 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
norethindron-ethinyl estrad-fe oral tablet 1-20/1-30/1-35 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
norethin-eth estradiol-fe oral tablet chewable 0.4-35 mg-mcg, 0.8-25 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
norgestimate-eth estradiol oral tablet 0.25-35 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
norgestim-eth estrad triphasic oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg, 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
NORLYROC ORAL TABLET 0.35 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
NORTREL 0.5/35 (28) ORAL TABLET 0.5-35 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
NORTREL 1/35 (21) ORAL TABLET 1-35 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	

រក្សាទុក

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

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

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

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬប្រើប្រាស់ ឬដំណោះស្រាយការប្រើប្រាស់
TRI-LO-MILI ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-25 MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
TRI-LO-SPRINTEC ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-25 MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
TRI-MILI ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
TRI-NYMYO ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
TRI-SPRINTEC ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
TRIVORA (28) ORAL TABLET 50-30/75-40/125-30 MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
TRI-VYLIBRA LO ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-25 MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
TRI-VYLIBRA ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
TRUSTEX LUB/RIBBED/STUDDERED	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
TRUSTEX LUB/SPERMICIDE EX ST	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
TRUSTEX LUB/SPERMICIDE XL	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
TRUSTEX LUBRICATED	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
TRUSTEX LUBRICATED EX LARGE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
TRUSTEX LUBRICATED EXTRA ST	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
TRUSTEX LUBRICATED/SPERMICIDE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
TRUSTEX NON-LUBRICATED	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
TRUSTEX RIA LUB/SPERMICIDE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
TRUSTEX RIA LUBRICATED	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
TRUSTEX RIA NON-LUBRICATED	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
TRUSTEX-NONNOXYNOL-9/RIB/STUD	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
TURQOZ ORAL TABLET 0.3-30 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
TYDEMY ORAL TABLET 3-0.03-0.451 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
VELIVET ORAL TABLET 0.1/0.125/0.15 -0.025 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
VESTURA ORAL TABLET 3-0.02 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
VIENVA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
viorele oral tablet 0.15-0.02/0.01 mg (21/5)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
VYFEMLA ORAL TABLET 0.4-35 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
VYLIBRA ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
WERA ORAL TABLET 0.5-35 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
WYMZYA FE ORAL TABLET CHEWABLE 0.4-35 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	

រក្សាទុក

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

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

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

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអតិបរមាដែលអនុញ្ញាតឱ្យប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តបន្ទាប់ ឬជំនួយកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
NOVOLIN N FLEXPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	
NOVOLIN N SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	
NOVOLIN R FLEXPEN INJECTION SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	
NOVOLIN R INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	
NOVOLOG 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 ឈ្មួញ នេះត្រូវបានប្រើប្រាស់)
OMNIPOD 5 G6 PODS (GEN 5)	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (15 ប្រអប់ នេះត្រូវបានប្រើប្រាស់ 30 ថ្ងៃ)
OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3)	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (15 ប្រអប់ នេះត្រូវបានប្រើប្រាស់ 30 ថ្ងៃ)
OMNIPOD DASH INTRO (GEN 4) KIT	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (1 ឈ្មួញ នេះត្រូវបានប្រើប្រាស់)
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4)	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (15 ប្រអប់ នេះត្រូវបានប្រើប្រាស់ 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 នេះត្រូវបានប្រើប្រាស់ 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 ប្រអប់ នេះត្រូវបានប្រើប្រាស់ 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 ប្រអប់នេះត្រូវបានប្រើប្រាស់ 30 ថ្ងៃ)
V-GO 30 KIT 30 UNIT/24HR	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 ប្រអប់នេះត្រូវបានប្រើប្រាស់ 30 ថ្ងៃ)
V-GO 40 KIT 40 UNIT/24HR	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 ប្រអប់នេះត្រូវបានប្រើប្រាស់ 30 ថ្ងៃ)

រង្វង់ប្រើប្រាស់

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអតិបរមាដែលអនុញ្ញាតឱ្យប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រព័ន្ធប្រើប្រាស់ ឬជំនួយកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
XULTOPHY SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100-3.6 UNIT-MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (5 ម៉ែត្រ ទំហំរៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
ថ្នាំព្យាបាលជំងឺកំណើនផ្លូវចិត្ត (Antidiabetics)		
acarbose oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
BYDUREON BCISE SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 2 MG/0.85ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (4 ម៉ែត្រ ទំហំរៀនរាល់ 28 ថ្ងៃ)
BYETTA 10 MCG PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 10 MCG/0.04ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (1 ម៉ែត្រ ទំហំរៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
BYETTA 5 MCG PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 5 MCG/0.02ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (1 ម៉ែត្រ ទំហំរៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
FARXIGA ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ ទំហំរៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
glimepiride oral tablet 1 mg, 2 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (90 គ្រាប់ ទំហំរៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
glimepiride oral tablet 4 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ ទំហំរៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
glipizide er oral tablet extended release 24 hour 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ ទំហំរៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
glipizide er oral tablet extended release 24 hour 2.5 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (90 គ្រាប់ ទំហំរៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
glipizide oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 គ្រាប់ ទំហំរៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
glipizide oral tablet 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (240 គ្រាប់ ទំហំរៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
glipizide xl oral tablet extended release 24 hour 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ ទំហំរៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
glipizide xl oral tablet extended release 24 hour 2.5 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (90 គ្រាប់ ទំហំរៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
glipizide-metformin hcl oral tablet 2.5-250 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (240 គ្រាប់ ទំហំរៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
glipizide-metformin hcl oral tablet 2.5-500 mg, 5-500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 គ្រាប់ ទំហំរៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
GLYXAMBI ORAL TABLET 10-5 MG, 25-5 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ ទំហំរៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
JANUMET ORAL TABLET 50-1000 MG, 50-500 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 គ្រាប់ ទំហំរៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
JANUMET XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 100-1000 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ ទំហំរៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
JANUMET XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 50-1000 MG, 50-500 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 គ្រាប់ ទំហំរៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
JANUVIA ORAL TABLET 100 MG, 25 MG, 50 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ ទំហំរៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
JARDIANCE ORAL TABLET 10 MG, 25 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ ទំហំរៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
JENTADUETO ORAL TABLET 2.5-1000 MG, 2.5-500 MG, 2.5-850 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 គ្រាប់ ទំហំរៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ)

រក្សាទុក

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

B ធានាថាថ្នាំ D ត្រូវបានអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន D ធានា

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

សេចក្តីពន្យល់

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬជំនួយផ្សេងៗទៀត
TRADJENTA ORAL TABLET 5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (30 គ្រាប់ រៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
TRIJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10-5-1000 MG, 25-5-1000 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (30 គ្រាប់ រៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
TRIJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 12.5-2.5-1000 MG, 5-2.5-1000 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (60 គ្រាប់ រៀងរាល់ 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 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (4 ប៊ែរ រៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ)
XIGDUO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10-1000 MG, 10-500 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (30 គ្រាប់ រៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
XIGDUO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 2.5-1000 MG, 5-1000 MG, 5-500 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (60 គ្រាប់ រៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
ថ្នាំព្យាបាលប្រព័ន្ធភ័ស		
cvs glucose oral gel 40 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
diazoxide oral suspension 50 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	NDS
GLUTOSE 5 ORAL GEL 40 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
GVOKE HYPOPEN 2-PACK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 0.5 MG/0.1ML, 1 MG/0.2ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
GVOKE KIT SUBCUTANEOUS SOLUTION 1 MG/0.2ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
GVOKE PFS SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 1 MG/0.2ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
value plus glucose oral gel 40 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ប្រូហ្គេស្ទីន (Progestins)		
medroxyprogesterone acetate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
megestrol acetate oral suspension 40 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
megestrol acetate oral suspension 625 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA
norethindrone acetate oral tablet 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
progesterone oral capsule 100 mg, 200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ផ្សេងៗ		
ALDURAZYME INTRAVENOUS SOLUTION 2.9 MG/5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; NDS
betaine oral powder	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	LA; NDS
cabergoline oral tablet 0.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
carglumic acid oral tablet soluble 200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; NDS
CERDELGA ORAL CAPSULE 84 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; NDS

រក្សាទុក

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

B ឬប្រព័ន្ធប្រព័ន្ធ D ឬប្រព័ន្ធប្រព័ន្ធ LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ឬ ធាតុ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
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 MINISUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE 0.2 MG, 0.4 MG, 0.6 MG, 0.8 MG, 1 MG, 1.2 MG, 1.4 MG, 1.6 MG, 1.8 MG, 2 MG	\$0 (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

រក្សាទុក

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

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

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

រក្សាទុក

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

B បង្កើនចំនួន D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបង្កើនបាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ឬ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតពន្យ ប្រចាំឆ្នាំ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រព័ន្ធ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
អេស្ត្រូហ្សែន		
DEPO-TESTOSTERONE INTRAMUSCULAR SOLUTION 100 MG/ML, 200 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA
methyltestosterone oral capsule 10 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (600 ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
testosterone cypionate intramuscular solution 100 mg/ml, 200 mg/ml, 200 mg/ml (1 ml)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA
testosterone enanthate intramuscular solution 200 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA
testosterone transdermal gel 12.5 mg/act (1%), 25 mg/2.5gm (1%), 50 mg/5gm (1%)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (300 ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
testosterone transdermal gel 20.25 mg/act (1.62%)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (150 ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
អេស្ត្រូហ្សែន (Estrogens)		
AMABELZ ORAL TABLET 0.5-0.1 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 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 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
estradiol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 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 (កម្រិតថ្នាំ 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 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
estradiol vaginal cream 0.1 mg/gm	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
estradiol vaginal tablet 10 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
estradiol valerate intramuscular oil 10 mg/ml, 20 mg/ml, 40 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
estradiol-norethindrone acet oral tablet 0.5-0.1 mg, 1-0.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
FYAVOLV ORAL TABLET 0.5-2.5 MG-MCG, 1-5 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
JINTELI ORAL TABLET 1-5 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
LYLLANA TRANSDERMAL PATCH TWICE WEEKLY 0.025 MG/24HR, 0.0375 MG/24HR, 0.05 MG/24HR, 0.075 MG/24HR, 0.1 MG/24HR	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
MIMVEY ORAL TABLET 1-0.5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
norethindrone-eth estradiol oral tablet 0.5-2.5 mg-mcg, 1-5 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
YUVAFEM VAGINAL TABLET 10 MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	

សញ្ញាណប័ណ្ណ

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

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន D ឯក

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងត្រូវ បង់ប្រាក់ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តបន្ទាប់ ឬដំណើរការប្រើប្រាស់
ថ្នាំបង្កើតកោសិកាខ្លួន		
ថ្នាំព្យាបាលកម្រិតថ្នាំបង្កើនការបង្កើនកោសិកា (Dmards)		
hydroxychloroquine sulfate oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
leflunomide oral tablet 10 mg, 20 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ទាំងស្រុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
methotrexate sodium oral tablet 2.5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
XATMEP ORAL SOLUTION 2.5 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D
ថ្នាំព្យាបាលកោសិកាខ្លួន (Immunoglobulins)		
BIVIGAM INTRAVENOUS SOLUTION 10 GM/100ML, 5 GM/50ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
FLEBOGAMMA DIF INTRAVENOUS SOLUTION 10 GM/200ML, 20 GM/400ML, 5 GM/100ML	\$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
ថ្នាំព្យាបាលកោសិកាខ្លួន (Immunomodulators)		
ACTIMMUNE SUBCUTANEOUS SOLUTION 2000000 UNIT/0.5ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
ARCALYST SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 220 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS

រក្សាទុក

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

B ប្រភេទថ្នាំ D គ្រប់គ្រងការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបង្កើនបាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតពន្ធ រួមបញ្ចូលពន្ធ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការក្នុងការប្រើប្រាស់
ថ្នាំព្យាបាលកាតាស្ទីស្ទី (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 ស៊េរីន ប្រើប្រាស់ 28 ថ្ងៃ); NDS
BENLYSTA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 200 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (8 ស៊េរីន ប្រើប្រាស់ 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
ថ្នាំព្យាបាលកាតាស្ទីស្ទីស្វ័យប្រវត្តិ (Autoimmune)		
adalimumab-aacp (2 pen) subcutaneous auto-injector kit 40 mg/0.8ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (56 ប៊ែរ ប្រើប្រាស់ 365 ថ្ងៃ); NDS
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 200 MG/1.14ML, 300 MG/2ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS

រង្វង់កម្រិត

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/0.67ML, 200 MG/1.14ML, 300 MG/2ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
ENBREL MINI SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 50 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (8 ដុំ នៅក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION 25 MG/0.5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (16 កូដេន នៅក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 25 MG/0.5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (16 ស៊ីរ៉ាំង នៅក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 50 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (8 ស៊ីរ៉ាំង នៅក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
ENBREL SURECLICK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 50 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (8 ប៊ិច នៅក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
HUMIRA (2 PEN) SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 40 MG/0.4ML, 40 MG/0.8ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (6 ប៊ិច នៅក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
HUMIRA (2 PEN) SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (4 ប៊ិច នៅក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
HUMIRA (2 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 10 MG/0.1ML, 20 MG/0.2ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (2 ស៊ីរ៉ាំង នៅក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
HUMIRA (2 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 40 MG/0.4ML, 40 MG/0.8ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (6 ស៊ីរ៉ាំង នៅក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
HUMIRA-CD/UC/HS STARTER SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 40 MG/0.8ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (6 ប៊ិច នៅក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
HUMIRA-CD/UC/HS STARTER SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (3 ប៊ិច នៅក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
HUMIRA-PED<40KG CROHNS STARTER SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 80 MG/0.8ML & 40MG/0.4ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (2 ស៊ីរ៉ាំង នៅក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
HUMIRA-PED>=40KG CROHNS START SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 80 MG/0.8ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (3 ស៊ីរ៉ាំង នៅក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
HUMIRA-PED>=40KG UC STARTER SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (4 ប៊ិច នៅក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
HUMIRA-PS/UV/ADOL HS STARTER SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 40 MG/0.8ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (4 ប៊ិច នៅក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
HUMIRA-PSORIASIS/UEIT STARTER SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML & 40MG/0.4ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (3 ប៊ិច នៅក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS

រក្សាទុក

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

B ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រង D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ឱ្យមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់បំផុត DP = ថ្នាំដែលមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់បំផុត D ឯក

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគ និង ឬ ផ្នែកកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
IDACIO (2 PEN) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT 40 MG/0.8ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (56 ប៊ិច នៅរៀងរាល់ 365 ថ្ងៃ); NDS
IDACIO (2 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 40 MG/0.8ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (56 ស៊ីរីង នៅរៀងរាល់ 365 ថ្ងៃ); NDS
IDACIO-CROHNS/UC STARTER SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT 40 MG/0.8ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (2 កញ្ចប់ដំបូងរៀងរាល់ឆ្នាំ); NDS
IDACIO-PSORIASIS STARTER SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT 40 MG/0.8ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (2 កញ្ចប់ដំបូងរៀងរាល់ឆ្នាំ); NDS
infliximab intravenous solution reconstituted 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; NDS
KEVZARA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 150 MG/1.14ML, 200 MG/1.14ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (2 ប៊ិច នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
KEVZARA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 150 MG/1.14ML, 200 MG/1.14ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (2 ស៊ីរីង នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
OTEZLA ORAL TABLET 30 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
OTEZLA ORAL TABLET THERAPY PACK 10 & 20 & 30 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (110 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ឆ្នាំ); NDS
REMICADE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; NDS
RENFLXIS INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; NDS
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 15 MG, 30 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 45 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (168 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ឆ្នាំ); NDS
SKYRIZI INTRAVENOUS SOLUTION 600 MG/10ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (6 កូដដប នៅរៀងរាល់ឆ្នាំ); NDS
SKYRIZI PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 150 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (6 ប៊ិច នៅរៀងរាល់ 365 ថ្ងៃ); NDS
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 180 MG/1.2ML, 360 MG/2.4ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (1 ដុំ នៅរៀងរាល់ 56 ថ្ងៃ); NDS
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 150 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (6 ស៊ីរីង នៅរៀងរាល់ 365 ថ្ងៃ); NDS
STELARA INTRAVENOUS SOLUTION 130 MG/26ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; NDS
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION 45 MG/0.5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (1 កូដដប នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬក៏កំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 45 MG/0.5ML, 90 MG/ML	\$0 (កម្រិត 2)	PA; QL (1 សំរាប់ ទំហំរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
TALTZ SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO- INJECTOR 80 MG/ML	\$0 (កម្រិត 2)	PA; LA; QL (3 សំរាប់ ទំហំរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
TALTZ SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 80 MG/ML	\$0 (កម្រិត 2)	PA; LA; QL (3 សំរាប់ ទំហំរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
XELJANZ ORAL SOLUTION 1 MG/ML	\$0 (កម្រិត 2)	PA; QL (480 មីលីលីត្រ ទំហំរៀងរាល់ 24 ថ្ងៃ); NDS
XELJANZ ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	\$0 (កម្រិត 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ទំហំរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
XELJANZ XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 11 MG, 22 MG	\$0 (កម្រិត 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទំហំរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
ថ្នាំវ៉ាក់សាំង		
ABRYSVO INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED 120 MCG/0.5ML	\$0 (កម្រិត 1)	
ACTHIB INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	\$0 (កម្រិត 1)	
ADACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5- 2-15.5 (PREFILLED SYRINGE), 5-2-15.5 LF- MCG/0.5	\$0 (កម្រិត 1)	
AREXVY INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 120 MCG/0.5ML	\$0 (កម្រិត 1)	
bcg vaccine injection solution reconstituted 50 mg	\$0 (កម្រិត 1)	
BEXSERO INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	\$0 (កម្រិត 1)	
BOOSTRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5-2.5-18.5 LF-MCG/0.5	\$0 (កម្រិត 1)	
BOOSTRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 5-2.5-18.5 LF-MCG/0.5	\$0 (កម្រិត 1)	
DAPTACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION 23-15-5	\$0 (កម្រិត 1)	
DENGVAIXA SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	\$0 (កម្រិត 1)	
diphtheria-tetanus toxoids dt intramuscular suspension 25-5 lfu/0.5ml	\$0 (កម្រិត 1)	B/D
ENGRIX-B INJECTION SUSPENSION 20 MCG/ML	\$0 (កម្រិត 1)	B/D
ENGRIX-B INJECTION SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 10 MCG/0.5ML, 20 MCG/ML	\$0 (កម្រិត 1)	B/D
GARDASIL 9 INTRAMUSCULAR SUSPENSION	\$0 (កម្រិត 1)	

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអនុញ្ញាតឱ្យប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រតិបត្តិ ឬជំនួយក្នុងការប្រើប្រាស់
GARDASIL 9 INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
HAVRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 1440 EL U/ML, 720 EL U/0.5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
HEPLISAV-B INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE 20 MCG/0.5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
HIBERIX INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 10 MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
IMOVAX RABIES INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 2.5 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
INFANRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25-58-10	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
IPOIN INJECTION INJECTABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
IXIARO INTRAMUSCULAR SUSPENSION	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
JYNNEOS SUBCUTANEOUS SUSPENSION 0.5 ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
KINRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 0.5 ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
MENACTRA INTRAMUSCULAR SOLUTION	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
MENQUADFI INTRAMUSCULAR SOLUTION	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
MENVEO INTRAMUSCULAR SOLUTION	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
MENVEO INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
M-M-R II INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
PEDIARIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
PEDVAX HIB INTRAMUSCULAR SUSPENSION 7.5 MCG/0.5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
PENBRAYA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
PENTACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
PREHEVBRIO INTRAMUSCULAR SUSPENSION 10 MCG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
PRIORIX SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
PROQUAD SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
QUADRACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION , (58 UNT/ML)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	

ក្របខណ្ឌ

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រតិបត្តិ ឬជំនួយកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
QUADRACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 0.5 ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
RABAVERT INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
RECOMBIVAX HB INJECTION SUSPENSION 10 MCG/ML, 40 MCG/ML, 5 MCG/0.5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
RECOMBIVAX HB INJECTION SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 10 MCG/ML, 5 MCG/0.5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
ROTARIX ORAL SUSPENSION	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ROTARIX ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ROTATEQ ORAL SOLUTION	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
SHINGRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 50 MCG/0.5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (2 កូនដប សម្រាប់ពេញមួយជីវិត)
TDVAX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2-2 LF/0.5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
TENIVAC INTRAMUSCULAR INJECTABLE 5-2 LFU, 5-2 LFU (INJECTION)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
TICOVAC INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 1.2 MCG/0.25ML, 2.4 MCG/0.5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
TRUMENBA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
TWINRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 720-20 ELU-MCG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION 25 MCG/0.5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE 25 MCG/0.5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
VAQTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25 UNIT/0.5ML, 25 UNIT/0.5ML 0.5 ML, 50 UNIT/ML, 50 UNIT/ML 1 ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
VARIVAX SUBCUTANEOUS INJECTABLE 1350 PFU/0.5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
YF-VAX SUBCUTANEOUS INJECTABLE , (2.5 ML IN 1 VIAL, MULTI-DOSE)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ថ្នាំព្យាបាលមេរោគផ្តាសាយ		
តេត្រាស៊ីក្លីន (Tetracyclines)		
DOXY 100 INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
doxycycline hyclate intravenous solution reconstituted 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតថ្លៃ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តបន្ទាប់ ឬជំនួយក្នុងការប្រើប្រាស់
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
ថ្នាំបំបាត់ការឆ្លង (Antivirals)		
acyclovir oral capsule 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
acyclovir oral suspension 200 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
acyclovir oral tablet 400 mg, 800 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
acyclovir sodium intravenous solution 50 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
adefovir dipivoxil oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
BARACLUDE ORAL SOLUTION 0.05 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
entecavir oral tablet 0.5 mg, 1 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
EPCLUSA ORAL PACKET 150-37.5 MG, 200-50 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
EPCLUSA ORAL TABLET 200-50 MG, 400-100 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
famciclovir oral tablet 125 mg, 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ganciclovir sodium intravenous solution reconstituted 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
HARVONI ORAL PACKET 33.75-150 MG, 45-200 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
HARVONI ORAL TABLET 45-200 MG, 90-400 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
lamivudine oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
MAVYRET ORAL PACKET 50-20 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
MAVYRET ORAL TABLET 100-40 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬដំណោះស្រាយការប្រើប្រាស់
oseltamivir phosphate oral capsule 30 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (168 កន្លែងក្នុងមួយ ឆ្នាំ)
oseltamivir phosphate oral capsule 45 mg, 75 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (84 កន្លែងក្នុងមួយ ឆ្នាំ)
oseltamivir phosphate oral suspension reconstituted 6 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (1080 មីលីលីត្រ ឆ្នាំ)
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 ក្នុងមួយ ថ្ងៃ); NDS
RELENZA DISKHALER INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 5 MG/ACT	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (6 បំពង់ប្រើប្រាស់ ឆ្នាំ)
ribavirin oral capsule 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ribavirin oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
rimantadine hcl oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
valacyclovir hcl oral tablet 1 gm, 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
valganciclovir hcl oral solution reconstituted 50 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
valganciclovir hcl oral tablet 450 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
VEMLIDY ORAL TABLET 25 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
VOSEVI ORAL TABLET 400-100-100 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
XOFLUZA (40 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 1 X 40 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (1 បន្ទុះ ឆ្នាំ 180 ថ្ងៃ)
XOFLUZA (80 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 1 X 80 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (1 បន្ទុះ ឆ្នាំ 180 ថ្ងៃ)
ថ្នាំប្រឆាំងមេរោគបាត់ (Antimalarials)		
atovaquone-proguanil hcl oral tablet 250-100 mg, 62.5-25 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
chloroquine phosphate oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
COARTEM ORAL TABLET 20-120 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	
mefloquine hcl oral tablet 250 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
primaquine phosphate tablet 26.3 (15 base) mg oral	\$0 (កម្រិតទី 1)	
primaquine phosphate tablet 26.3 (15 base) mg oral	\$0 (កម្រិតទី 2)	
quinine sulfate oral capsule 324 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA

ស្លាកសម្គាល់

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬដំណោះស្រាយការប្រើប្រាស់
ថ្នាំព្យាបាលមេរោគផ្លូវចិត្ត - ថ្នាំព្យាបាលបន្តបន្ទាប់		
albendazole oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិត 2)	PA; QL (672 គ្រាប់ នៃថ្នាំព្យាបាលផ្លូវចិត្ត); NDS
amikacin sulfate injection solution 1 gm/4ml, 500 mg/2ml	\$0 (កម្រិត 1)	
atovaquone oral suspension 750 mg/5ml	\$0 (កម្រិត 1)	
aztreonam injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm	\$0 (កម្រិត 1)	
BINAXNOW COVID-19 AG HOME TEST IN VITRO KIT	\$0 (កម្រិត 3)	DP
CARESTART COVID-19 HOME TEST IN VITRO KIT	\$0 (កម្រិត 3)	DP
CAYSTON INHALATION SOLUTION RECONSTITUTED 75 MG	\$0 (កម្រិត 2)	PA; LA; NDS
clindamycin hcl oral capsule 150 mg, 300 mg, 75 mg	\$0 (កម្រិត 1)	
clindamycin palmitate hcl oral solution reconstituted 75 mg/5ml	\$0 (កម្រិត 1)	
clindamycin phosphate in d5w intravenous solution 300 mg/50ml, 600 mg/50ml, 900 mg/50ml	\$0 (កម្រិត 1)	
clindamycin phosphate in nacl intravenous solution 300-0.9 mg/50ml-%, 600-0.9 mg/50ml- %, 900-0.9 mg/50ml-%	\$0 (កម្រិត 2)	
clindamycin phosphate injection solution 600 mg/4ml, 900 mg/6ml, 9000 mg/60ml	\$0 (កម្រិត 1)	
CLINITEST RAPID COVID-19 TEST IN VITRO KIT	\$0 (កម្រិត 3)	DP
colistimethate sodium (cba) injection solution reconstituted 150 mg	\$0 (កម្រិត 1)	
covid-19 at-home test in vitro kit	\$0 (កម្រិត 3)	DP
cvs covid-19 at home test kit in vitro kit	\$0 (កម្រិត 3)	DP
dapsone oral tablet 100 mg, 25 mg	\$0 (កម្រិត 1)	
daptomycin intravenous solution reconstituted 350 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិត 2)	NDS
DIATRUST COVID-19 HOME TEST IN VITRO KIT	\$0 (កម្រិត 3)	DP
ellume covid-19 home test in vitro kit	\$0 (កម្រិត 3)	DP
EMVERM ORAL TABLET CHEWABLE 100 MG	\$0 (កម្រិត 2)	QL (12 គ្រាប់ នៃថ្នាំព្យាបាលផ្លូវចិត្ត); NDS
ertapenem sodium injection solution reconstituted 1 gm	\$0 (កម្រិត 1)	

រង្វង់កម្រិត

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រើប្រាស់កំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
FLOWFLEX COVID-19 AG HOME TEST IN VITRO KIT	\$0 (កម្រិត 3)	DP
GENABIO COVID-19 RAPID TEST IN VITRO KIT	\$0 (កម្រិត 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 (កម្រិត 1)	
gentamicin sulfate injection solution 10 mg/ml, 40 mg/ml	\$0 (កម្រិត 1)	
gnp antibacterial urinary pain oral tablet 162-162.5 mg	\$0 (កម្រិត 3)	DP
IHEALTH COVID-19 RAPID TEST IN VITRO KIT	\$0 (កម្រិត 3)	DP
imipenem-cilastatin intravenous solution reconstituted 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិត 1)	
INDICAID COVID-19 RAPID TEST IN VITRO KIT	\$0 (កម្រិត 3)	DP
INTELISWAB COVID-19 RAPID TEST IN VITRO KIT	\$0 (កម្រិត 3)	DP
ivermectin oral tablet 3 mg	\$0 (កម្រិត 1)	PA; QL (12 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 90 ថ្ងៃ)
linezolid in sodium chloride intravenous solution 600-0.9 mg/300ml-%	\$0 (កម្រិត 1)	
linezolid intravenous solution 600 mg/300ml	\$0 (កម្រិត 1)	
linezolid oral suspension reconstituted 100 mg/5ml	\$0 (កម្រិត 2)	QL (1800 មីលីលីត្រ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
linezolid oral tablet 600 mg	\$0 (កម្រិត 1)	QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
LUCIRA CHECK IT COVID-19 TEST IN VITRO KIT	\$0 (កម្រិត 3)	DP
meropenem intravenous solution reconstituted 1 gm, 500 mg	\$0 (កម្រិត 1)	
methenamine hippurate oral tablet 1 gm	\$0 (កម្រិត 1)	
metronidazole intravenous solution 500 mg/100ml	\$0 (កម្រិត 1)	
metronidazole oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិត 1)	
neomycin sulfate oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិត 1)	
nitazoxanide oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិត 2)	QL (6 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 100 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិត 2)	
nitrofurantoin monohyd macro oral capsule 100 mg	\$0 (កម្រិត 2)	

រង្វង់កំណត់

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រើប្រាស់ក្នុងការប្រើប្រាស់
ON/GO COVID-19 ANTIGEN TEST IN VITRO KIT	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ON/GO ONE COVID-19 HOME TEST IN VITRO KIT	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
paromomycin sulfate oral capsule 250 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
pentamidine isethionate inhalation solution reconstituted 300 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
pentamidine isethionate injection solution reconstituted 300 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
PILOT COVID-19 AT-HOME TEST IN VITRO KIT	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
praziquantel oral tablet 600 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
QUICKVUE AT-HOME COVID-19 TEST IN VITRO KIT	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
reeses pinworm medicine oral suspension 144 (50 base) mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
SIVEXTRO INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	NDS
SIVEXTRO ORAL TABLET 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	NDS
SPEEDY SWAB COVID-19 ANTIGEN IN VITRO KIT	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
streptomycin sulfate intramuscular solution reconstituted 1 gm	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	NDS
sulfadiazine oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	NDS
sulfamethoxazole-trimethoprim intravenous solution 400-80 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
sulfamethoxazole-trimethoprim oral suspension 200-40 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet 400-80 mg, 800-160 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
tinidazole oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
tobramycin inhalation nebulization solution 300 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
tobramycin sulfate injection solution 1.2 gm/30ml, 10 mg/ml, 2 gm/50ml, 80 mg/2ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
trimethoprim oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
vancomycin hcl in nacl intravenous solution 1-0.9 gm/200ml-%, 500-0.9 mg/100ml-%, 750-0.9 mg/150ml-%	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
vancomycin hcl intravenous solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 5 gm, 500 mg, 750 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងគ្រូ បង់ប្រាក់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការប្រើប្រាស់
vancomycin hcl oral capsule 125 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (80 កន្លែងក្នុងមួយថ្ងៃ 180 ថ្ងៃ)
vancomycin hcl oral capsule 250 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (160 កន្លែងក្នុងមួយថ្ងៃ 180 ថ្ងៃ)
ថ្នាំបំបាត់រោគផ្ទុស (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
micalofungin 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 180 ថ្ងៃ); NDS
posaconazole oral tablet delayed release 100 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (93 ក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ); NDS
terbinafine hcl oral tablet 250 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (90 ក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ)
voriconazole intravenous solution reconstituted 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA
voriconazole oral suspension reconstituted 40 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
voriconazole oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (120 ក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ)

កំណត់សម្គាល់

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

B បង្កើនចំនួន D ការបញ្ជាក់ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន D ធានា

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតថ្លៃ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬជំនួយក្នុងការប្រើប្រាស់
voriconazole oral tablet 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (480 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
ថ្នាំបំបាត់រោគបេ (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
TRECTOR ORAL TABLET 250 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	
ថ្នាំបំបាត់ជំងឺអេដស៍ (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
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)	

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអនុញ្ញាតឱ្យ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬបន្ថែមក្នុងការប្រើប្រាស់
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
ថ្នាំសហគ្រាសស៊ីស្ទីន (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)	
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)	

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
cefpodoxime proxetil oral suspension reconstituted 100 mg/5ml, 50 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
cefpodoxime proxetil oral tablet 100 mg, 200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
cefprozil oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
cefprozil oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ceftazidime injection solution reconstituted 1 gm, 6 gm	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ceftazidime intravenous solution reconstituted 2 gm	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ceftriaxone sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm, 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ceftriaxone sodium intravenous solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 2 gm	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
cefuroxime axetil oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
cefuroxime sodium injection solution reconstituted 750 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
cefuroxime sodium intravenous solution reconstituted 1.5 gm	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
cephalexin oral capsule 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
cephalexin oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
TAZICEF INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 1 GM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
TAZICEF INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1 GM, 2 GM, 6 GM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
TEFLARO INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 400 MG, 600 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	NDS
ថ្នាំបំបាត់ការរីករាលដាល (Antiretroviral)		
abacavir sulfate oral solution 20 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
abacavir sulfate oral tablet 300 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
APTIVUS ORAL CAPSULE 250 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	NDS
atazanavir sulfate oral capsule 150 mg, 200 mg, 300 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
darunavir oral tablet 600 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (60 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
darunavir oral tablet 800 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
EDURANT ORAL TABLET 25 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	NDS
efavirenz oral capsule 200 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	

រង្វង់កម្រិត

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

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

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

រង្វង់កំណត់

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

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្តបន្ទាប់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្ទុកកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ប្រាក់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តបន្ទាប់ ឬជំនួយក្នុងការប្រើប្រាស់
SUNLENCA ORAL TABLET THERAPY PACK 4 X 300 MG, 5 X 300 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	LA; NDS
tenofovir disoproxil fumarate oral tablet 300 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
TIVICAY ORAL TABLET 10 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
TIVICAY ORAL TABLET 25 MG, 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	NDS
TIVICAY PD ORAL TABLET SOLUBLE 5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	NDS
TROGARZO INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/1.33ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	LA; NDS
TYBOST ORAL TABLET 150 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
VIRACEPT ORAL TABLET 250 MG, 625 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	NDS
VIREAD ORAL POWDER 40 MG/GM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	NDS
VIREAD ORAL TABLET 150 MG, 200 MG, 250 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	NDS
zidovudine oral capsule 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
zidovudine oral syrup 50 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
zidovudine oral tablet 300 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ប៊ីសេស៊ីន (Penicillins)		
amoxicillin oral capsule 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
amoxicillin oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 200 mg/5ml, 250 mg/5ml, 400 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
amoxicillin oral tablet 500 mg, 875 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
amoxicillin oral tablet chewable 125 mg, 250 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
amoxicillin-pot clavulanate er oral tablet extended release 12 hour 1000-62.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
amoxicillin-pot clavulanate oral suspension reconstituted 200-28.5 mg/5ml, 250-62.5 mg/5ml, 400-57 mg/5ml, 600-42.9 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
amoxicillin-pot clavulanate oral tablet 250-125 mg, 500-125 mg, 875-125 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
amoxicillin-pot clavulanate oral tablet chewable 200-28.5 mg, 400-57 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ampicillin oral capsule 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ampicillin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 125 mg, 2 gm, 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ampicillin sodium intravenous solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 2 gm	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ampicillin-sulbactam sodium injection solution reconstituted 1.5 (1-0.5) gm, 3 (2-1) gm	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រើប្រាស់ក្នុងការប្រើប្រាស់
ampicillin-sulbactam sodium intravenous solution reconstituted 1.5 (1-0.5) gm, 15 (10-5) gm, 3 (2-1) gm	\$0 (កម្រិត 1)	
BICILLIN L-A INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 1200000 UNIT/2ML, 2400000 UNIT/4ML, 600000 UNIT/ML	\$0 (កម្រិត 2)	
dicloxacillin sodium oral capsule 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិត 1)	
nafcillin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm	\$0 (កម្រិត 1)	
nafcillin sodium intravenous solution reconstituted 10 gm	\$0 (កម្រិត 2)	NDS
oxacillin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm	\$0 (កម្រិត 1)	
oxacillin sodium intravenous solution reconstituted 10 gm	\$0 (កម្រិត 1)	
penicillin g pot in dextrose intravenous solution 40000 unit/ml, 60000 unit/ml	\$0 (កម្រិត 2)	
penicillin g potassium injection solution reconstituted 2000000 unit, 5000000 unit	\$0 (កម្រិត 1)	
penicillin g sodium injection solution reconstituted 5000000 unit	\$0 (កម្រិត 1)	
penicillin v potassium oral solution reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml	\$0 (កម្រិត 1)	
penicillin v potassium oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិត 1)	
PFIZERPEN INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 20000000 UNIT, 5000000 UNIT	\$0 (កម្រិត 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 (កម្រិត 1)	
ប្រភេទ ផ្លូរ៉ូក្វីណូលុន (Fluoroquinolones)		
CIPRO ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 500 MG/5ML (10%)	\$0 (កម្រិត 2)	
ciprofloxacin hcl oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg	\$0 (កម្រិត 1)	
ciprofloxacin in d5w intravenous solution 200 mg/100ml, 400 mg/200ml	\$0 (កម្រិត 1)	
levofloxacin in d5w intravenous solution 250 mg/50ml, 500 mg/100ml, 750 mg/150ml	\$0 (កម្រិត 1)	
levofloxacin intravenous solution 25 mg/ml	\$0 (កម្រិត 1)	

រូបភាព

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

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំ D ឯ

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

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអ្វីដែលអ្នកនឹងត្រូវ បង់ថ្លៃ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការក្នុងការប្រើប្រាស់
ថ្នាំសម្រាក (ANALGESICS)		
Nsaids		
celecoxib oral capsule 100 mg, 200 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ)
celecoxib oral capsule 400 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ)
childrens ibuprofen oral suspension 100 mg/5ml, 200 mg/10ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
diclofenac potassium oral tablet 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 គ្រាប់ក្នុងមួយថ្ងៃ 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 គ្រាប់ក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ)
ec-naproxen oral tablet delayed release 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (90 គ្រាប់ក្នុងមួយថ្ងៃ 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
hm ibuprofen oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
IBU ORAL TABLET 400 MG, 600 MG, 800 MG	\$0 (កម្រិតទី 1)	

រង្វង់បញ្ជាក់

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអនុញ្ញាតឱ្យប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬប្រើប្រាស់ឬដំណោះស្រាយការប្រើប្រាស់
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)	
ជំងឺរោគសញ្ញាផ្សេងៗ		
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 គ្រាប់នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
probenecid oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	

រង្វង់កម្រិត

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រើប្រាស់ ឬជំនួយក្នុងការប្រើប្រាស់
ថ្នាំស្រ្តី (Opioid Analgesics), ជំនួយការប្រើប្រាស់		
acetaminophen-codeine oral solution 120-12 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (2700 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
acetaminophen-codeine oral tablet 300-15 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (400 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
acetaminophen-codeine oral tablet 300-30 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (360 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
acetaminophen-codeine oral tablet 300-60 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (180 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 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 ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
ENDOCET ORAL TABLET 2.5-325 MG, 5-325 MG	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (360 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
ENDOCET ORAL TABLET 7.5-325 MG	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (240 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 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 ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 200 mcg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (120 ថ្នាំគ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
hydrocodone-acetaminophen oral solution 7.5-325 mg/15ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (2700 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 7.5-325 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (180 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
hydrocodone-acetaminophen oral tablet 5-325 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (240 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
hydrocodone-ibuprofen oral tablet 7.5-200 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (150 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
hydromorphone hcl oral liquid 1 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (600 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
hydromorphone hcl oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (180 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
morphine sulfate (concentrate) oral solution 20 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (180 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 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 injection solution 50 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D

រយៈពេល

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

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការប្រើប្រាស់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំ D ទំនេរ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រើប្រាស់ក្នុងការប្រើប្រាស់
morphine sulfate intravenous solution 10 mg/ml, 4 mg/ml, 8 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D
morphine sulfate oral solution 10 mg/5ml, 20 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (900 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
morphine sulfate oral tablet 15 mg, 30 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (180 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
nalbuphine hcl injection solution 10 mg/ml, 20 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	
oxycodone hcl oral capsule 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (180 កន្សោមគ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
oxycodone hcl oral concentrate 100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (180 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
oxycodone hcl oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (900 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
oxycodone hcl oral tablet 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (180 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
oxycodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (180 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
oxycodone-acetaminophen oral tablet 2.5-325 mg, 5-325 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (360 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
oxycodone-acetaminophen oral tablet 7.5-325 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (240 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
tramadol hcl oral tablet 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (240 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
tramadol-acetaminophen oral tablet 37.5-325 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (240 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
ថ្នាំស្រ្គីក (Opioid Analgesics), ដំណើរការយោងតាម		
buprenorphine transdermal patch weekly 10 mcg/hr, 15 mcg/hr, 20 mcg/hr, 5 mcg/hr, 7.5 mcg/hr	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (4 បន្ទុះ ទំនេររយៈពេល 28 ថ្ងៃ)
fentanyl transdermal patch 72 hour 100 mcg/hr, 12 mcg/hr, 25 mcg/hr, 37.5 mcg/hr, 50 mcg/hr, 62.5 mcg/hr, 75 mcg/hr, 87.5 mcg/hr	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (10 បន្ទុះ ទំនេររយៈពេល 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 ទំនេររយៈពេល 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 ទំនេររយៈពេល 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 ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
METHADONE HCL INTENSOL ORAL CONCENTRATE 10 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (90 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)

រយៈពេល

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតថ្លៃ បានបង់ប្រាក់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រព័ន្ធ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
methadone hcl oral solution 10 mg/5ml, 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (450 មីលីលីត្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 30 ថ្ងៃទី 30)
methadone hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (90 គ្រាប់ ចាប់ពីថ្ងៃទី 30 ថ្ងៃទី 30)
morphine sulfate er oral tablet extended release 100 mg, 15 mg, 200 mg, 30 mg, 60 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (90 គ្រាប់ ចាប់ពីថ្ងៃទី 30 ថ្ងៃទី 30)
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 ចាប់ពីថ្ងៃទី 30 ថ្ងៃទី 30)
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

កំណត់សម្គាល់

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

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

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

រក្សាទុក

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

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

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

រក្សាទុក

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

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

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

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តបន្ទាប់ ឬដំណោះស្រាយការប្រើប្រាស់
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
ថ្នាំបំបាត់ការរីកដុះដាល (Hormonal Antineoplastic)		
abiraterone acetate oral tablet 250 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (120 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
abiraterone acetate oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
AKEEGA ORAL TABLET 100-500 MG, 50-500 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (60 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
anastrozole oral tablet 1 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
bicalutamide oral tablet 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ELIGARD SUBCUTANEOUS KIT 22.5 MG, 30 MG, 45 MG, 7.5 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA
EMCYT ORAL CAPSULE 140 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
ERLEADA ORAL TABLET 240 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
ERLEADA ORAL TABLET 60 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (120 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
EULEXIN ORAL CAPSULE 125 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
exemestane oral tablet 25 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
FIRMAGON (240 MG DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 120 MG/VIAL	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
FIRMAGON SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 80 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA
fulvestrant intramuscular solution prefilled syringe 250 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D; NDS
letrozole oral tablet 2.5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
leuprolide acetate injection kit 1 mg/0.2ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA
LUPRON DEPOT (1-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 3.75 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
LUPRON DEPOT (3-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 11.25 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
LYSODREN ORAL TABLET 500 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	LA; NDS
megestrol acetate oral tablet 20 mg, 40 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	
nilutamide oral tablet 150 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តបន្ទាប់ ឬដំណោះស្រាយការប្រើប្រាស់
NUBEQA ORAL TABLET 300 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (120 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 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 ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
ORSERDU ORAL TABLET 86 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (90 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
SOLTAMOX ORAL SOLUTION 10 MG/5ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
tamoxifen citrate oral tablet 10 mg, 20 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
toremifene citrate oral tablet 60 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
XTANDI ORAL CAPSULE 40 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (120 កាបសូល ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
XTANDI ORAL TABLET 40 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (120 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
XTANDI ORAL TABLET 80 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (60 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
ថ្នាំបង្ការការចែកចំណែក (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
ថ្នាំបំបាត់ការចែកចំណែក (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

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព្រឹត្តិការណ៍ក្នុងការប្រើប្រាស់
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 ទំនេររយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
LONSURF ORAL TABLET 15-6.14 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (100 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
LONSURF ORAL TABLET 20-8.19 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (80 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 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 ទំនេររយៈពេល 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)	
ថ្នាំព្យាបាលជំងឺមហារីក		
ALECENSA ORAL CAPSULE 150 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (240 កន្សោមគ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
ALUNBRIG ORAL TABLET 180 MG, 90 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (30 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
ALUNBRIG ORAL TABLET 30 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (120 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
ALUNBRIG ORAL TABLET THERAPY PACK 90 & 180 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (30 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
AUGTYRO ORAL CAPSULE 40 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (240 កន្សោមគ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
AYVAKIT ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 25 MG, 300 MG, 50 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (30 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
BALVERSA ORAL TABLET 3 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (84 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
BALVERSA ORAL TABLET 4 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (56 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
BALVERSA ORAL TABLET 5 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (28 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអតិបរមាដែលអនុញ្ញាតឱ្យប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តបន្ទាប់នៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
bortezomib injection solution reconstituted 1 mg, 2.5 mg, 3.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
bortezomib intravenous solution reconstituted 3.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
BOSULIF ORAL TABLET 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (180 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
BOSULIF ORAL TABLET 400 MG, 500 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
BRAFTOVI ORAL CAPSULE 75 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (180 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
BRUKINSA ORAL CAPSULE 80 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (120 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
CABOMETYX ORAL TABLET 20 MG, 40 MG, 60 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
CALQUENCE ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (60 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
CALQUENCE ORAL TABLET 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
CAPRELSA ORAL TABLET 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
CAPRELSA ORAL TABLET 300 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
COMETRIQ (100 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 80 & 20 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (56 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
COMETRIQ (140 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 3 X 20 MG & 80 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (112 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
COMETRIQ (60 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 20 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (84 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
COPIKTRA ORAL CAPSULE 15 MG, 25 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (56 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
COTELLIC ORAL TABLET 20 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (63 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
DAURISMO ORAL TABLET 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
DAURISMO ORAL TABLET 25 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
ERIVEDGE ORAL CAPSULE 150 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (30 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
erlotinib hcl oral tablet 100 mg, 150 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
erlotinib hcl oral tablet 25 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (90 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអនុញ្ញាតឱ្យប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬប្រើប្រាស់ក្នុងកំណត់ត្រាឱ្យបាន
everolimus oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
everolimus oral tablet soluble 2 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (150 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
everolimus oral tablet soluble 3 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (90 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
everolimus oral tablet soluble 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
EXKIVITY ORAL CAPSULE 40 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (120 កន្សោមគ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
FOTIVDA ORAL CAPSULE 0.89 MG, 1.34 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (21 កន្សោមគ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
FRUZAQLA ORAL CAPSULE 1 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (84 កន្សោមគ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
FRUZAQLA ORAL CAPSULE 5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (21 កន្សោមគ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
GAVRETO ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (120 កន្សោមគ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
gefitinib oral tablet 250 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
GILOTRIF ORAL TABLET 20 MG, 30 MG, 40 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
HERCEPTIN HYLECTA SUBCUTANEOUS SOLUTION 600-10000 MG-UNT/5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; NDS
HERCEPTIN INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; NDS
HERZUMA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG, 420 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
IBRANCE ORAL CAPSULE 100 MG, 125 MG, 75 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (21 កន្សោមគ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
IBRANCE ORAL TABLET 100 MG, 125 MG, 75 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (21 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
ICLUSIG ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 30 MG, 45 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
IDHIFA ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
imatinib mesylate oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (90 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
imatinib mesylate oral tablet 400 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 140 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (120 កន្សោមគ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS

រឿងពរ

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬប្រើប្រាស់ ឬដំណើរការការប្រើប្រាស់
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 70 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (30 កន្លែងក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ); NDS
IMBRUVICA ORAL SUSPENSION 70 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (216 មីលីលីត្រ 30 ថ្ងៃ); NDS
IMBRUVICA ORAL TABLET 140 MG, 280 MG, 420 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (30 ក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ); NDS
INLYTA ORAL TABLET 1 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (180 ក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ); NDS
INLYTA ORAL TABLET 5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (120 ក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ); NDS
INREBIC ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (120 កន្លែងក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ); NDS
JAKAFI ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (60 ក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ); NDS
JAYPIRCA ORAL TABLET 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (60 ក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ); NDS
JAYPIRCA ORAL TABLET 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (30 ក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ); NDS
KADCYLA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG, 160 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	B/D; LA; NDS
KANJINTI INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG, 420 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; NDS
KEYTRUDA INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/4ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; NDS
KISQALI (200 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (21 ក្នុងមួយថ្ងៃ 28 ថ្ងៃ); NDS
KISQALI (400 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (42 ក្នុងមួយថ្ងៃ 28 ថ្ងៃ); NDS
KISQALI (600 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (63 ក្នុងមួយថ្ងៃ 28 ថ្ងៃ); NDS
KOSELUGO ORAL CAPSULE 10 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (240 កន្លែងក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ); NDS
KOSELUGO ORAL CAPSULE 25 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (120 កន្លែងក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ); NDS
KRAZATI ORAL TABLET 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (180 ក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ); NDS
lapatinib ditosylate oral tablet 250 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (180 ក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ); NDS
LENVIMA (10 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 10 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (30 កន្លែងក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ); NDS
LENVIMA (12 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 3 X 4 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (90 កន្លែងក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ); NDS

ស្លោក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តបន្ទាប់ ឬដំណើរការប្រើប្រាស់
LENVIMA (14 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 10 & 4 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (60 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
LENVIMA (18 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 10 MG & 2 X 4 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (90 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
LENVIMA (20 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 2 X 10 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (60 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
LENVIMA (24 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 2 X 10 MG & 4 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (90 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
LENVIMA (4 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 4 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
LENVIMA (8 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 2 X 4 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (60 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
LORBRENA ORAL TABLET 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
LORBRENA ORAL TABLET 25 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (90 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
LUMAKRAS ORAL TABLET 120 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (240 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
LUMAKRAS ORAL TABLET 320 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (90 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
LYNPARZA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (120 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 4 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (84 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 4 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (112 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 4 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (140 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
MEKINIST ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 0.05 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (1260 មីលីលីត្រ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
MEKINIST ORAL TABLET 0.5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (90 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
MEKINIST ORAL TABLET 2 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
MEKTOVI ORAL TABLET 15 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (180 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
MONJUVI INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; NDS
NERLYNX ORAL TABLET 40 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (180 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
NEXAVAR ORAL TABLET 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (120 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS

ស្លោក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬប្រើប្រាស់ក្នុងកំឡុងពេល ឬក្នុងការប្រើប្រាស់
NINLARO ORAL CAPSULE 2.3 MG, 3 MG, 4 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (3 កន្លែងក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
ODOMZO ORAL CAPSULE 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (30 កន្លែងក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
OGIVRI INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG, 420 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; NDS
OGSIVEO ORAL TABLET 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (180 កន្លែងក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
OJJAARA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (30 កន្លែងក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
ONTRUZANT INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG, 420 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; NDS
pazopanib hcl oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (120 កន្លែងក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
PEMAZYRE ORAL TABLET 13.5 MG, 4.5 MG, 9 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (28 កន្លែងក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
PHESGO SUBCUTANEOUS SOLUTION 60-60-2000 MG-MG-U/ML, 80-40-2000 MG-MG-U/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; NDS
PIQRAY (200 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (28 កន្លែងក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
PIQRAY (250 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (56 កន្លែងក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
PIQRAY (300 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 2 X 150 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (56 កន្លែងក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
QINLOCK ORAL TABLET 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (90 កន្លែងក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
RETEVMO ORAL CAPSULE 40 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (180 កន្លែងក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
RETEVMO ORAL CAPSULE 80 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (120 កន្លែងក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
REZLIDHIA ORAL CAPSULE 150 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (60 កន្លែងក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (150 កន្លែងក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (90 កន្លែងក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
ROZLYTREK ORAL PACKET 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (336 កន្លែងក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
RUBRACA ORAL TABLET 200 MG, 250 MG, 300 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (120 កន្លែងក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
RYDAPT ORAL CAPSULE 25 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (224 កន្លែងក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS

ស្លាកសម្គាល់

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តបន្ទាប់ ឬដំណើរការប្រើប្រាស់
SCEMBLIX ORAL TABLET 20 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ទំលាក់ 30 ថ្ងៃ); NDS
SCEMBLIX ORAL TABLET 40 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (300 គ្រាប់ ទំលាក់ 30 ថ្ងៃ); NDS
sorafenib tosylate oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (120 គ្រាប់ ទំលាក់ 30 ថ្ងៃ); NDS
SPRYCEL ORAL TABLET 100 MG, 140 MG, 50 MG, 70 MG, 80 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទំលាក់ 30 ថ្ងៃ); NDS
SPRYCEL ORAL TABLET 20 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (90 គ្រាប់ ទំលាក់ 30 ថ្ងៃ); NDS
STIVARGA ORAL TABLET 40 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (84 គ្រាប់ ទំលាក់ 28 ថ្ងៃ); NDS
sunitinib malate oral capsule 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 កន្សោមគ្រាប់ ទំលាក់ 30 ថ្ងៃ); NDS
TABRECTA ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (112 គ្រាប់ ទំលាក់ 28 ថ្ងៃ); NDS
TAFINLAR ORAL CAPSULE 50 MG, 75 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (120 កន្សោមគ្រាប់ ទំលាក់ 30 ថ្ងៃ); NDS
TAFINLAR ORAL TABLET SOLUBLE 10 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (900 គ្រាប់ ទំលាក់ 30 ថ្ងៃ); NDS
TAGRISO ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (30 គ្រាប់ ទំលាក់ 30 ថ្ងៃ); NDS
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.1 MG, 0.35 MG, 0.5 MG, 0.75 MG, 1 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (30 កន្សោមគ្រាប់ ទំលាក់ 30 ថ្ងៃ); NDS
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.25 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (90 កន្សោមគ្រាប់ ទំលាក់ 30 ថ្ងៃ); NDS
TASIGNA ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (112 កន្សោមគ្រាប់ ទំលាក់ 28 ថ្ងៃ); NDS
TASIGNA ORAL CAPSULE 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (120 កន្សោមគ្រាប់ ទំលាក់ 30 ថ្ងៃ); NDS
TAZVERIK ORAL TABLET 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (240 គ្រាប់ ទំលាក់ 30 ថ្ងៃ); NDS
TECENTRIQ INTRAVENOUS SOLUTION 1200 MG/20ML, 840 MG/14ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; NDS
TEPMETKO ORAL TABLET 225 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (60 គ្រាប់ ទំលាក់ 30 ថ្ងៃ); NDS
TIBSOVO ORAL TABLET 250 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (60 គ្រាប់ ទំលាក់ 30 ថ្ងៃ); NDS
TRAZIMERA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG, 420 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
TRUQAP ORAL TABLET 160 MG, 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (64 គ្រាប់ ទំលាក់ 28 ថ្ងៃ); NDS

រក្សាទុក

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

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបង្កើនបាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្នែក D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រព័ន្ធ ឬផែនការកំណត់ការប្រើប្រាស់
TRUXIMA INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/10ML, 500 MG/50ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
TUKYSA ORAL TABLET 150 MG, 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (120 គ្រាប់ នេះរៀបរាប់ 30 ថ្ងៃ); NDS
TURALIO ORAL CAPSULE 125 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (120 កន្សោមគ្រាប់ នេះរៀបរាប់ 30 ថ្ងៃ); NDS
VANFLYTA ORAL TABLET 17.7 MG, 26.5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (56 គ្រាប់ នេះរៀបរាប់ 28 ថ្ងៃ); NDS
VENCLEXTA ORAL TABLET 10 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (112 គ្រាប់ នេះរៀបរាប់ 28 ថ្ងៃ)
VENCLEXTA ORAL TABLET 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (180 គ្រាប់ នេះរៀបរាប់ 30 ថ្ងៃ); NDS
VENCLEXTA ORAL TABLET 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (112 គ្រាប់ នេះរៀបរាប់ 28 ថ្ងៃ); NDS
VENCLEXTA STARTING PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 10 & 50 & 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (42 គ្រាប់ នេះរៀបរាប់ 28 ថ្ងៃ); NDS
VERZENIO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG, 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (56 គ្រាប់ នេះរៀបរាប់ 28 ថ្ងៃ); NDS
VITRAKVI ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (60 កន្សោមគ្រាប់ នេះរៀបរាប់ 30 ថ្ងៃ); NDS
VITRAKVI ORAL CAPSULE 25 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (180 កន្សោមគ្រាប់ នេះរៀបរាប់ 30 ថ្ងៃ); NDS
VITRAKVI ORAL SOLUTION 20 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (300 មីលីលីត្រ នេះរៀបរាប់ 30 ថ្ងៃ); NDS
VIZIMPRO ORAL TABLET 15 MG, 30 MG, 45 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (30 គ្រាប់ នេះរៀបរាប់ 30 ថ្ងៃ); NDS
VONJO ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (120 កន្សោមគ្រាប់ នេះរៀបរាប់ 30 ថ្ងៃ); NDS
VOTRIENT ORAL TABLET 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (120 គ្រាប់ នេះរៀបរាប់ 30 ថ្ងៃ); NDS
XALKORI ORAL CAPSULE 200 MG, 250 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (120 កន្សោមគ្រាប់ នេះរៀបរាប់ 30 ថ្ងៃ); NDS
XALKORI ORAL CAPSULE SPRINKLE 150 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (180 កន្សោមគ្រាប់ នេះរៀបរាប់ 30 ថ្ងៃ); NDS
XALKORI ORAL CAPSULE SPRINKLE 20 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (240 កន្សោមគ្រាប់ នេះរៀបរាប់ 30 ថ្ងៃ); NDS
XALKORI ORAL CAPSULE SPRINKLE 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (120 កន្សោមគ្រាប់ នេះរៀបរាប់ 30 ថ្ងៃ); NDS
XOSPATA ORAL TABLET 40 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (90 គ្រាប់ នេះរៀបរាប់ 30 ថ្ងៃ); NDS
XPOVIO (100 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (8 គ្រាប់ នេះរៀបរាប់ 28 ថ្ងៃ); NDS

រក្សាទុក

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

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

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

រង្វង់កម្រិត

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

B ប្រើប្រាស់បន្តបន្ទាប់ D ការបញ្ចប់ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន D ធានា

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតពន្យ ប្រចាំឆ្នាំ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រព័ន្ធ ឬប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
doxorubicin hcl liposomal intravenous injectable 2 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	B/D; NDS
ELLENCE INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/100ML, 50 MG/25ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	B/D
ថ្នាំអាត់ក្រូមីន (Alkylating)		
BENDEKA INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/4ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	B/D; LA; NDS
carboplatin intravenous solution 150 mg/15ml, 450 mg/45ml, 50 mg/5ml, 600 mg/60ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
cisplatin intravenous solution 100 mg/100ml, 200 mg/200ml, 50 mg/50ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
cyclophosphamide injection solution reconstituted 1 gm, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
cyclophosphamide injection solution reconstituted 2 gm	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	B/D; NDS
cyclophosphamide intravenous solution 1 gm/5ml, 2 gm/10ml, 500 mg/2.5ml, 500 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	B/D; NDS
cyclophosphamide oral capsule 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
cyclophosphamide oral tablet 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	B/D
GLEOSTINE ORAL CAPSULE 10 MG, 40 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
GLEOSTINE ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	NDS
LEUKERAN ORAL TABLET 2 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	NDS
oxaliplatin intravenous solution 100 mg/20ml, 200 mg/40ml, 50 mg/10ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
oxaliplatin intravenous solution reconstituted 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	B/D; NDS
oxaliplatin intravenous solution reconstituted 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
PARAPLATIN INTRAVENOUS SOLUTION 1000 MG/100ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
ផ្សេងៗ		
BESREMI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 500 MCG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (2 សំរាប់ ទំហំរោគ 28 ថ្ងៃ); NDS
bexarotene oral capsule 75 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (300 ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
hydroxyurea oral capsule 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
irinotecan hcl intravenous solution 100 mg/5ml, 300 mg/15ml, 40 mg/2ml, 500 mg/25ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
KISQALI FEMARA (200 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 2.5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (49 ក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS

រក្សាទុក

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

B ប្រព័ន្ធប្រព្រឹត្តិការណ៍ D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែប្រែ D ឬ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអនុញ្ញាតឱ្យប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តបន្ទាប់នៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
KISQALI FEMARA (400 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 2.5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (70 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
KISQALI FEMARA (600 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 2.5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (91 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
MATULANE ORAL CAPSULE 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	LA; NDS
tretinoin oral capsule 10 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	NDS
WELIREG ORAL TABLET 40 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (90 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
ប្រព័ន្ធសរសៃប្រសាទកណ្តាល		
APTIOM ORAL TABLET 200 MG, 400 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
APTIOM ORAL TABLET 600 MG, 800 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
BRIVIACT ORAL SOLUTION 10 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (600 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
BRIVIACT ORAL TABLET 10 MG, 100 MG, 25 MG, 50 MG, 75 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
carbamazepine er oral capsule extended release 12 hour 100 mg, 200 mg, 300 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
carbamazepine er oral tablet extended release 12 hour 100 mg, 200 mg, 400 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
carbamazepine oral suspension 100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
carbamazepine oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
carbamazepine oral tablet chewable 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
clobazam oral suspension 2.5 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (480 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
clobazam oral tablet 10 mg, 20 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
clonazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (90 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
clonazepam oral tablet 2 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (300 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
clonazepam oral tablet dispersible 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (90 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
clonazepam oral tablet dispersible 2 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (300 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
clorazepate dipotassium oral tablet 15 mg, 3.75 mg, 7.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (180 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
DIACOMIT ORAL CAPSULE 250 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (360 កូស្តេមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
DIACOMIT ORAL CAPSULE 500 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (180 កូស្តេមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS

រក្សាទុក

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

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

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

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រតិបត្តិ ឬជំនួយកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
gabapentin oral tablet 600 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (180 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
gabapentin oral tablet 800 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
lacosamide oral solution 10 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (1200 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
lacosamide oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
lacosamide oral tablet 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 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 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
lamotrigine oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
lamotrigine oral tablet chewable 25 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
levetiracetam er oral tablet extended release 24 hour 500 mg, 750 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
levetiracetam oral solution 100 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
levetiracetam oral tablet 1000 mg, 250 mg, 500 mg, 750 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
methsuximide oral capsule 300 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
NAYZILAM NASAL SOLUTION 5 MG/0.1ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
oxcarbazepine oral suspension 300 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
oxcarbazepine oral tablet 150 mg, 300 mg, 600 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
phenobarbital oral elixir 20 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (1500 មីលីលីត្រ 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 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (120 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
PHENYTEK ORAL CAPSULE 200 MG, 300 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
phenytoin oral suspension 125 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
phenytoin oral tablet chewable 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
phenytoin sodium extended oral capsule 100 mg, 200 mg, 300 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
pregabalin oral capsule 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (120 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
pregabalin oral capsule 200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (90 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
pregabalin oral capsule 225 mg, 300 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអនុញ្ញាតឱ្យប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រតិបត្តិ ឬជំនួយកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
pregabalin oral solution 20 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (900 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
primidone oral tablet 125 mg, 250 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ROWEEPRA ORAL TABLET 500 MG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
rufinamide oral suspension 40 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (2400 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
rufinamide oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (480 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
rufinamide oral tablet 400 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (240 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 1000 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (90 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 250 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (360 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 500 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (180 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 750 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (120 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 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 ប្រាំមីលី ទំនេររយៈពេល 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 ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
vigabatrin oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (180 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តបន្ទាប់ ឬដំណោះស្រាយការប្រើប្រាស់
VIGADRONE ORAL PACKET 500 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (180 កញ្ចប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
VIGADRONE ORAL TABLET 500 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (180 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
XCOPRI (250 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 100 & 150 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (56 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
XCOPRI (350 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 150 & 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (56 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
XCOPRI ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (30 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
XCOPRI ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (60 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
XCOPRI ORAL TABLET THERAPY PACK 14 X 12.5 MG & 14 X 25 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (28 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 28 ថ្ងៃ)
XCOPRI ORAL TABLET THERAPY PACK 14 X 150 MG & 14 X 200 MG, 14 X 50 MG & 14 X 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (28 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
ZONISADE ORAL SUSPENSION 100 MG/5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (900 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
zonisamide oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ZTALMY ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (1100 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
Non-Frf		
BRIVIACT INTRAVENOUS SOLUTION 50 MG/5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA
diazepam injection solution 5 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
gabapentin oral solution 300 mg/6ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (2160 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
lacosamide intravenous solution 200 mg/20ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
levetiracetam in nacl intravenous solution 1000 mg/100ml, 1500 mg/100ml, 500 mg/100ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
levetiracetam intravenous solution 500 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
phenobarbital sodium injection solution 130 mg/ml, 65 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA
phenytoin sodium injection solution 50 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
valproate sodium intravenous solution 100 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ការព្យាបាលរោគចិត្តសាស្ត្រ-ផ្សេងៗ (Psychotherapeutic-Misc)		
acamprosate calcium oral tablet delayed release 333 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	

រក្សាទុក

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

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

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

រង្វង់បញ្ជាក់

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
nicotine mini mouth/throat lozenge 2 mg, 4 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
nicotine polacrilex mini mouth/throat lozenge 2 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
nicotine polacrilex mouth/throat gum 2 mg, 4 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
nicotine polacrilex mouth/throat lozenge 2 mg, 4 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
nicotine step 1 transdermal patch 24 hour 21 mg/24hr	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
nicotine step 2 transdermal patch 24 hour 14 mg/24hr	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
nicotine step 3 transdermal patch 24 hour 7 mg/24hr	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
nicotine transdermal kit 21-14-7 mg/24hr	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
nicotine transdermal patch 24 hour 14 mg/24hr, 21 mg/24hr, 7 mg/24hr	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
NICOTROL INHALATION INHALER 10 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	
NICOTROL NS NASAL SOLUTION 10 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	
qc nicotine transdermal system transdermal patch 24 hour 14 mg/24hr, 21 mg/24hr	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm nicotine mouth/throat gum 4 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm nicotine mouth/throat lozenge 2 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm nicotine polacrilex mouth/throat gum 2 mg, 4 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm nicotine polacrilex mouth/throat lozenge 2 mg, 4 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
varenicline tartrate (starter) oral tablet therapy pack 0.5 mg x 11 & 1 mg x 42	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (2 កញ្ចប់ជំរើញ្ចប់រាល់ថ្ងៃ)
varenicline tartrate oral tablet 0.5 mg, 1 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (56 គ្រាប់ រាល់ថ្ងៃរាល់ 28 ថ្ងៃ)
VIVITROL INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 380 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
គ្រោះថ្នាក់/ឧបសគ្គ (Narcolepsy/Cataplexy)		
armodafinil oral tablet 150 mg, 200 mg, 250 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (30 គ្រាប់ រាល់ថ្ងៃរាល់ 30 ថ្ងៃ)
armodafinil oral tablet 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (60 គ្រាប់ រាល់ថ្ងៃរាល់ 30 ថ្ងៃ)
modafinil oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (30 គ្រាប់ រាល់ថ្ងៃរាល់ 30 ថ្ងៃ)
modafinil oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (60 គ្រាប់ រាល់ថ្ងៃរាល់ 30 ថ្ងៃ)

រដ្ឋបាល

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តបន្ទាប់ ឬក៏ការត្រួតពិនិត្យការប្រើប្រាស់
sodium oxybate oral solution 500 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (540 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
ថ្នាំព្យាបាលចិត្តសាស្ត្រ (Antipsychotics)		
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 300 MG, 400 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (1 សំរាប់ ទំនេររយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER 300 MG, 400 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (1 ថ្នាំចាក់ ទំនេររយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
aripiprazole oral solution 1 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (900 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
aripiprazole oral tablet 10 mg, 15 mg, 2 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
aripiprazole oral tablet dispersible 10 mg, 15 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 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 សំរាប់ ទំនេររយៈពេល 56 ថ្ងៃ); NDS
ARISTADA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 441 MG/1.6ML, 662 MG/2.4ML, 882 MG/3.2ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (1 សំរាប់ ទំនេររយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
asenapine maleate sublingual tablet sublingual 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
CAPLYTA ORAL CAPSULE 10.5 MG, 21 MG, 42 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 កន្សោមគ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 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 ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
clozapine oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 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 ទំនេររយៈពេល 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 ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តបន្ទាប់នៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
clozapine oral tablet dispersible 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (120 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 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 ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
FANAPT TITRATION PACK ORAL TABLET 1 & 2 & 4 & 6 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (2 កញ្ចប់ប្រើប្រាស់ថ្នាំ)
fluphenazine decanoate injection solution 25 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
fluphenazine hcl injection solution 2.5 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
fluphenazine hcl oral concentrate 5 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
fluphenazine hcl oral elixir 2.5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
fluphenazine hcl oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
haloperidol decanoate intramuscular solution 100 mg/ml, 100 mg/ml 1 ml, 50 mg/ml, 50 mg/ml(1ml)	\$0 (កម្រិតទី 1)	
haloperidol lactate injection solution 5 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
haloperidol lactate oral concentrate 2 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
haloperidol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 10 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 1092 MG/3.5ML, 1560 MG/5ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (1 ថ្នាំចាក់ ទៀងទាត់ 180 ថ្ងៃ); NDS
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 117 MG/0.75ML, 156 MG/ML, 234 MG/1.5ML, 78 MG/0.5ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (1 ស៊ីរីង ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 39 MG/0.25ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (1 ស៊ីរីង ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 273 MG/0.88ML, 410 MG/1.32ML, 546 MG/1.75ML, 819 MG/2.63ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (1 ស៊ីរីង ទៀងទាត់ 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 ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
lurasidone hcl oral tablet 80 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 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 ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអនុញ្ញាតឱ្យប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រើប្រាស់ ឬជំនួយកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
NUPLAZID ORAL TABLET 10 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
olanzapine intramuscular solution reconstituted 10 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (3 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 1 ថ្ងៃ)
olanzapine oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
olanzapine oral tablet 15 mg, 20 mg, 7.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
olanzapine oral tablet dispersible 10 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
olanzapine oral tablet dispersible 15 mg, 20 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
paliperidone er oral tablet extended release 24 hour 1.5 mg, 3 mg, 9 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
paliperidone er oral tablet extended release 24 hour 6 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
perphenazine oral tablet 16 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
PERSERIS SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE 120 MG, 90 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (1 ស៊ីរីង ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
pimozide oral tablet 1 mg, 2 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 150 mg, 200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 300 mg, 400 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
quetiapine fumarate oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (90 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
quetiapine fumarate oral tablet 25 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (180 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
quetiapine fumarate oral tablet 300 mg, 400 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
REXULTI ORAL TABLET 0.25 MG, 0.5 MG, 1 MG, 2 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
REXULTI ORAL TABLET 3 MG, 4 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER 12.5 MG, 25 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (2 ថ្នាំចាក់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ)
RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER 37.5 MG, 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (2 ថ្នាំចាក់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
risperidone oral solution 1 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (240 មីលីលីត្រ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
risperidone oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	

រង្វង់កម្រិត

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រព័ន្ធ ឬជំនួយកំណត់កម្រិតការប្រើប្រាស់
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 បន្ទុះ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
thioridazine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
thiothixene oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
trifluoperazine hcl oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
VERSACLOZ ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (600 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
VRAYLAR ORAL CAPSULE 1.5 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
VRAYLAR ORAL CAPSULE 3 MG, 4.5 MG, 6 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
VRAYLAR ORAL CAPSULE THERAPY PACK 1.5 & 3 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (2 កញ្ចប់ថ្នាំរៀងរាល់ថ្ងៃ)
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 កូដេប នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 405 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (1 កូដេប នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
ថ្នាំព្យាបាលជំងឺខូចការផ្ដល់អារម្មណ៍ខ្ពស់ (Attention Deficit Hyperactivity Disorder)		
amphetamine-dextroamphetamine oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 15 mg, 20 mg, 25 mg, 30 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (30 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)

រក្សាទុក

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

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ការបញ្ជាក់ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្ទុក D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬជំនួយក្នុងការប្រើប្រាស់
atomoxetine hcl oral capsule 100 mg, 60 mg, 80 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ គ្រប់រយៗ 30 ថ្ងៃ)
atomoxetine hcl oral capsule 40 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ គ្រប់រយៗ 30 ថ្ងៃ)
dexmethylphenidate hcl oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (60 គ្រាប់ គ្រប់រយៗ 30 ថ្ងៃ)
dexmethylphenidate hcl oral tablet 2.5 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (120 គ្រាប់ គ្រប់រយៗ 30 ថ្ងៃ)
guanfacine hcl er oral tablet extended release 24 hour 1 mg, 2 mg, 4 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ គ្រប់រយៗ 30 ថ្ងៃ)
guanfacine hcl er oral tablet extended release 24 hour 3 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ គ្រប់រយៗ 30 ថ្ងៃ)
methylphenidate hcl er oral tablet extended release 10 mg, 20 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (90 គ្រាប់ គ្រប់រយៗ 30 ថ្ងៃ)
methylphenidate hcl oral solution 10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (900 មីលីលីត្រ គ្រប់រយៗ 30 ថ្ងៃ)
methylphenidate hcl oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (1800 មីលីលីត្រ គ្រប់រយៗ 30 ថ្ងៃ)
methylphenidate hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (180 គ្រាប់ គ្រប់រយៗ 30 ថ្ងៃ)
methylphenidate hcl oral tablet 20 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (90 គ្រាប់ គ្រប់រយៗ 30 ថ្ងៃ)
ថ្នាំព្យាបាលជំងឺប្រសាទកម្រិត (Antidepressants)		
amitriptyline hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	
amoxapine oral tablet 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	
AUVELITY ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 45-105 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ គ្រប់រយៗ 30 ថ្ងៃ)
bupropion hcl er (sr) oral tablet extended release 12 hour 100 mg, 150 mg, 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ គ្រប់រយៗ 30 ថ្ងៃ)
bupropion hcl er (xl) oral tablet extended release 24 hour 150 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ គ្រប់រយៗ 30 ថ្ងៃ)
bupropion hcl er (xl) oral tablet extended release 24 hour 300 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ គ្រប់រយៗ 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

រក្សាទុក

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

B ប្រភេទថ្នាំ D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់ D ធានា

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការកំណត់ការប្រើប្រាស់
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)	
escitalopram oxalate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
FETZIMA ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120 MG, 80 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
FETZIMA ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 20 MG, 40 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
FETZIMA TITRATION ORAL CAPSULE ER 24 HOUR THERAPY PACK 20 & 40 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (2 កញ្ចប់ជារៀងរាល់ម្ភៃថ្ងៃ)
fluoxetine hcl oral capsule 10 mg, 20 mg, 40 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
fluoxetine hcl oral solution 20 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
imipramine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	
MARPLAN ORAL TABLET 10 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (180 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
mirtazapine oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg, 7.5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
mirtazapine oral tablet dispersible 15 mg, 30 mg, 45 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
nefazodone hcl oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 250 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
nortriptyline hcl oral capsule 10 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	
nortriptyline hcl oral solution 10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	
paroxetine hcl oral suspension 10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (900 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
paroxetine hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	
phenelzine sulfate oral tablet 15 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគថ្នាំ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
protriptyline hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
sertraline hcl oral concentrate 20 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
sertraline hcl oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
tranylcypromine sulfate oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
trazodone hcl oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
trimipramine maleate oral capsule 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (60 កន្លែងក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ)
trimipramine maleate oral capsule 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (120 កន្លែងក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ)
TRINTELLIX ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (30 ក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ)
venlafaxine hcl er oral capsule extended release 24 hour 150 mg, 37.5 mg, 75 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
venlafaxine hcl oral tablet 100 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg, 75 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
vilazodone hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 ក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ)
ZURZUVAE ORAL CAPSULE 20 MG, 25 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (28 កន្លែងក្នុងមួយថ្ងៃ 14 ថ្ងៃ); NDS
ZURZUVAE ORAL CAPSULE 30 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (14 កន្លែងក្នុងមួយថ្ងៃ 14 ថ្ងៃ); NDS
ថ្នាំព្យាបាលជំងឺស្រព័ន្ធក្នុងមន្ទីរពេទ្យ		
BAFIERTAM ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE 95 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (120 កន្លែងក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ); NDS
BETASERON SUBCUTANEOUS KIT 0.3 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (14 ស៊ីរ៉ាំង ក្នុងមួយថ្ងៃ 28 ថ្ងៃ); NDS
dalfampridine er oral tablet extended release 12 hour 10 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (60 ក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ)
fingolimod hcl oral capsule 0.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 កន្លែងក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ); NDS
glatiramer acetate subcutaneous solution prefilled syringe 20 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 ស៊ីរ៉ាំង ក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ); NDS
glatiramer acetate subcutaneous solution prefilled syringe 40 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (12 ស៊ីរ៉ាំង ក្នុងមួយថ្ងៃ 28 ថ្ងៃ); NDS
GLATOPA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 20 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 ស៊ីរ៉ាំង ក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ); NDS
GLATOPA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 40 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (12 ស៊ីរ៉ាំង ក្នុងមួយថ្ងៃ 28 ថ្ងៃ); NDS
KESIMPTA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 20 MG/0.4ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (16 ម៉ែត្រ ក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ); NDS

រង្វង់កម្រិត

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

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលបានកំណត់ថ្នាំ ផ្ទុក D ឬ 100

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអនុញ្ញាតឱ្យប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រតិបត្តិ ឬជំនួយកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
ថ្នាំព្យាបាលជំងឺបារម្ភ		
alprazolam oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (150 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 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 ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
lorazepam oral concentrate 2 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (150 មីលីលីត្រ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
lorazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (150 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
ថ្នាំព្យាបាលជំងឺកងចក្រ (Antidementia)		
donepezil hcl oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
donepezil hcl oral tablet 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
donepezil hcl oral tablet dispersible 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
donepezil hcl oral tablet dispersible 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
galantamine hydrobromide er oral capsule extended release 24 hour 16 mg, 24 mg, 8 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 កន្សោមគ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
galantamine hydrobromide oral solution 4 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (200 មីលីលីត្រ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
galantamine hydrobromide oral tablet 12 mg, 4 mg, 8 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
memantine hcl er oral capsule extended release 24 hour 14 mg, 21 mg, 28 mg, 7 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA
memantine hcl oral solution 2 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA
memantine hcl oral tablet 10 mg, 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 ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
rivastigmine transdermal patch 24 hour 13.3 mg/24hr, 4.6 mg/24hr, 9.5 mg/24hr	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 បន្ទុះ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ (តម្លៃថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រសិទ្ធភាព ឬជំនួយក្នុងការប្រើប្រាស់
ថ្នាំព្យាបាលសាច់ដុំ		
baclofen oral tablet 10 mg, 20 mg	\$0 (តម្លៃថ្នាំ 1)	
baclofen oral tablet 5 mg	\$0 (តម្លៃថ្នាំ 1)	QL (90 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
carisoprodol oral tablet 350 mg	\$0 (តម្លៃថ្នាំ 2)	PA; QL (120 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
cyclobenzaprine hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (តម្លៃថ្នាំ 2)	PA; QL (90 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
dantrolene sodium oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (តម្លៃថ្នាំ 1)	
methocarbamol oral tablet 500 mg	\$0 (តម្លៃថ្នាំ 2)	PA; QL (360 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
methocarbamol oral tablet 750 mg	\$0 (តម្លៃថ្នាំ 2)	PA; QL (240 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
tizanidine hcl oral tablet 2 mg, 4 mg	\$0 (តម្លៃថ្នាំ 1)	
ថ្នាំសណ្តាប់បំបាត់ (Hypnotics)		
DAYVIGO ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	\$0 (តម្លៃថ្នាំ 2)	QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
doxepin hcl oral tablet 3 mg, 6 mg	\$0 (តម្លៃថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
eszopiclone oral tablet 1 mg, 2 mg, 3 mg	\$0 (តម្លៃថ្នាំ 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
tasimelteon oral capsule 20 mg	\$0 (តម្លៃថ្នាំ 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
temazepam oral capsule 15 mg	\$0 (តម្លៃថ្នាំ 1)	PA; QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
temazepam oral capsule 30 mg, 7.5 mg	\$0 (តម្លៃថ្នាំ 1)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
zaleplon oral capsule 10 mg	\$0 (តម្លៃថ្នាំ 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
zaleplon oral capsule 5 mg	\$0 (តម្លៃថ្នាំ 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
zolpidem tartrate oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (តម្លៃថ្នាំ 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
ថ្នាំបំបាត់ជំងឺឥតស្បែក (Antiparkinsonian)		
amantadine hcl oral capsule 100 mg	\$0 (តម្លៃថ្នាំ 1)	QL (120 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
amantadine hcl oral solution 50 mg/5ml	\$0 (តម្លៃថ្នាំ 1)	
amantadine hcl oral tablet 100 mg	\$0 (តម្លៃថ្នាំ 1)	
benztropine mesylate injection solution 1 mg/ml	\$0 (តម្លៃថ្នាំ 1)	
benztropine mesylate oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	\$0 (តម្លៃថ្នាំ 2)	PA
bromocriptine mesylate oral capsule 5 mg	\$0 (តម្លៃថ្នាំ 1)	

រក្សាទុក

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

B ប្រភេទថ្នាំ D គ្រប់គ្រងការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន D ឯក

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
bromocriptine mesylate oral tablet 2.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
carbidopa-levodopa er oral tablet extended release 25-100 mg, 50-200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
carbidopa-levodopa oral tablet 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
carbidopa-levodopa oral tablet dispersible 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
carbidopa-levodopa-entacapone oral tablet 12.5-50-200 mg, 18.75-75-200 mg, 25-100-200 mg, 31.25-125-200 mg, 37.5-150-200 mg, 50-200-200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
entacapone oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
INBRIJA INHALATION CAPSULE 42 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (300 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 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 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
pramipexole dihydrochloride oral tablet 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
rasagiline mesylate oral tablet 0.5 mg, 1 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
ropinirole hcl oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
selegiline hcl oral capsule 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
selegiline hcl oral tablet 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
trihexyphenidyl hcl oral solution 0.4 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA
trihexyphenidyl hcl oral tablet 2 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA
ផ្សេងៗ		
AUSTEDO ORAL TABLET 12 MG, 9 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (120 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
AUSTEDO ORAL TABLET 6 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (60 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 12 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (120 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 24 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 6 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (90 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
AUSTEDO XR PATIENT TITRATION ORAL TABLET EXTENDED RELEASE THERAPY PACK 6 & 12 & 24 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (2 កញ្ចប់បង្កើនការប្រើប្រាស់ថ្នាំ); NDS
lithium carbonate er oral tablet extended release 300 mg, 450 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអនុញ្ញាតឱ្យប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬប្រើប្រាស់ ឬដំណាក់កាលការប្រើប្រាស់
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)	
NUDEXTA ORAL CAPSULE 20-10 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 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 ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
tetrabenazine oral tablet 25 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (120 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
រោគប្រកាស		
AIMOVIG SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 140 MG/ML, 70 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (1 ប៊ែរ ក្នុងរយៈពេល 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 ប៊ែរ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
ergotamine-caffeine oral tablet 1-100 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (40 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ)
naratriptan hcl oral tablet 1 mg, 2.5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (12 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
NURTEC ORAL TABLET DISPERSIBLE 75 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (16 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
QULIPTA ORAL TABLET 10 MG, 30 MG, 60 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
rizatriptan benzoate oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (18 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
rizatriptan benzoate oral tablet dispersible 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (18 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
sumatriptan nasal solution 20 mg/act	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (12 ឯកតា ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
sumatriptan nasal solution 5 mg/act	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (24 ឯកតា ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
sumatriptan succinate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (12 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
sumatriptan succinate refill subcutaneous solution cartridge 4 mg/0.5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (18 ថ្នាំចាក់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
sumatriptan succinate refill subcutaneous solution cartridge 6 mg/0.5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (12 ថ្នាំចាក់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
sumatriptan succinate subcutaneous solution 6 mg/0.5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (12 ថ្នាំចាក់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
sumatriptan succinate subcutaneous solution auto-injector 4 mg/0.5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (18 ថ្នាំចាក់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគថ្នាំ ឬជំនួយកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
sumatriptan succinate subcutaneous solution auto-injector 6 mg/0.5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (12 ថ្នាំចាក់ រៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
UBRELVY ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (16 គ្រាប់ រៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)

ថ្នាំកែលម្អមាត់ដៃខ្នង

ថ្នាំព្យាបាលមាត់/ចំពង់ក/ប្រព្រា

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 រៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
KOURZEQ MOUTH/THROAT PASTE 0.1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
lidocaine viscous hcl mouth/throat solution 2 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
nystatin mouth/throat suspension 100000 unit/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ORASEP MOUTH/THROAT SOLUTION 2-0.5-0.1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PERIOGARD MOUTH/THROAT SOLUTION 0.12 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
PERIOMED MOUTH/THROAT CONCENTRATE 0.63 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
pilocarpine hcl oral tablet 5 mg, 7.5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
triamcinolone acetonide mouth/throat paste 0.1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	

រោគសីស្របក្រ ថ្នាំព្យាបាលក្រសែរខ្លួន និងផ្ទៃស្រព

ala-cort external cream 1 %, 2.5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
alclometasone dipropionate external cream 0.05 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 មីលីលីត្រ រៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
alclometasone dipropionate external ointment 0.05 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 មីលីលីត្រ រៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
betamethasone dipropionate aug external cream 0.05 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 គ្រាប់ រៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
betamethasone dipropionate aug external gel 0.05 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 គ្រាប់ រៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
betamethasone dipropionate aug external lotion 0.05 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 មីលីលីត្រ រៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
betamethasone dipropionate aug external ointment 0.05 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 គ្រាប់ រៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
betamethasone dipropionate external cream 0.05 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 គ្រាប់ រៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
betamethasone dipropionate external lotion 0.05 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 មីលីលីត្រ រៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)

រៀងរាល់

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬប្រើប្រាស់ក្នុងកំណត់ត្រាថ្នាំ
betamethasone dipropionate external ointment 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 ក្រាម នៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
betamethasone valerate external cream 0.1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 ក្រាម នៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
betamethasone valerate external lotion 0.1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 មីលីលីត្រ នៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
betamethasone valerate external ointment 0.1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 ក្រាម នៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
clobetasol propionate e external cream 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 មីលីលីត្រ នៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
clobetasol propionate external cream 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 មីលីលីត្រ នៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
clobetasol propionate external gel 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 មីលីលីត្រ នៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
clobetasol propionate external ointment 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 មីលីលីត្រ នៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
clobetasol propionate external solution 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (50 មីលីលីត្រ នៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
ENSTILAR EXTERNAL FOAM 0.005-0.064 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (120 ក្រាម នៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
fluocinolone acetonide body external oil 0.01 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (118.28 មីលីលីត្រ នៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
fluocinolone acetonide external cream 0.01 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 មីលីលីត្រ នៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
fluocinolone acetonide external cream 0.025 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 ក្រាម នៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
fluocinolone acetonide external ointment 0.025 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 ក្រាម នៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
fluocinolone acetonide external solution 0.01 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (90 មីលីលីត្រ នៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
fluocinolone acetonide scalp external oil 0.01 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (118.28 មីលីលីត្រ នៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
fluocinonide emulsified base external cream 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 ក្រាម នៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
fluocinonide external cream 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 ក្រាម នៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
fluocinonide external gel 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 មីលីលីត្រ នៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
fluocinonide external ointment 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 មីលីលីត្រ នៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
fluocinonide external solution 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 មីលីលីត្រ នៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
fluticasone propionate external cream 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ប្រសិនបើមាន (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬជំនួយកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
fluticasone propionate external ointment 0.005 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
halobetasol propionate external cream 0.05 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (50 ក្រាម ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
halobetasol propionate external ointment 0.05 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (50 ក្រាម ទំនេររយៈពេល 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)	
triamcinolone acetonide external cream 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (454 ក្រាម ទំនេររយៈពេល 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)	
រោគសាស្ត្រថ្នាំ ថ្នាំព្យាបាលផ្សេងៗ		
REGRANEX EXTERNAL GEL 0.01 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 ក្រាម ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
SANTYL EXTERNAL OINTMENT 250 UNIT/GM	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (180 ក្រាម ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
sodium chloride irrigation solution 0.9 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
sterile water for irrigation irrigation solution	\$0 (កម្រិតទី 1)	
រោគសាស្ត្រថ្នាំ ថ្នាំព្យាបាលរោគកម្រិត និងថ្នាំសម្រាប់ប្រើ		
cvs lice treatment external liquid 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
eq lice killing max st external shampoo 0.33-4 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp lice treatment external liquid 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp lice treatment external shampoo 0.33-4 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
lice killing external shampoo 0.33-4 %, 4-0.33 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
lice killing maximum strength external shampoo 0.33-4 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
lice treatment creme rinse external liquid 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
malathion external lotion 0.5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (59 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
permethrin external cream 5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រើប្រាស់ ឬប្រើប្រាស់ក្នុងការប្រើប្រាស់
RID LICE KILLING SHAMPOO EXTERNAL SHAMPOO 0.33-4 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sb lice killing max st external shampoo 0.33-4 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm lice killing max strength external shampoo 0.33-4 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm lice treatment external lotion 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
រោគសាស្ត្រថ្នាំ ថ្នាំព្យាបាលរោគផ្សិត		
antifungal (clotrimazole) external cream 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
antifungal (tolnaftate) external cream 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
antifungal clotrimazole external cream 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
anti-fungal external cream 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
antifungal external powder 2 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
athletes foot (clotrimazole) external cream 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
athletes foot (terbinafine) external cream 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
athletes foot powder spray external aerosol powder 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
baza antifungal external cream 2 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
butenafine hcl external cream 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
castellani paint modified external liquid 1.5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ciclopirox olamine external cream 0.77 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (90 គ្រាប់ ទ្រព្យសម្បត្តិ 30 ថ្ងៃ)
ciclopirox olamine external suspension 0.77 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទ្រព្យសម្បត្តិ 30 ថ្ងៃ)
clotrimazole anti-fungal external cream 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
clotrimazole cream 1 % external (otc)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
clotrimazole cream 1 % external (rx)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (45 គ្រាប់ ទ្រព្យសម្បត្តិ 30 ថ្ងៃ)
clotrimazole solution 1 % external (otc)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
clotrimazole solution 1 % external (rx)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 មីលីលីត្រ ទ្រព្យសម្បត្តិ 30 ថ្ងៃ)
clotrimazole-betamethasone external cream 1-0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (45 គ្រាប់ ទ្រព្យសម្បត្តិ 30 ថ្ងៃ)
DESENEX EXTERNAL POWDER 2 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FUNGOID TINCTURE EXTERNAL SOLUTION 2 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp athletes foot external cream 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp terbinafine hydrochloride external cream 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp tolinaftate external cream 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ketoconazole external cream 2 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទ្រព្យសម្បត្តិ 30 ថ្ងៃ)

រូបភាព

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬបន្ថែមកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
KLAYESTA EXTERNAL POWDER 100000 UNIT/GM	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររង 30 ថ្ងៃ)
miconazole nitrate external cream 2 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
NYAMYC EXTERNAL POWDER 100000 UNIT/GM	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររង 30 ថ្ងៃ)
nystatin external cream 100000 unit/gm	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 ក្រាម ទំនេររង 30 ថ្ងៃ)
nystatin external ointment 100000 unit/gm	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 ក្រាម ទំនេររង 30 ថ្ងៃ)
nystatin external powder 100000 unit/gm	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររង 30 ថ្ងៃ)
NYSTOP EXTERNAL POWDER 100000 UNIT/GM	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររង 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
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
រោគសញ្ញាថ្នាំ ថ្នាំកំណត់សម្រាប់		
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 ទំនេររង 30 ថ្ងៃ)
calcipotriene external ointment 0.005 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (120 ក្រាម ទំនេររង 30 ថ្ងៃ)
calcipotriene external solution 0.005 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (120 មីលីលីត្រ ទំនេររង 30 ថ្ងៃ)
CALCITRENE EXTERNAL OINTMENT 0.005 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (120 ក្រាម ទំនេររង 30 ថ្ងៃ)
tazarotene external cream 0.1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររង 30 ថ្ងៃ)
TAZORAC EXTERNAL CREAM 0.05 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររង 30 ថ្ងៃ)
រោគសញ្ញាថ្នាំ ថ្នាំកំណត់សម្រាប់		
ketoconazole external shampoo 2 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 មីលីលីត្រ ទំនេររង 30 ថ្ងៃ)
selenium sulfide external lotion 2.5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	

រូបភាព

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ប្រសិនបើមាន (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬបន្ថែមក្នុងការប្រើប្រាស់
រោគសាស្ត្រស្រព្វក្រ ថ្នាំស្រព្វក្រខាងក្រៅ		
GLYDO EXTERNAL PREFILLED SYRINGE 2 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
lidocaine external ointment 5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (50 ក្រាម ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
lidocaine external patch 5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (3 បន្ទុះ ទំនេររយៈពេល 1 ថ្ងៃ)
lidocaine hcl external solution 4 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (50 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
lidocaine-prilocaine external cream 2.5-2.5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D; QL (30 ក្រាម ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
រោគសាស្ត្រស្រព្វក្រ រោគមុន		
AC CUTANE ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA
adapalene external gel 0.1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
AMNESTEEM ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 40 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA
BENZEPRO EXTERNAL FOAM 5.3 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
benzoyl peroxide-erythromycin external gel 5-3 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (46.6 ក្រាម ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
CLARAVIS ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA
clindamycin phosphate external gel 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (75 ក្រាម ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
clindamycin phosphate external lotion 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
clindamycin phosphate external solution 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
DIFFERIN EXTERNAL GEL 0.1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ery external pad 2 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 បំណែក ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
erythromycin external gel 2 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
erythromycin external solution 2 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
isotretinoin oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA
sulfacetamide sodium (acne) external lotion 10 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (118 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
tretinoin external cream 0.025 %, 0.05 %, 0.1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (45 ក្រាម ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
tretinoin external gel 0.01 %, 0.025 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (45 ក្រាម ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)

ស្លាកសម្គាល់

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

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនាញការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំក្នុង D ឬ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ប្រាក់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រាក់ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
ZENATANE ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA
រោគសាស្ត្រ ស្របតាមស្ថានភាព និងគុណសម្បត្តិ		
ammonium lactate cream 12 % external (otc)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ammonium lactate cream 12 % external (rx)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ammonium lactate lotion 12 % external (otc)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ammonium lactate lotion 12 % external (rx)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
anti-itch external cream 2-0.1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
antiseptic skin cleanser external solution 4 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
AQUA GLYCOLIC FACE EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
arthritis pain relieving external cream 0.075 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
BANOPHEN EXTERNAL CREAM 2-0.1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
BASLE EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
benzoin external tincture	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
beta care external cream	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
BETA XMA EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
bexarotene external gel 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 មីលីលីត្រ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
calamine phenolated external lotion	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calamine-zinc oxide external lotion 8-8 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CALMOSEPTINE EXTERNAL OINTMENT 0.44-20.6 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
capsaicin external cream 0.025 %, 0.1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
capsaicin pain relief external cream 0.1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CERAVE MOISTURIZING EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CERAVE SA ROUGH & BUMPY SKIN EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CETAPHIL MOISTURIZING EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CETAPHIL THERAPEUTIC HAND EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CLORPACTIN POWDER 2 GM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
coconut oil beauty external cream	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DERMABASE EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DIABETIDERM EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DIABETIDERM FOOT REJUVENATING EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
diclofenac sodium external gel 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (1000 ក្រាម ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)

កំណត់សម្គាល់

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអនុញ្ញាតឱ្យប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬប្រើប្រាស់ឬដំណោះស្រាយក្នុងការប្រើប្រាស់
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 ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
fluorouracil external solution 2 %, 5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (10 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 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 ទំនេររយៈពេល 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 ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
metronidazole external gel 0.75 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (45 ក្រាម ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)

រង្វង់បញ្ជី

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬ ផ្នែកកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
metronidazole external lotion 0.75 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (59 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 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 ទំនេររយៈពេល 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 ទំនេររយៈពេល 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)	
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 ទំនេររយៈពេល 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 ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
therapeutic moisturizing external cream	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
VALCHLOR EXTERNAL GEL 0.016 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
VANICREAM EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
VELVACHOL EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
XERAC AC EXTERNAL SOLUTION 6.25 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP

រង្វង់កម្រិត

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ រួមបញ្ចូលនូវ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬដំណោះស្រាយការប្រើប្រាស់
zinc oxide external ointment 20 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
ZOSTRIX NATURAL PAIN RELIEF EXTERNAL CREAM 0.033 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
រោគសាស្ត្រ អង់ទីប៊ីយ៉ូទិក		
bacitracin external ointment 500 unit/gm	\$0 (កម្រិត 3)	DP
bacitracin zinc external ointment 500 unit/gm	\$0 (កម្រិត 3)	DP
bacitracin zinc-aloe external ointment 500 unit/gm	\$0 (កម្រិត 3)	DP
gentamicin sulfate external cream 0.1 %	\$0 (កម្រិត 1)	QL (30 ក្របខណ្ឌ 30 ថ្ងៃ)
gentamicin sulfate external ointment 0.1 %	\$0 (កម្រិត 1)	QL (30 ក្របខណ្ឌ 30 ថ្ងៃ)
gnp bacitracin zinc external ointment 500 unit/gm	\$0 (កម្រិត 3)	DP
gnp triple antibiotic external ointment	\$0 (កម្រិត 3)	DP
gnp triple antibiotic plus external ointment 1 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
goodsense first aid antibiotic external ointment	\$0 (កម្រិត 3)	DP
hm bacitracin zinc external ointment 500 unit/gm	\$0 (កម្រិត 3)	DP
hm triple antibiotic external ointment 3.5-400-5000	\$0 (កម្រិត 3)	DP
hm triple antibiotic max st external ointment 1 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
mupirocin external ointment 2 %	\$0 (កម្រិត 1)	QL (220 ក្របខណ្ឌ 30 ថ្ងៃ)
qc triple antibiotic max st external ointment 1 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
silver sulfadiazine external cream 1 %	\$0 (កម្រិត 1)	
sm antibiotic external ointment 500 unit/gm	\$0 (កម្រិត 3)	DP
sm triple antibiotic external ointment 3.5-400-5000	\$0 (កម្រិត 3)	DP
sm triple antibiotic max st external ointment 1 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
SSD EXTERNAL CREAM 1 %	\$0 (កម្រិត 1)	
SULFAMYLOXON EXTERNAL CREAM 85 MG/GM	\$0 (កម្រិត 2)	QL (453.6 ក្របខណ្ឌ 30 ថ្ងៃ)
triple antibiotic external ointment , 3.5-400-5000	\$0 (កម្រិត 3)	DP
triple antibiotic plus external ointment 1 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
triple antibiotic+pain relief external ointment 1 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP

រក្សាទុក

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

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលបានប្រើប្រាស់ជាថ្នាំ ផ្សេងៗ D ផ្សេងៗ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬដំណោះស្រាយការប្រើប្រាស់
អូតិក (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
ផ្សំថ្នាំប្រើប្រាស់		
ការបញ្ចូលគ្នាថ្នាំស្តេរ៉ូអ៊ីត/បេតា អាហ្គូនីស្ទ (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 បំពង់ឃីត ទំហំរៀងរាល់ 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 គ្រាប់ថ្នាំទំហំរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
DULERA INHALATION AEROSOL 100-5 MCG/ACT, 200-5 MCG/ACT, 50-5 MCG/ACT	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (1 បំពង់ឃីត ទំហំរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
fluticasone-salmeterol inhalation aerosol powder breath activated 100-50 mcg/act, 250-50 mcg/act, 500-50 mcg/act	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 ឃីត ទំហំរៀងរាល់ 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 ឃីត ទំហំរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
ការបញ្ចូលគ្នាថ្នាំអាង់តិកូលីនេអ៊ីក/បេតា អាហ្គូនីស្ទ (Anticholinergic/Beta Agonist)		
ANORO ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 62.5-25 MCG/ACT	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 គ្រាប់ថ្នាំទំហំរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
BEVESPI AEROSPHERE INHALATION AEROSOL 9-4.8 MCG/ACT	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (1 បំពង់ឃីត ទំហំរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
BREZTRI AEROSPHERE AEROSOL 160-9-4.8 MCG/ACT INHALATION	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (1 បំពង់ឃីត ទំហំរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
BREZTRI AEROSPHERE AEROSOL 160-9-4.8 MCG/ACT INHALATION	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (4 បំពង់ឃីត ទំហំរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ)
COMBIVENT RESPIMAT INHALATION AEROSOL SOLUTION 20-100 MCG/ACT	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (2 បំពង់ឃីត ទំហំរៀងរាល់ 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 គ្រាប់ថ្នាំទំហំរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
ក្រុមថ្នាំដកស្រាយ		
12 hour decongestant oral tablet extended release 12 hour 120 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP

រង្វង់កំណត់

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអនុញ្ញាតឱ្យ ប្រើប្រាស់បាន (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការការប្រើប្រាស់
12 hour nasal decongestant nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
12 hour nasal decongestant oral tablet extended release 12 hour 120 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
12 hour nasal spray nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
all day allergy d oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
allergy relief d oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
allergy relief d-12 oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
allergy relief d-24 oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
allergy relief/nasal decongest oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
allergy relief/nasal decongest oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
allergy/congestion relief oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
aquanaz oral tablet 10-15-400 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
BENZEDREX NASAL INHALER	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
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

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការក្នុងការប្រើប្រាស់
DELSYM COUGH CHILDRENS ORAL SUSPENSION EXTENDED RELEASE 30 MG/5ML	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
DELSYM COUGH/CHEST CONGEST DM ORAL LIQUID 5-100 MG/5ML	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
DELSYM ORAL SUSPENSION EXTENDED RELEASE 30 MG/5ML	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
dextromethorphan hbr oral capsule 15 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
dextromethorphan polistirex er oral suspension extended release 30 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
dextromethorphan-guaifenesin oral syrup 10- 100 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ed-a-hist dm oral liquid 10-4-15 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
eq cough dm oral suspension extended release 30 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp all day allergy-d oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp allergy & congestion oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp allergy/congestion relief oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp cough dm er oral suspension extended release 30 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp mucus er oral tablet extended release 12 hour 1200 mg, 600 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp mucus relief oral tablet extended release 12 hour 1200 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp nasal decongestant oral tablet 30 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp nasal decongestant pe oral tablet 10 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp nasal spray extra moist nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp nasal spray fast acting nasal solution 1 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp nasal spray nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp no drip nasal spray nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp pseudoephedrine hcl 12 hr oral tablet extended release 12 hour 120 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp tussin cf cough & cold oral syrup 5-10-100 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp tussin cough long acting oral syrup 15 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp tussin dm cough oral liquid 100-10 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp tussin dm max oral liquid 20-400 mg/20ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

រឿងពរទេ

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រើប្រាស់ ឬប្រើប្រាស់ក្នុងការប្រើប្រាស់
gnp tussin dm oral liquid 20-200 mg/20ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp tussin mucus & chest cong oral liquid 100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
goodsense cough dm childrens oral suspension extended release 30 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
goodsense cough dm oral suspension extended release 30 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
goodsense mucus er maximum str oral tablet extended release 12 hour 1200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
goodsense mucus er oral tablet extended release 12 hour 600 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
goodsense mucus relief child oral liquid 2.5-5-100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
goodsense tussin cf oral liquid 5-10-100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
goodsense tussin dm max oral liquid 20-400 mg/20ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
goodsense tussin dm oral liquid 20-200 mg/20ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
guaifenesin er oral tablet extended release 12 hour 600 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
guaifenesin oral liquid 100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
guaifenesin oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
guaifenesin-codeine oral solution 100-10 mg/5ml, 200-20 mg/10ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
guaifenesin-dm oral syrup 100-10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hm allergy relief/nasal decong oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hm cough dm oral suspension extended release 30 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hm nasal decongestant 12 hour oral tablet extended release 12 hour 120 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hm nasal decongestant pe oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hm nose drops nasal solution 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
HYCODAN ORAL SOLUTION 5-1.5 MG/5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hydrocod poli-chlorphe poli er oral suspension extended release 10-8 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hydrocodone bit-homatrop mbr oral solution 5-1.5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hydrocodone bit-homatrop mbr oral tablet 5-1.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hydromet oral solution 5-1.5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
lohist-dm oral syrup 5-2-10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
loratadine-d 12hr oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
loratadine-d 24hr oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MAR-COF BP ORAL LIQUID 30-2-7.5 MG/5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MAR-COF CG EXPECTORANT ORAL LIQUID 225-7.5 MG/5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MAXIFED ORAL TABLET 60-360 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
maxi-tuss ac oral solution 100-10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
maxi-tuss cd oral liquid 10-4-10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
maxi-tuss g oral liquid 10-100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
maxi-tuss gmx oral liquid 10-200 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
m-clear wc oral solution 100-6.33 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
M-END PE ORAL LIQUID 3.33-1.33-6.33 MG/5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MUCINEX CHILDRENS FREEFROM ORAL LIQUID 5-100 MG/5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MUCINEX CHILDRENS STUFFY NOSE NASAL SOLUTION 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MUCINEX COUGH CHILDRENS ORAL LIQUID 5-100 MG/5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MUCINEX DM ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 30-600 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MUCINEX FAST-MAX CHEST CONG MS ORAL LIQUID 400 MG/20ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MUCINEX FAST-MAX CONGEST COUGH ORAL TABLET 5-10-200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MUCINEX FAST-MAX DM MAX ORAL LIQUID 20-400 MG/20ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MUCINEX FREEFROM SEV CNGST/CGH ORAL LIQUID 10-20-400 MG/20ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MUCINEX MAXIMUM STRENGTH ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 1200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MUCINEX ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 600 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MUCINEX SINUS-MAX CLEAR & COOL NASAL SOLUTION 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
mucus & chest congestion oral liquid 100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រឿងកំរិត

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬជំនួយក្នុងការប្រើប្រាស់
mucus relief childrens oral liquid 2.5-5-100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
mucus relief cough childrens oral liquid 5-100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
mucus relief dm max oral liquid 20-400 mg/20ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
mucus relief dm oral liquid 20-400 mg/20ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
mucus relief dm oral tablet extended release 12 hour 30-600 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
mucus relief er oral tablet extended release 12 hour 600 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
mucus relief max st oral tablet extended release 12 hour 1200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
mucus relief oral tablet extended release 12 hour 600 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
nasal decongestant oral tablet 30 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
nasal decongestant pe oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
nasal decongestant spray nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
nasal four nasal solution 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
nasal relief nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
nasal spray 12 hour nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
nasal spray extra moisturizing nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
NINJACOF-XG ORAL LIQUID 200-8 MG/5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
NIVANEX DMX ORAL TABLET 10-15-380 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
no drip nasal spray nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
nohist-dm oral liquid 10-4-15 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
phenylephrine-dm-gg oral liquid 10-18-200 mg/15ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
phenylephrine-dm-gg oral tablet 10-17.5-385 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
poly-tussin ac oral liquid 10-4-10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
POLY-VENT IR ORAL TABLET 60-380 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
promethazine vc/codeine oral syrup 6.25-5-10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
promethazine-codeine oral solution 6.25-10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
promethazine-codeine oral syrup 6.25-10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
promethazine-dm oral syrup 6.25-15 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រើប្រាស់ក្នុងការប្រើប្រាស់
pseudoeph-bromphen-dm oral syrup 30-2-10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
pseudoephedrine hcl er oral tablet extended release 12 hour 120 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
pseudoephedrine hcl oral tablet 30 mg, 60 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc loratadine-d oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc mucus relief er oral tablet extended release 12 hour 1200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc mucus relief oral tablet extended release 12 hour 600 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc nasal decongestant pe oral tablet 30 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc suphedrine maximum strength oral tablet extended release 12 hour 120 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc tussin cf oral liquid 5-10-100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc tussin dm cough/congestion oral liquid 10-100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc tussin mucus/congestion oral liquid 100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc vapor inhaler inhalation inhaler 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
robafen cf multi-symptom cold oral liquid 5-10-100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ROBAFEN DM ORAL LIQUID 20-200 MG/20ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ROBAFEN MUCUS/CHEST CONGESTION ORAL LIQUID 200 MG/10ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ROBITUSSIN 12 HOUR COUGH ORAL SUSPENSION EXTENDED RELEASE 30 MG/5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
rynex pse oral liquid 1-15 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sb allergy relief/nasal decong oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
siltussin sa oral liquid 100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
siltussin-dm alcohol free oral syrup 100-10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sinus nasal spray nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sinus relief extra strength nasal solution 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm all day allergy-d oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm lorata-dine d oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រឿងពរ

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអនុញ្ញាតឱ្យ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការប្រើប្រាស់
sm mucus relief max strength oral tablet extended release 12 hour 1200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm mucus relief oral tablet extended release 12 hour 600 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm nasal decongestant max st oral tablet 30 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm nasal decongestant pe oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm nasal spray 12 hour nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm nasal spray moisturizing nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm nasal spray nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm nasal spray sinus nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm nose drops nasal decongest nasal solution 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm tussin cf oral liquid 5-10-100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm tussin cough/chest congest oral liquid 20- 200 mg/10ml, 20-200 mg/20ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm tussin cough/chest congest oral syrup 100- 10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm tussin dm max oral liquid 20-400 mg/20ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm tussin dm oral syrup 100-10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm tussin mucus+chest congest oral liquid 100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sodium chloride inhalation nebulization solution 7 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sudogest 12 hour oral tablet extended release 12 hour 120 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
SUDOGEST MAXIMUM STRENGTH ORAL TABLET 30 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
SUDOGEST ORAL TABLET 30 MG, 60 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
suphedrine 12hour oral tablet extended release 12 hour 120 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
TUSNEL C ORAL SYRUP 30-10-100 MG/5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
tusnel diabetic oral liquid 10-100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
TUSNEL DM ORAL LIQUID 10-20-400 MG/5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
TUSNEL DM PEDIATRIC ORAL LIQUID 2.5-5- 75 MG/5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
TUSNEL ORAL LIQUID 30-15-200 MG/5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
TUSNEL PEDIATRIC ORAL LIQUID 15-5-50 MG/5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬជំនួយកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
TUSNEL-DM PEDIATRIC ORAL LIQUID 7.5-2.5-25 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
TUSNEL-EX ORAL LIQUID 100 MG/5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
tussin cf oral liquid 5-10-100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
tussin cough oral syrup 15 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
tussin dm max adult oral liquid 5-100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
tussin dm oral liquid 100-10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
tussin dm oral syrup 100-10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
tussin mucus & chest congest oral liquid 100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
tussin mucus+chest congestion oral liquid 100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
tussin multi-symptom cold cf oral liquid 5-10-100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
VANATAB DM ORAL TABLET 5-9-198 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ថ្នាំប្រើប្រាស់ស្រួច (Nasal Steroids)		
flunisolide nasal solution 25 mcg/act (0.025%)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (3 ដង ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
fluticasone propionate nasal suspension 50 mcg/act	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (1 ដង ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
XHANCE NASAL EXHALER SUSPENSION 93 MCG/ACT	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (32 មីលីលីត្រ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
ថ្នាំប្រើប្រាស់បំបាត់ឥទ្ធិពល (Antihistamines)		
24hr allergy relief oral tablet 180 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
all day allergy childrens oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
all day allergy oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
all-day allergy childrens oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
aller-chlor oral tablet 4 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
allergy 24-hr oral tablet 180 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
allergy childrens oral liquid 12.5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
allergy childrens oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
allergy oral tablet 4 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
allergy rel child (loratadine) oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
allergy relief childrens oral liquid 12.5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
allergy relief childrens oral solution 1 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
allergy relief oral capsule 25 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
allergy relief oral tablet 10 mg, 25 mg, 4 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
azelastine hcl nasal solution 0.1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ រួមបញ្ចូលថ្លៃ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
BANOPHEN ORAL CAPSULE 25 MG, 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
BANOPHEN ORAL TABLET 25 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cetirizine hcl allergy child oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cetirizine hcl childrens alrgy oral solution 1 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cetirizine hcl childrens oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cetirizine hcl oral solution 1 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (300 មីលីលីត្រ ទំនៀមទម្លាប់ 30 ថ្ងៃ)
cetirizine hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cetirizine hcl oral tablet chewable 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
childrens loratadine oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
complete allergy medicine oral capsule 25 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cyproheptadine hcl oral syrup 2 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA
cyproheptadine hcl oral tablet 4 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA
diphenhydramine hcl childrens oral liquid 12.5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
diphenhydramine hcl injection solution 50 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
diphenhydramine hcl oral capsule 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
diphenhydramine hcl oral liquid 12.5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
diphenhydramine hcl oral tablet 25 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ed chlorped jr oral syrup 2 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
fexofenadine hcl oral tablet 180 mg, 60 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp all day allergy childrens oral solution 1 mg/ml, 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp all day allergy oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp allergy oral tablet 25 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp allergy relief 24 hr oral tablet 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp allergy relief max st oral liquid 12.5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp allergy relief oral capsule 25 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp allergy relief oral tablet 180 mg, 25 mg, 4 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp childrens allergy oral liquid 12.5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp loratadine childrens oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp loratadine oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp loratadine oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រតិបត្តិ ឬប្រើប្រាស់ក្នុងការប្រើប្រាស់
gnp loratadine oral tablet dispersible 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
goodsense all day allergy oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
goodsense all day allergy oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
goodsense aller-ease oral tablet 180 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
goodsense allergy relief oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm all day allergy childrens oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm allergy relief (cetirizine) oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm allergy relief oral capsule 25 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm allergy relief oral tablet 180 mg, 4 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm cetirizine hcl oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm loratadine childrens oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm loratadine oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hydroxyzine hcl intramuscular solution 25 mg/ml, 50 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA
hydroxyzine hcl oral syrup 10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA
hydroxyzine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA
hydroxyzine pamoate oral capsule 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA
levocetirizine dihydrochloride oral solution 2.5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (300 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
levocetirizine dihydrochloride oral tablet 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
liquid allergy relief oral liquid 12.5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
loratadine childrens oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
loratadine childrens oral tablet chewable 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
loratadine oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
loratadine oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
m-dryl oral liquid 12.5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
pharbedryl oral capsule 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc all day allergy oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc allergy childrens oral liquid 12.5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc childrens allergy oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc loratadine allergy relief oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
siladryl allergy oral liquid 12.5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm all day allergy childrens oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm all day allergy oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP

រក្សាទុក

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

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំ D ទំនេរ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអនុញ្ញាតឱ្យ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬជំនួយក្នុងការប្រើប្រាស់
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
ថ្នាំស្តេរ៉ូអ៊ីតដកដង្ហើម (Steroid Inhalants)		
ARNUITY ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100 MCG/ACT, 200 MCG/ACT, 50 MCG/ACT	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 ប្រើប្រាស់ ៣០ ថ្ងៃ)
budesonide inhalation suspension 0.25 mg/2ml, 0.5 mg/2ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
ថ្នាំរារាំងកម្រិតនីម៉ាតូលីន (Anticholinergics)		
ATROVENT HFA INHALATION AEROSOL SOLUTION 17 MCG/ACT	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (2 ប្រើប្រាស់ ៣០ ថ្ងៃ)
INCRUSE ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 62.5 MCG/ACT	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 ប្រើប្រាស់ ៣០ ថ្ងៃ)
ipratropium bromide inhalation solution 0.02 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
ipratropium bromide nasal solution 0.03 %, 0.06 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ផ្សេងៗ		
acetylcysteine inhalation solution 10 %, 20 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
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

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ រួមបញ្ចូលនូវ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬដំណោះស្រាយការប្រើប្រាស់
BRONCHITOL INHALATION CAPSULE 40 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (560 កន្លែងបង់ នៃថ្លៃទំនិញ 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
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 កន្លែងបង់ នៃថ្លៃទំនិញ 28 ថ្ងៃ); NDS
KALYDECO ORAL TABLET 150 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (60 កន្លែងបង់ នៃថ្លៃទំនិញ 30 ថ្ងៃ); NDS

សេចក្តីពន្យល់

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬដំណើរការការប្រើប្រាស់
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 គ្រាប់ នេះរៀបរាប់ 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 គ្រាប់ នេះរៀបរាប់ 28 ថ្ងៃ); NDS
ORKAMBI ORAL TABLET 100-125 MG, 200-125 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (112 គ្រាប់ នេះរៀបរាប់ 28 ថ្ងៃ); NDS
pirfenidone oral capsule 267 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (270 គ្រាប់ នេះរៀបរាប់ 30 ថ្ងៃ); NDS
pirfenidone oral tablet 267 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (270 គ្រាប់ នេះរៀបរាប់ 30 ថ្ងៃ); NDS
pirfenidone oral tablet 534 mg, 801 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (90 គ្រាប់ នេះរៀបរាប់ 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 នេះរៀបរាប់ 30 ថ្ងៃ)
roflumilast oral tablet 500 mcg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ នេះរៀបរាប់ 30 ថ្ងៃ)
SYMDEKO ORAL TABLET THERAPY PACK 100-150 & 150 MG, 50-75 & 75 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (56 គ្រាប់ នេះរៀបរាប់ 28 ថ្ងៃ); NDS

រឿងពរ

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

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D គ្រប់ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្ទុក D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ប្រាក់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តបន្ទាប់ ឬក៏ការកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
theophylline er oral tablet extended release 12 hour 100 mg, 200 mg, 300 mg, 450 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
theophylline er oral tablet extended release 24 hour 400 mg, 600 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
theophylline oral elixir 80 mg/15ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
theophylline oral solution 80 mg/15ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
TRIKAFTA ORAL TABLET THERAPY PACK 100-50-75 & 150 MG, 50-25-37.5 & 75 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (84 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
TRIKAFTA ORAL THERAPY PACK 100-50-75 & 75 MG, 80-40-60 & 59.5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (56 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
VORTEX VALVED HOLDING CHAMBER DEVICE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 150 MG/ML, 75 MG/0.5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; NDS
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; NDS
ZEMAIRA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1000 MG, 4000 MG, 5000 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; NDS
សារធាតុបតេរ អាហ្វូគូនីស (Beta Agonists)		
albuterol sulfate hfa inhalation aerosol solution 108 (90 base) mcg/act, 108 (90 base) mcg/act (nda020503), 108 (90 base) mcg/act (nda020983)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (2 បំពង់ប្រើ ទៀងទាត់ 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 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
albuterol sulfate oral syrup 2 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
albuterol sulfate oral tablet 2 mg, 4 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
levalbuterol hcl inhalation nebulization solution 0.31 mg/3ml, 0.63 mg/3ml, 1.25 mg/0.5ml, 1.25 mg/3ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
levalbuterol tartrate inhalation aerosol 45 mcg/act	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	ST; QL (2 បំពង់ប្រើ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
SEREVENT DISKUS INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 50 MCG/ACT	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (60 ប្រើ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
terbutaline sulfate oral tablet 2.5 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
VENTOLIN HFA AEROSOL SOLUTION 108 (90 BASE) MCG/ACT INHALATION	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (2 បំពង់ប្រើ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
VENTOLIN HFA AEROSOL SOLUTION 108 (90 BASE) MCG/ACT INHALATION	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (6 បំពង់ប្រើ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)

ស្រៀបធៀប

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រើប្រាស់ ឬជំនួយក្នុងការប្រើប្រាស់
ឡូត្រីយ៉ែន ម៉ូឌុលេតូរ (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 LIOPEN 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
grape flavor liquid	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm petroleum jelly external gel	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hydrous emulsified base external cream	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
melatonin oral liquid 1 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
microderm base external cream	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MICROSOME BASE EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
oral suspend oral liquid	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ORAPENN SD ANHYD SWEETENED ORAL LIQUID	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ORAPENN SD ANHYD UNSWEETEN ORAL LIQUID	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ORA-PLUS ORAL LIQUID	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PCCA BASE 7542 EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PCCA EMOLLIENT CREAM BASE EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
petrolatum external gel	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
petroleum jelly external gel	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PFCB EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PHARMABASE ANTIOXIDANT EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PHARMABASE COSMETIC EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PHARMABASE COSMETIC NATURAL EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ រួមបញ្ចូលនូវ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តបន្ទាប់ ឬដំណោះស្រាយការប្រើប្រាស់
PHARMABASE LIGHT EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
PHARMABASE VAGINAL EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
PHYTOBASE EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
polyethylene glycol 3350 powder	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
scar care external cream	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm alcohol solution 70 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
SYRSPEND SF ORAL LIQUID	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
U-BASE EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
VANIBASE EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vanishing cream botanical base external cream	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
versatile cream base external cream	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
VERSIGEL EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
white petroleum jelly external gel	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
wound care external cream	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
XCEL 100 EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ឈាមវិទ្យា (HEMATOLOGIC)		
កត្តាឈាមសរុប		
PROCRIT INJECTION SOLUTION 10000 UNIT/ML, 2000 UNIT/ML, 3000 UNIT/ML, 4000 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA
PROCRIT INJECTION SOLUTION 20000 UNIT/ML, 40000 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
ZARXIO INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE 300 MCG/0.5ML, 480 MCG/0.8ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
ZIEXTENZO SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 6 MG/0.6ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (2 សំរាប់ ទំហំរំលាយ 28 ថ្ងៃ); NDS
ជាតិដែក		
active fe oral tablet 75-1.25 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CHROMAGEN ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CORVITA 150 ORAL TABLET 150-1.25 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CORVITE 150 ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
corvite fe oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs iron oral tablet 240 (27 fe) mg, 325 (65 fe) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs slow release iron oral tablet extended release 143 (45 fe) mg, 45 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eq slow-release iron oral tablet extended release 45 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រំលឹកបន្ថែម

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

B បង្កើនបន្ថែម D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលបានកំណត់ថ្នាំ ផ្ទុក D ឬ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
eql iron supplement therapy oral tablet 325 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eql slow release iron oral tablet extended release 160 (50 fe) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FERAHEME INTRAVENOUS SOLUTION 510 MG/17ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FERATE ORAL TABLET 240 (27 FE) MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FERGON ORAL TABLET 240 (27 FE) MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FERIVA 21/7 ORAL TABLET 75-1 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FERIVAFA ORAL CAPSULE 110-1 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FEROSUL ORAL TABLET 325 (65 FE) MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FERRALET 90 ORAL TABLET 90-1 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ferretts oral tablet 325 (106 fe) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FERREX 150 ORAL CAPSULE 150 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ferric x-150 oral capsule 150 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FERRLECIT INTRAVENOUS SOLUTION 12.5 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ferrous fumarate oral tablet 29 mg, 324 (106 fe) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ferrous gluconate oral tablet 240 (27 fe) mg, 324 (37.5 fe) mg, 324 (38 fe) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ferrous sulfate oral solution 220 (44 fe) mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ferrous sulfate oral tablet 325 (65 fe) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ferrous sulfate oral tablet delayed release 324 (65 fe) mg, 325 (65 fe) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FOLITAB 500 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 105-500-0.8 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FOLIVANE-F ORAL CAPSULE 125-1 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FOLIVANE-PLUS ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FUSION ORAL CAPSULE 65-65-25-30 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FUSION PLUS ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp iron oral tablet extended release 142 (45 fe) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
HEMATEX ORAL LIQUID 100 MG/5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hematinic/folic acid oral tablet 324-1 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
HEMATOGEN FA ORAL CAPSULE 200-250-0.01-1 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
HEMOCYTE PLUS ORAL CAPSULE 106-1 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
INFED INJECTION SOLUTION 50 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
INJECTAFER INTRAVENOUS SOLUTION 750 MG/15ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រក្សាទុក

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

B ធូលីបន្លិច D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ធូលីបន្លិច

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអនុញ្ញាតឱ្យ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគធុន ឬជំនួយក្នុងការប្រើប្រាស់
INTEGRA F ORAL CAPSULE 125-1 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
INTEGRA ORAL CAPSULE 62.5-62.5-40-3 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
INTEGRA PLUS ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
iron 27 oral tablet 240 (27 fe) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
iron chews pediatric oral tablet chewable 15 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
iron high-potency oral tablet 325 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
iron oral tablet 240 (27 fe) mg, 325 (65 fe) mg, 90 (18 fe) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
iron slow release oral tablet extended release 143 (45 fe) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
iron supplement oral solution 220 (44 fe) mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
IRON UP ORAL LIQUID 15 MG/0.5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
kp ferrous gluconate oral tablet 324 (37.5 fe) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
kp ferrous sulfate oral tablet 325 (65 fe) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MONOFERRIC INTRAVENOUS SOLUTION 1000 MG/10ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MULTIGEN ORAL TABLET 70 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MULTIGEN PLUS ORAL TABLET 50-101-1 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
na ferric gluc cplx in sucrose intravenous solution 12.5 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
NEPHRON FA ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
NIFEREX ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
NOVAFERRUM ORAL LIQUID 125 MG/5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
NOVAFERRUM PEDIATRIC DROPS ORAL LIQUID 15 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
NUFERA ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
NU-IRON ORAL CAPSULE 150 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
POLY-IRON 150 ORAL CAPSULE 150 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
polysaccharide iron complex oral capsule 150 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
polysaccharide-iron complex oral capsule 150 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
purevit dualfe plus oral capsule 162-115.2-1 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
px iron oral tablet 27 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc ferrous sulfate oral tablet 325 (65 fe) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra high potency iron oral tablet 27 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ រួមបញ្ចូលនូវ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬដំណោះស្រាយការប្រើប្រាស់
ra iron oral tablet 27 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra slow release iron oral tablet extended release 45 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
se-tan plus oral capsule 162-115.2-1 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
SLOW FE ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 142 (45 FE) MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
slow iron oral tablet extended release 160 (50 fe) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
slow release iron oral tablet extended release 160 (50 fe) mg, 45 mg, 47.5 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm iron oral tablet 325 (65 fe) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm iron slow release oral tablet extended release 160 (50 fe) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm slow release iron oral tablet extended release 142 (45 fe) mg, 45 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
TANDEM ORAL CAPSULE 53-53 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
TANDEM PLUS ORAL CAPSULE 162-115.2-1 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
TRICON ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
TRIFERIC HEMODIALYSIS PACKET 272 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
trigels-f forte oral capsule 460-60-0.01-1 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
VENOFER INTRAVENOUS SOLUTION 20 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
VITRON-C ORAL TABLET 65-125 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
wee care oral suspension 15 mg/1.25ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ថ្នាំបំបាត់ការប្រឈមប្រឈម (Platelet Aggregation Inhibitors)		
aspirin-dipyridamole er oral capsule extended release 12 hour 25-200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
BRILINTA ORAL TABLET 60 MG, 90 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
clopidogrel bisulfate oral tablet 75 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
dipyridamole oral tablet 25 mg, 50 mg, 75 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA
prasugrel hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ថ្នាំបំបាត់ការប្រឈមប្រឈម (Anticoagulants)		
ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (74 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
ELIQUIS ORAL TABLET 2.5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
ELIQUIS ORAL TABLET 5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (74 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
enoxaparin sodium injection solution 300 mg/3ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬបន្ថែមកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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
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 ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
XARELTO ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
XARELTO ORAL TABLET 2.5 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
XARELTO STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 15 & 20 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (51 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 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 ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
cilostazol oral tablet 100 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
DOPTLET 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 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
HAEGARDA SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 3000 UNIT	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (20 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រតិបត្តិ ឬជំនួយកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
icatibant acetate subcutaneous solution prefilled syringe 30 mg/3ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (9 សំរាប់ ទំហំ 30 មីលីលីត្រ); NDS
pentoxifylline er oral tablet extended release 400 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
PROMACTA ORAL PACKET 12.5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (360 កញ្ចប់ ទំហំ 30 មីលីលីត្រ); NDS
PROMACTA ORAL PACKET 25 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (180 កញ្ចប់ ទំហំ 30 មីលីលីត្រ); NDS
PROMACTA ORAL TABLET 12.5 MG, 25 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (30 គ្រាប់ ទំហំ 30 មីលីលីត្រ); NDS
PROMACTA ORAL TABLET 50 MG, 75 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (60 គ្រាប់ ទំហំ 30 មីលីលីត្រ); NDS
SAJAZIR SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 30 MG/3ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (9 សំរាប់ ទំហំ 30 មីលីលីត្រ); NDS
tranexamic acid intravenous solution 1000 mg/10ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
tranexamic acid oral tablet 650 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
សរសៃឈាមបង្កើន		
ការបញ្ឈប់គ្រោះថ្នាក់នៃអង្គធាតុស្រទាប់ រសេបេន អង្គធាតុស្រទាប់ (Angiotensin II Receptor Antagonist)		
amlodipine besylate-valsartan oral tablet 10- 160 mg, 10-320 mg, 5-160 mg, 5-320 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ទំហំ 30 មីលីលីត្រ)
amlodipine-olmesartan oral tablet 10-20 mg, 10-40 mg, 5-20 mg, 5-40 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ទំហំ 30 មីលីលីត្រ)
candesartan cilexetil-hctz oral tablet 16-12.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 គ្រាប់ ទំហំ 30 មីលីលីត្រ)
candesartan cilexetil-hctz oral tablet 32-12.5 mg, 32-25 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ទំហំ 30 មីលីលីត្រ)
ENTRESTO ORAL TABLET 24-26 MG, 49-51 MG, 97-103 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (60 គ្រាប់ ទំហំ 30 មីលីលីត្រ)
irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 150- 12.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 គ្រាប់ ទំហំ 30 មីលីលីត្រ)
irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 300- 12.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ទំហំ 30 មីលីលីត្រ)
losartan potassium-hctz oral tablet 100-12.5 mg, 100-25 mg, 50-12.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
olmesartan medoxomil-hctz oral tablet 20-12.5 mg, 40-12.5 mg, 40-25 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ទំហំ 30 មីលីលីត្រ)
olmesartan-amlodipine-hctz oral tablet 20-5- 12.5 mg, 40-10-12.5 mg, 40-10-25 mg, 40-5- 12.5 mg, 40-5-25 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ទំហំ 30 មីលីលីត្រ)

រក្សាទុក

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

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =
ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន D ឯ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬជំនួយកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
telmisartan-amlodipine oral tablet 40-10 mg, 40-5 mg, 80-10 mg, 80-5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
telmisartan-hctz oral tablet 40-12.5 mg, 80-25 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
telmisartan-hctz oral tablet 80-12.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
valsartan-hydrochlorothiazide oral tablet 160-12.5 mg, 160-25 mg, 320-12.5 mg, 320-25 mg, 80-12.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
ការបញ្ចូលគ្នារវាងសារធាតុបំបាត់ស្រទាប់/ថ្នាំបញ្ចុះទឹកនោម (Beta-Blocker/Diuretic Combinations)		
atenolol-chlorthalidone oral tablet 100-25 mg, 50-25 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
bisoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet 10-6.25 mg, 2.5-6.25 mg, 5-6.25 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
metoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet 100-25 mg, 100-50 mg, 50-25 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ការបញ្ចូលថ្នាំបំបាត់ Ace		
amlodipine besy-benazepril hcl oral capsule 10-20 mg, 10-40 mg, 2.5-10 mg, 5-10 mg, 5-20 mg, 5-40 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 កន្សោមគ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
benazepril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg, 5-6.25 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
captopril-hydrochlorothiazide oral tablet 25-15 mg, 25-25 mg, 50-15 mg, 50-25 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
enalapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-25 mg, 5-12.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
fosinopril sodium-hctz oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
lisinopril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ថ្នាំបំបាត់ Ace		
benazepril hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
captopril oral tablet 100 mg, 12.5 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
enalapril maleate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
fosinopril sodium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
lisinopril oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
moexipril hcl oral tablet 15 mg, 7.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ប្រាក់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
perindopril erbumine oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
quinapril hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ramipril oral capsule 1.25 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
trandolapril oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ថ្នាំបំបាត់ស្រាត់អាត់ប្រូតេអ៊ីន (Alpha Blockers)		
doxazosin mesylate oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
prazosin hcl oral capsule 1 mg, 2 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
terazosin hcl oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ថ្នាំបញ្ឈប់ប្រព័ន្ធភ័យ		
acetazolamide er oral capsule extended release 12 hour 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
acetazolamide oral tablet 125 mg, 250 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
amiloride hcl oral tablet 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
amiloride-hydrochlorothiazide oral tablet 5-50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
bumetanide injection solution 0.25 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
bumetanide oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
chlorthalidone oral tablet 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
furosemide injection solution 10 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
furosemide oral solution 10 mg/ml, 8 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
furosemide oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
hydrochlorothiazide oral capsule 12.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
hydrochlorothiazide oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
indapamide oral tablet 1.25 mg, 2.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
methazolamide oral tablet 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
metolazone oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
spironolactone-hctz oral tablet 25-25 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
torsemide oral tablet 10 mg, 100 mg, 20 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
triamterene-hctz oral capsule 37.5-25 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
triamterene-hctz oral tablet 37.5-25 mg, 75-50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអនុញ្ញាតឱ្យប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តបន្ទាប់ ឬជំនួយក្នុងការប្រើប្រាស់
ថ្នាំព្យាបាលជំងឺ, ថ្នាំបំបាត់ Hmg-Coa (Antilipemics, Hmg-Coa Reductase Inhibitors)		
atorvastatin calcium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
lovastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
pravastatin sodium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
rosuvastatin calcium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
simvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg, 80 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
ថ្នាំព្យាបាលជំងឺ (Antilipemics), ថ្នាំបំបាត់បន្ទាប់		
cholestyramine light oral packet 4 gm	\$0 (កម្រិតទី 1)	
cholestyramine light oral powder 4 gm/dose	\$0 (កម្រិតទី 1)	
cholestyramine oral packet 4 gm	\$0 (កម្រិតទី 1)	
cholestyramine oral powder 4 gm/dose	\$0 (កម្រិតទី 1)	
colesevelam hcl oral packet 3.75 gm	\$0 (កម្រិតទី 1)	
colesevelam hcl oral tablet 625 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
colestipol hcl oral granules 5 gm	\$0 (កម្រិតទី 1)	
colestipol hcl oral packet 5 gm	\$0 (កម្រិតទី 1)	
colestipol hcl oral tablet 1 gm	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ezetimibe oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ezetimibe-simvastatin oral tablet 10-10 mg, 10-20 mg, 10-40 mg, 10-80 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
niacin er (antihyperlipidemic) oral tablet extended release 1000 mg, 500 mg, 750 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
omega-3-acid ethyl esters oral capsule 1 gm	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA
PREVALITE ORAL PACKET 4 GM	\$0 (កម្រិតទី 1)	
PREVALITE ORAL POWDER 4 GM/DOSE	\$0 (កម្រិតទី 1)	
REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 420 MG/3.5ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA
REPATHA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 140 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA
REPATHA SURECLICK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 140 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA
VASCEPA ORAL CAPSULE 0.5 GM, 1 GM	\$0 (កម្រិតទី 2)	

រង្វង់បញ្ជាក់

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអនុញ្ញាតឱ្យប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគ និង ឬ ផលប៉ះពាល់ដល់ការប្រើប្រាស់
ថ្នាំបំបាត់ការរលាកចិត្ត ឬ ធាតុបំបាត់ការរលាកចិត្ត (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)	
ថ្នាំបំបាត់ការរលាកចិត្ត (Antiarrhythmics)		
amiodarone hcl intravenous solution 150 mg/3ml, 450 mg/9ml, 900 mg/18ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
amiodarone hcl oral tablet 100 mg, 200 mg, 400 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
disopyramide phosphate oral capsule 100 mg, 150 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	
dofetilide oral capsule 125 mcg, 250 mcg, 500 mcg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
flecainide acetate oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
MULTAQ ORAL TABLET 400 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	
NORPACE CR ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 12 HOUR 100 MG, 150 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	
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)	
ថ្នាំបំបាត់ការរលាកចិត្ត រលាកចិត្ត រលាកចិត្ត (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 ឬ ច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ)
spironolactone oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
នីត្រាត		
isosorbide dinitrate oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
isosorbide mononitrate er oral tablet extended release 24 hour 120 mg, 30 mg, 60 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
isosorbide mononitrate oral tablet 10 mg, 20 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
NITRO-BID TRANSDERMAL OINTMENT 2 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
nitroglycerin sublingual tablet sublingual 0.3 mg, 0.4 mg, 0.6 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
nitroglycerin transdermal patch 24 hour 0.1 mg/hr, 0.2 mg/hr, 0.4 mg/hr, 0.6 mg/hr	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
nitroglycerin translingual solution 0.4 mg/spray	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
បេតា-ប្រូប្លក្រ (Beta-Blockers)		
acebutolol hcl oral capsule 200 mg, 400 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
atenolol oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
betaxolol hcl oral tablet 10 mg, 20 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
bisoprolol fumarate oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
carvedilol oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 3.125 mg, 6.25 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
labetalol hcl oral tablet 100 mg, 200 mg, 300 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
metoprolol succinate er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
metoprolol tartrate intravenous solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
metoprolol tartrate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
nadolol oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
nebivolol hcl oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
nebivolol hcl oral tablet 20 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
pindolol oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
propranolol hcl er oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 160 mg, 60 mg, 80 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
propranolol hcl oral solution 20 mg/5ml, 40 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
propranolol hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
timolol maleate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	

រង្វង់បញ្ជាក់

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រើប្រាស់ក្នុងការប្រើប្រាស់
ផ្សេងៗ		
aliskiren fumarate oral tablet 150 mg, 300 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
clonidine hcl oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg, 0.3 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
clonidine transdermal patch weekly 0.1 mg/24hr, 0.2 mg/24hr, 0.3 mg/24hr	\$0 (កម្រិតទី 1)	
CORLANOR ORAL SOLUTION 5 MG/5ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (450 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
CORLANOR ORAL TABLET 5 MG, 7.5 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
digoxin injection solution 0.25 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
digoxin oral solution 0.05 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
digoxin oral tablet 125 mcg, 250 mcg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
droxidopa oral capsule 100 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (90 កន្សោមគ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
droxidopa oral capsule 200 mg, 300 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (180 កន្សោមគ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
epinephrine (anaphylaxis) injection solution 1 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
guanfacine hcl oral tablet 1 mg, 2 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA
hydralazine hcl injection solution 20 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
hydralazine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
metyrosine oral capsule 250 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
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 ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
សម្ភារធាតុបំបាត់ប្រព័ន្ធប្រើប្រាស់សរុបស្រាប់		
ADEMPAS ORAL TABLET 0.5 MG, 1 MG, 1.5 MG, 2 MG, 2.5 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (90 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
ambrisentan oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (30 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
bosentan oral tablet 125 mg, 62.5 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (60 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
OPSUMIT ORAL TABLET 10 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (30 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
sildenafil citrate oral tablet 20 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (360 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
treprostinil injection solution 100 mg/20ml, 20 mg/20ml, 200 mg/20ml, 50 mg/20ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS

រយៈពេលពេល

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអនុញ្ញាតឱ្យប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តបន្ទាប់ ឬជំនួយកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
VENTAVIS INHALATION SOLUTION 10 MCG/ML, 20 MCG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
សារធាតុបំបាត់បន្តការស្រូបយក		
amlodipine besylate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
CARTIA XT ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120 MG, 180 MG, 240 MG, 300 MG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
diltiazem hcl er beads oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
diltiazem hcl er coated beads oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
diltiazem hcl er oral capsule extended release 12 hour 120 mg, 60 mg, 90 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
diltiazem hcl intravenous solution 125 mg/25ml, 25 mg/5ml, 50 mg/10ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
diltiazem hcl oral tablet 120 mg, 30 mg, 60 mg, 90 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
dilt-xr oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
felodipine er oral tablet extended release 24 hour 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
isradipine oral capsule 2.5 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
nicardipine hcl oral capsule 20 mg, 30 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
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)	
TIADYL 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)	

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬប្រើប្រាស់ ឬជំនួយក្នុងការប្រើប្រាស់
verapamil hcl intravenous solution 2.5 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
verapamil hcl oral tablet 120 mg, 40 mg, 80 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
អាន់ទីអ៊ូតេនស៊ីន រេសេបទ័រ អាន់តាហ្គូនីស្ទ (Angiotensin II Receptor Antagonist)		
candesartan cilexetil oral tablet 16 mg, 4 mg, 8 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
candesartan cilexetil oral tablet 32 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
irbesartan oral tablet 150 mg, 300 mg, 75 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
losartan potassium oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
olmesartan medoxomil oral tablet 20 mg, 40 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
olmesartan medoxomil oral tablet 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
telmisartan oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
valsartan oral tablet 160 mg, 40 mg, 80 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
valsartan oral tablet 320 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
សរីរាង្គបង្កកក្នុងកម្រិតថ្នាំដោយមានតម្រូវការ (GENITOURINARY)		
ជំងឺប្រព័ន្ធបង្កកក្នុងកម្រិតថ្នាំ (Benign Prostatic Hyperplasia)		
alfuzosin hcl er oral tablet extended release 24 hour 10 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
dutasteride oral capsule 0.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
dutasteride-tamsulosin hcl oral capsule 0.5-0.4 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
finasteride oral tablet 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
tamsulosin hcl oral capsule 0.4 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
ថ្នាំព្យាបាលជំងឺក្រហម (Urinary Antispasmodics)		
GEMTESA ORAL TABLET 75 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
MYRBETRIQ ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED ER 8 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (300 មីលីលីត្រ ក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ)
MYRBETRIQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 25 MG, 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
oxybutynin chloride er oral tablet extended release 24 hour 10 mg, 15 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
oxybutynin chloride er oral tablet extended release 24 hour 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)

រក្សាទុក

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

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបង្កើនបាន DP = ថ្នាំដែលមិនអាចបង្កើនបាន D ឯ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការការប្រើប្រាស់
oxybutynin chloride oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (600 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
oxybutynin chloride oral tablet 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
solifenacin succinate oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
tolterodine tartrate er oral capsule extended release 24 hour 2 mg, 4 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	ST; QL (30 កន្សោមគ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
tolterodine tartrate oral tablet 1 mg, 2 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
tropium chloride oral tablet 20 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
ថ្នាំព្យាបាលមហារីកក្នុងស្រទាប់		
3 day vaginal vaginal cream 2 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
clindamycin phosphate vaginal cream 2 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
clotrimazole 3 vaginal cream 2 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
clotrimazole vaginal cream 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp clotrimazole 3 vaginal cream 2 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp miconazole 1 vaginal kit 1200 & 2 mg & %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp miconazole 3 vaginal kit 200 & 2 mg-% (9gm)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp miconazole 7 vaginal cream 2 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
metronidazole vaginal gel 0.75 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
miconazole 3 combo-supp vaginal kit 200 & 2 mg-% (9gm)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
miconazole 7 vaginal cream 2 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
miconazole nitrate vaginal cream 2 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MONISTAT 7 COMBO PACK APP VAGINAL KIT 100 & 2 MG-% (9GM)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc 3 day vaginal cream 4 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc clotrimazole vaginal cream 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc miconazole 7 vaginal cream 2 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm 3-day vaginal vaginal cream 2 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm clotrimazole vaginal vaginal cream 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm miconazole 3 applicator vaginal kit 200 & 2 mg-% (9gm)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm miconazole 3 vaginal kit 200 & 2 mg-% (9gm)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm miconazole 7 vaginal cream 2 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm miconazole 7 vaginal suppository 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
terconazole vaginal cream 0.4 %, 0.8 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
terconazole vaginal suppository 80 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអនុញ្ញាតឱ្យ ប្រើប្រាស់បាន (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬជំនួយក្នុងការប្រើប្រាស់
ផ្សេងៗ		
acetic acid irrigation solution 0.25 %	\$0 (កម្មវិធី 1)	
bethanechol chloride oral tablet 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
potassium citrate er oral tablet extended release 10 meq (1080 mg), 15 meq (1620 mg), 5 meq (540 mg)	\$0 (កម្មវិធី 1)	
អាហារូបត្ថម្ភ/អាហារបំប៉ន		
ផ្សេងៗ		
co q 10 oral capsule 100 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
co q-10 oral capsule 100 mg, 200 mg, 300 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
co q10 oral capsule 30 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
coenzyme q10 oral capsule 100 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
co-enzyme q10 oral capsule 100 mg, 200 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
coenzyme q-10 oral capsule 100 mg, 200 mg, 30 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
coq10 maximum strength oral capsule 400 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
coq10 oral capsule 100 mg, 200 mg, 30 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
coq-10 oral capsule 100 mg, 30 mg, 400 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs coenzyme q-10 oral capsule 100 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs coq-10 oral capsule 200 mg, 400 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
eql coq10 oral capsule 100 mg, 200 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
glutamine oral powder	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp co q-10 oral capsule 100 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp co q10 oral capsule 100 mg, 200 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp melatonin maximum strength oral tablet 5 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp melatonin oral tablet 3 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
kp melatonin oral tablet 3 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
melatonin maximum strength oral tablet 5 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
melatonin oral liquid 1 mg/4ml, 2.5 mg/10ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
melatonin oral tablet 1 mg, 3 mg, 300 mcg, 5 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
NEOQ10 ORAL CAPSULE 125 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
Q-SORB CO Q-10 ORAL CAPSULE 100 MG, 200 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ra coenzyme q-10 oral capsule 100 mg, 200 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm co q-10 oral capsule 100 mg, 200 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm coenzyme q-10 oral capsule 100 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬដំណើរការកំណត់ការប្រើប្រាស់
yl coenzyme q10 oral capsule 30 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
វិស្វកម្ម		
50+ adult eye health oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
a thru z select oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
a-10000 oral capsule 3 mg (10000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
a-25 oral capsule 7.5 mg (25000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
acerola c-500 oral tablet chewable 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ACTIVNUTRIENTS ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
adc/f (0.5mg/ml) oral solution 0.5 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ADEK GUMMIES PLUS ZN ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
adult one daily gummies oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ADVANCED MULTI EA ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
AIRBORNE GUMMIES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
AIRBORNE KIDS ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
AIRBORNE ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
AIRBORNE+GOOD REST ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
AIRBORNE+NATURAL ENERGY ORAL LIQUID	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
AIRBORNE+PROBIOTIC ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ALIVE HAIR, SKIN & NAILS ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ALIVE MULTI-VITAMIN ORAL LIQUID	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ALIVE WOMENS 50+ GUMMY ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ALIVE WOMENS 50+ ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ALIVE WOMENS GUMMY ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ALLBEE/C ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
AMLADEX ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
antioxidant oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
anti-oxidant oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
APPE-CURB ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
AQUA-E ORAL LIQUID 50.25 MG/ML (75 UT/ML)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រឿងកំរើត

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
AQUASOL A INTRAMUSCULAR SOLUTION 50000 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
aqueous vitamin d oral liquid 10 mcg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ascorbic acid injection solution 500 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ascorbic acid oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
b complex (folic acid) oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
b complex oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
b complex vitamins oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
b complex-c oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
b complex-c-folic acid oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
b-1 oral tablet 100 mg, 250 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
b-12 oral tablet 100 mcg, 1000 mcg, 2000 mcg, 50 mcg, 500 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
b-12 oral tablet extended release 1000 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
b-12 tr oral tablet extended release 1000 mcg, 2000 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
b6 natural oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
b-6 oral tablet 100 mg, 250 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
baby super daily d3 oral liquid 10 mcg /0.028ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
baby vitamin d3 oral liquid 10 mcg /0.028ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
balance b-50 oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
bariatric multivitamins/iron oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
b-complex (folic acid) oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
b-complex balanced oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
b-complex/b-12 oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
b-complex/vitamin c oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
b-complex-c (w/folic acid) oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
b-complex-c oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
better b complex oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
BIO-35 GLUTEN-FREE ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
biocal oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
BIO-D-MULSION FORTE ORAL LIQUID 50 MCG/0.04ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
BIO-D-MULSION ORAL LIQUID 10 MCG/0.04ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
biotin maximum strength oral capsule 5000 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
biotin oral capsule 1 mg, 10 mg, 5 mg, 5000 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
biotin oral tablet 1000 mcg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
body/hair/skin/nails oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
bp vit 3 oral capsule 1 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
BPROTECTED MULTI-VITE ORAL LIQUID	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
BPROTECTED PEDIA D-VITE ORAL LIQUID 10 MCG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
BPROTECTED PEDIA POLY-VITE ORAL SOLUTION	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
BPROTECTED PEDIA POLY-VITE/FE ORAL SOLUTION 10 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
c 1000 oral tablet 1000 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
c 500 oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
c-1000 oral tablet 1000 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
c-1000 oral tablet extended release 1000 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
c-1000/rose hips oral tablet 1000 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
c-250 oral tablet 250 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
c-500 oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
c-500 oral tablet chewable 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
c-500 oral tablet extended release 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
c-500/rose hips oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
c-chewable oral tablet chewable 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CENTRUM FLAVOR BURST ADULT ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CENTRUM FLAVOR BURST KIDS ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CENTRUM FRESH/FRUITY 50+ ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CENTRUM FRESH/FRUITY ADULT ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CENTRUM KIDS ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CENTRUM ORAL LIQUID	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CENTRUM SILVER ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CEROVITE JR ORAL TABLET CHEWABLE 18 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
childrens animal shapes oral tablet chewable 18 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ រួមបញ្ចូលថ្លៃ (កម្រិតថ្នាំ 3)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬដំណោះស្រាយការប្រើប្រាស់
childrens chew multivitamin oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
childrens chewable vitamins oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
childrens gummies oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
classic prenatal oral tablet 28-0.8 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cod liver oil oral capsule 4000-200 unit	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cod liver oil w/vit a & d oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
complete multivitamin/mineral oral liquid	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CORVITA ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CULTURELLE KIDS COMPLETE ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CULTURELLE KIDS PROBIOTIC-MV ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CULTURELLE PROBIOTICS + MULTIV ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs adult 50+ eye health oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CVS AIRSHIELD IMMUNITY SUPPORT ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CVS AIRSHIELD ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs b complex plus c oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs b-1 oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs b-12 oral tablet 500 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs b6 oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs biotin high potency oral tablet 1000 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs biotin oral capsule 10 mg, 5000 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs chewable c with rose hips oral tablet chewable 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs chewable childrens vitamin oral tablet chewable 18 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs childrens complete oral tablet chewable 18 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs d3 oral capsule 10 mcg (400 unit), 125 mcg (5000 ut), 25 mcg (1000 ut), 50 mcg (2000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs daily gummies adult oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs daily gummies oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs e oral capsule 90 mg (200 unit)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs eye health adult 50+ oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs folic acid oral tablet 800 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs gummy dinos oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រុងប្រយ័ត្នក្នុងការប្រើប្រាស់
cvs gummy multivitamin kids oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs mens daily gummies oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs spectravite adult 50+ oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs super b complex/c oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs vision health oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs vitamin b12 oral tablet 1000 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs vitamin b-12 oral tablet 1000 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs vitamin b12 oral tablet extended release 1000 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs vitamin b-12 oral tablet extended release 2000 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs vitamin c oral tablet 1000 mg, 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs vitamin c-rose hips oral tablet 1000 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs vitamin d3 oral capsule 250 mcg (10000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs vitamin e oral capsule 450 mg (1000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs womens daily gummies oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cyanocobalamin injection solution 1000 mcg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
d 1000 oral capsule 25 mcg (1000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
d 10000 oral capsule 250 mcg (10000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
d 5000 oral capsule 125 mcg (5000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
d-1000 extra strength oral tablet 25 mcg (1000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
d2000 ultra strength oral capsule 50 mcg (2000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
d3 2000 oral capsule 50 mcg (2000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
d3 5000 oral capsule 125 mcg (5000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
d3 baby drops oral liquid 10 mcg /0.025ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
d3 high potency oral capsule 125 mcg (5000 ut), 25 mcg (1000 ut), 50 mcg (2000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
d3 high potency oral tablet 10 mcg (400 unit)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
d3 maximum strength oral capsule 125 mcg (5000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
d3 oral tablet 50 mcg (2000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
d3 super strength oral capsule 50 mcg (2000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រើប្រាស់ក្នុងការប្រើប្រាស់
d3-1000 oral capsule 25 mcg (1000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
d3-1000 oral tablet 25 mcg (1000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
d-3-5 oral capsule 125 mcg (5000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
d-400 oral tablet 10 mcg (400 unit)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
d-5000 oral tablet 125 mcg (5000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
daily multiple vitamins oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
daily multivitamin oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
daily value multivitamin oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
daily vitamins oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
daily vite multivitamin/iron oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
daily vite oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
daily vites oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
daily-vite multivitamin oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
daily-vite oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DDROPS ORAL LIQUID 25 MCG /0.028ML, 50 MCG /0.028ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DECARA ORAL CAPSULE 1.25 MG (50000 UT), 625 MCG (25000 UT)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DECUBI-VITE ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
dekas bariatric oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DEKAS PLUS OCEAN ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DEKAS PLUS ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DEKAS PLUS ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
delta d3 oral tablet 10 mcg (400 unit)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DIALYVITE 3000 ORAL TABLET 3 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DIALYVITE 5000 ORAL TABLET 5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DIALYVITE 800 ORAL TABLET 0.8 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DIALYVITE 800/ZINC ORAL TABLET 0.8 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DIALYVITE 800-ZINC 15 ORAL TABLET 0.8 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DIALYVITE ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DIALYVITE SUPREME D ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DIALYVITE VITAMIN D 5000 ORAL CAPSULE 125 MCG (5000 UT)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DIALYVITE/ZINC ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DRISDOL ORAL CAPSULE 1.25 MG (50000 UT)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DRY EYE FORMULA ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រឿងពរ

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ រួមបញ្ចូលនូវ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬជំនួយក្នុងការប្រើប្រាស់
D-VI-SOL ORAL LIQUID 10 MCG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
d-vite pediatric oral liquid 10 mcg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
e 1000 oral capsule 450 mg (1000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
e200 oral capsule 90 mg (200 unit)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
e-200 oral capsule 90 mg (200 unit)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ELDERTONIC ORAL LIQUID	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ELFOLATE PLUS ORAL TABLET 3-35-2 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
EMERGEN-C VITAMIN C ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ENDUR-ACIN ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 250 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ENDUR-C ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 1000 MG, 500 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eq complete multivitamin child oral tablet chewable 18 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eq multivitamin gummies oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eql b complex 50 oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eql b-6 oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eql child multivit/minerals oral tablet chewable 18 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eql super b complex/vitamin c oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eql vitamin b-12 oral tablet 500 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eql vitamin c oral tablet 1000 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eql vitamin c/rose hips oral tablet 1000 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eql vitamin d3 oral capsule 10 mcg (400 unit), 125 mcg (5000 ut), 25 mcg (1000 ut), 50 mcg (2000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eql vitamin e oral capsule 400 unit	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ergocalciferol oral capsule 1.25 mg (50000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ergocalciferol oral solution 200 mcg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ESTER-C ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eye multivitamin oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eye multivitamin/lutein oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
fabb oral tablet 2.2-25-1 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FLINSTONES GUMMIES OMEGA-3 DHA ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FLINTSTONES COMPLETE ORAL TABLET CHEWABLE , 18 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រឿងពរ

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអតិបរមាដែលអនុញ្ញាតឱ្យប្រើប្រាស់ (កម្មវិធីថ្នាំថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តបន្ទាប់ ឬជំនួយកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
FLINTSTONES GUMMIES BONE BUILD ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
FLINTSTONES GUMMIES COMPLETE ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
FLINTSTONES GUMMIES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
FLINTSTONES GUMMIES PLUS ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
FLINTSTONES PLUS CALCIUM ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
FLINTSTONES SOUR GUMMIES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
FLINTSTONES W/IRON ORAL TABLET CHEWABLE 18 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
FLINTSTONES/MY FIRST ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
FLORIVA PLUS ORAL SOLUTION 0.25 MG/ML	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
folagent dha oral capsule	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
folamed dha oral capsule	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
folate oral tablet 400 mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
folbee oral tablet 2.5-25-1 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
folbee plus oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
folic acid injection solution 5 mg/ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
folic acid oral tablet 1 mg, 400 mcg, 800 mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
folite oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
FOLIXAPURE ORAL TABLET 1-5000 MG-UNIT	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
folplex 2.2 oral tablet 2.2-25-0.5 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
FOLTABS 800 ORAL TABLET 800-10-115 MCG-MG-MCG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
FOLTANX ORAL TABLET 3-35-2 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
FOLTRATE ORAL TABLET 500-1 MCG-MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
FOLTREXYL ORAL TABLET 1-5000 MG-UNIT	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
fruit c 500 oral tablet chewable 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
fruit c oral tablet chewable 100 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
fruity c oral tablet chewable 250 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
fruity chews oral tablet chewable	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
full spectrum b/vitamin c oral tablet 0.8 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
genadek step 1 oral capsule	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
genadek step 2 oral capsule	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
GERBER GROW MIGHTY ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
GERBER LIL' BRAINIES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
GERITOL COMPLETE ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
glucoten oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp biotin oral capsule 5000 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp childrens chewables/ex c oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp d 1000 oral capsule 25 mcg (1000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp essential one daily oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp folic acid oral tablet 400 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp little ones childrens oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp prenatal oral tablet 28-0.8 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp vitamin a oral capsule 3 mg (10000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp vitamin b-1 oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp vitamin b-12 oral tablet 500 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp vitamin b-12 oral tablet extended release 1000 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp vitamin b-6 oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp vitamin c drops mouth/throat lozenge 60 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp vitamin c oral tablet 1000 mg, 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp vitamin c oral tablet chewable 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp vitamin c oral tablet extended release 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp vitamin c w/rose hips oral tablet 500-37 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp vitamin c/rose hips oral tablet 1000 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp vitamin d maximum strength oral tablet 50 mcg (2000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp vitamin d oral tablet 25 mcg (1000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp vitamin d super strength oral tablet 125 mcg (5000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp vitamin d3 extra strength oral tablet 25 mcg (1000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp vitamin d-400 oral tablet 10 mcg (400 unit)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp vitamin e oral capsule 400 unit, 450 mg (1000 ut), 90 mg (200 unit)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ រួមបញ្ចូលថ្លៃ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬដំណោះស្រាយការប្រើប្រាស់
GUMMI BEAR MULTIVITAMIN/MIN ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hair skin nails oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hair/skin/nails oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
healthy eyes supervision 2 oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
healthy eyes/lutein-zeaxanthin oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
healthy hair/skin/nails oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
healthy kids gummies oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
high potency multivitamin oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hm biotin oral capsule 5000 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hm vitamin b-12 oral tablet 500 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hm vitamin c oral tablet chewable 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
HONEY BEARS W/IRON-ZINC ORAL TABLET CHEWABLE 30-200-3	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hydroxocobalamin acetate intramuscular solution 1000 mcg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ICAPS LUTEIN & OMEGA-3 ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ICAPS LUTEIN & ZEAXANTHIN ORAL TABLET DELAYED RELEASE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ICAPS ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
immune support oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
IMMUNERX ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
INFUVITE ADULT INTRAVENOUS INJECTABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
INFUVITE PEDIATRIC INTRAVENOUS SOLUTION	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
IS-D 10,000 ORAL CAPSULE 250 MCG (10000 UT)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
just 4 kidz multivit/probiotic oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
kobee oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
kp b complex-c oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
kp folic acid oral tablet 800 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
kp niacin oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
kp prenatal multivitamins oral tablet 28-0.8 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
kp vitamin b-12 oral tablet 1000 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
kp vitamin b-6 oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
kp vitamin d oral capsule 25 mcg (1000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬជំនួយក្នុងការប្រើប្រាស់
kp vitamin d3 oral capsule 25 mcg (1000 ut), 50 mcg (2000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
l-methylfolate calcium oral tablet 15 mg, 7.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
l-methyl-mc oral tablet 6-1-50-5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
LYSIPLEX PLUS ORAL LIQUID	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MACULAR HEALTH FORMULA ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MAXIMUM D3 ORAL CAPSULE 325 MCG (13000 UT)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
meijer c oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
mens 50+ advanced oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
mens daily formula/lycopene oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
mens multivitamin oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MERIBIN ORAL CAPSULE 5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
METAFOLBIC PLUS ORAL TABLET 6-2-600 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MOOD FOOD ES ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multi + omega-3 adult gummies oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multi adult gummies oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multi for her 50+ oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multi for her oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multi vitamin oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multi vitamin w/d-3 oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multiple vitamins essential oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multiple vitamins oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multiple vitamins/iron oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multipro oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multi-vit/iron/fluoride oral solution 0.25-10 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multivitamin & mineral oral liquid	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multivitamin adult oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multivitamin childrens (w/ fa) oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multivitamin childrens gummies oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multivitamin childrens oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multivitamin gummies adult oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រើប្រាស់ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
multivitamin gummies mens oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multi-vitamin gummies oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multivitamin gummies womens oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multivitamin infant & toddler oral solution , 11 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multivitamin oral liquid	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multivitamin oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multi-vitamin oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multivitamin/fluoride oral solution 0.25 mg/ml, 0.5 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multi-vitamin/fluoride oral solution 0.25 mg/ml, 0.5 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multivitamin/fluoride oral tablet chewable 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multi-vitamin/fluoride/iron oral solution 0.25- 10 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multi-vitamin/iron oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multivitamins plus iron child oral tablet chewable 18 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multi-vite oral liquid	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multivit-min gummies childrens oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MVW COMPLETE FORMULATION D3000 ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MVW COMPLETE FORMULATION D3000 ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MVW COMPLETE FORMULATION D5000 ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MVW COMPLETE FORMULATION D5000 ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MVW COMPLETE FORMULATION MINIS ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MVW COMPLETE FORMULATION ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MVW COMPLETE FORMULATION ORAL SOLUTION	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MVW COMPLETE FORMULATION ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
NASCOBAL NASAL SOLUTION 500 MCG/0.1ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រឿងកូរ៉េ

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងគ្រូ ធម៌ណាមួយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការក្នុងការប្រើប្រាស់
natural c/rose hips oral tablet 1000 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
natural vitamin d-3 oral tablet 125 mcg (5000 ut)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
NEPHPLEX RX ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
nephro vitamins oral tablet 0.8 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
NEPHRO-VITE ORAL TABLET 0.8 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
niacin er oral capsule extended release 250 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
niacin er oral tablet extended release 250 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
niacin oral tablet 250 mg, 50 mg, 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
niacinamide oral tablet 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
NICOMIDE ORAL TABLET 750-27-2-0.5 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
NIVA-FOL ORAL TABLET 2.5-25-2 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
norwegian cod liver oil oral capsule	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
OCUVITE ADULT 50+ ORAL CAPSULE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
OCUVITE ADULT FORMULA ORAL CAPSULE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
OCUVITE EYE HEATLH GUMMIES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
OCUVITE-LUTEIN ORAL CAPSULE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
omnicap oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ONE DAILY ESSENTIAL ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
one daily multivitamin adult oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
one daily multivitamin/iron oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ONE-A-DAY ESSENTIAL ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ONE-A-DAY FOR HER VITACRAVES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ONE-A-DAY FOR HIM VITACRAVES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ONE-A-DAY JOLLY RANCHER ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ONE-A-DAY MENS ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ONE-A-DAY MENS VITACRAVES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ONE-A-DAY VITACRAVES ADULT ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ONE-A-DAY VITACRAVES IMMUNITY ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ONE-A-DAY VITACRAVES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ONE-A-DAY VITACRAVES SOUR ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

រឿងពុរទេ

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ រួមបញ្ចូលនូវ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬដំណោះស្រាយការប្រើប្រាស់
ONE-A-DAY VITACRAVES+OMEGA-3 ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ONE-A-DAY WOMENS VITACRAVES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
one-daily multi caps oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
one-daily multi vitamins oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
one-daily multi-vitamin oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
one-daily multi-vitamin/iron oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
one-daily/iron oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
OPTIFAST POST BARIATRIC ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
OPTIMAL D3 M ORAL CAPSULE 350 MCG (14000 UT)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
OPTISOURCE POST BARIATRIC SURG ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
OPURITY BYPASS OPTIMIZED ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
pan-c 500/bioflavonoids oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
pc pediatric poly-vita/fe drop oral solution 10 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
pc pediatric poly-vitamin drop oral solution	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
PERIDIN-C ORAL TABLET 200-50-150 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
pharmacist choice d-vitamin oral liquid 400 unit/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
phytonadione injection solution 1 mg/0.5ml, 10 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
phytonadione oral tablet 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
plain niacin oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
POLY-VI-SOL ORAL SOLUTION	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
POLY-VI-SOL/IRON ORAL SOLUTION 11 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
poly-vita oral solution	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
poly-vita/iron oral solution 10 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
poly-vite pediatric oral solution	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
poly-vite/iron oral solution 11 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
prenatal 19 oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
prenatal one daily oral tablet 27-0.8 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
prenatal oral tablet 27-0.8 mg, 28-0.8 mg, 6.75-0.2 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ រួមបញ្ចូលនូវ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬជំនួយកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
prenatal vitamin and mineral oral tablet 28-0.8 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
prenatal vitamins oral tablet 28-0.8 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
prenatal/iron oral tablet 28-0.8 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
PRESERVISION AREDS 2 ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
PRESERVISION AREDS 2 ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
PRESERVISION AREDS ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
PRESERVISION/LUTEIN ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
PRORENAL + D W/ OMEGA-3 ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
PROTECT CARDIO AF ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
PROTECT PLUS SO ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
PROTEGRA ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
PUREWAY-C ORAL TABLET 500 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
px b complex/vitamin c oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
PX CHILDRENS VITAMIN ORAL TABLET CHEWABLE 18 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
px folic acid oral tablet 400 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
px vitamin c oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
px vitamin e oral capsule 400 unit	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
pyridoxine hcl injection solution 100 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
pyridoxine hcl oral tablet 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc childrens complete oral tablet chewable 18 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc childrens vitamins/extra c oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc daily multivitamins/iron oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
QUFLORA FE ORAL TABLET CHEWABLE 0.25 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
QUFLORA FE PEDIATRIC ORAL LIQUID 0.25-9.5 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
QUFLORA GUMMIES ORAL TABLET CHEWABLE 0.125 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
QUFLORA PEDIATRIC ORAL SOLUTION 0.25 MG/ML, 0.5 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
QUFLORA PEDIATRIC ORAL TABLET CHEWABLE 0.25 MG, 0.5 MG, 1 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
quintabs oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra balanced b-100 oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra balanced b-50 oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬដំណោះស្រាយការប្រើប្រាស់
ra b-complex oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra b-complex with b-12 oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra biotin oral capsule 2500 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra folic acid oral tablet 400 mcg, 800 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra niacin oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra no flush niacin oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra vitamin a oral capsule 3 mg (10000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra vitamin b-1 oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra vitamin b-12 oral tablet 100 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra vitamin b12 oral tablet extended release 2000 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra vitamin b-12 tr oral tablet extended release 1000 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra vitamin b-6 oral tablet 100 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra vitamin c cr oral tablet extended release 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra vitamin c oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra vitamin c oral tablet chewable 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra vitamin c/rose hips oral tablet 1000 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra vitamin d-3 oral capsule 125 mcg (5000 ut), 50 mcg (2000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra vitamin d-3 oral tablet 25 mcg (1000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra vitamins complete childrens oral tablet chewable 18 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
RADIANCE PLATINUM VITAMIN D3 ORAL TABLET 125 MCG (5000 UT)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
RENAL ORAL CAPSULE 1 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
renal vitamin oral tablet 0.8 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
rena-vite oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sb vitamin c oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm animal shapes complete oral tablet chewable 18 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm animal shapes kids first oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm b super vitamin complex oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm b100 complex oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm balanced b-50 oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm b-complex oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ប្រសិនបើមាន (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
sm b-complex/vitamin c oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm biotin oral capsule 5000 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm chewable vitamin c oral tablet chewable 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm folic acid oral tablet 400 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm multiple vitamins essential oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm multiple vitamins/iron oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm niacin cr oral tablet extended release 250 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm super b complex/c oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm vit c/rose hips oral tablet 1000 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm vitamin b complex/vitamin c oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm vitamin b1 oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm vitamin b-12 oral tablet 500 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm vitamin b12 tr oral tablet extended release 1000 mcg, 2000 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm vitamin b6 oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm vitamin b-6 oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm vitamin c cr oral tablet extended release 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm vitamin c oral tablet 1000 mg, 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm vitamin c oral tablet chewable 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm vitamin c/rose hips oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm vitamin d oral tablet 10 mcg (400 unit)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm vitamin d3 oral capsule 100 mcg (4000 ut), 50 mcg, 50 mcg (2000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm vitamin d3 oral tablet 25 mcg (1000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm vitamin e oral capsule 450 mg (1000 ut), 90 mg (200 unit)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
span c oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
stress formula (folic acid) oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
stress formula oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
stress formula/iron oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
STRESSTABS ENERGY ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
STROVITE ONE ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
super antioxidant oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
super b complex/fa/vit c oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
super b complex/vitamin c oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
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
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

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ រួមបញ្ចូលនូវ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬដំណោះស្រាយការប្រើប្រាស់
VENEXA ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
VIC-FORTE ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
virt-caps oral capsule 1 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
VIRT-GARD ORAL TABLET 2.2-25-1 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vision health oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
VISTA ADVANCED AREDS2 FORMULA ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
VISTA ADVANCED DRY EYE FORMULA ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vit e-vit c-beta carotene oral tablet 200-250-5000	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vita c/bioflavonoids/rose hips oral tablet 1000-30-18 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitabex plus oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitachew adult multi vitamin oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitachew multiple vitamin oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitachew vit c citrus burst oral tablet chewable 125 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
VITAJoy DAILY C GUMMIES ORAL TABLET CHEWABLE 125 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
VITAL-D RX ORAL TABLET 1 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitalee oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
VITALETS CHILDRENS ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin a oral capsule 3 mg (10000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin b + c complex oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin b 12 oral tablet 500 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin b complex oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin b1 oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin b-1 oral tablet 100 mg, 250 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin b-12 er oral tablet extended release 1000 mcg, 2000 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin b12 oral tablet 100 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin b-12 oral tablet 100 mcg, 1000 mcg, 250 mcg, 500 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin b-12 oral tablet dispersible 5000 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin b12 tr oral tablet extended release 2000 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin b-6 oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬដំណោះស្រាយការប្រើប្រាស់
vitamin b6 oral tablet 100 mg, 250 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin c drops mouth/throat lozenge 60 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin c er oral capsule extended release 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin c er oral tablet extended release 1500 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin c oral tablet 100 mg, 1000 mg, 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin c oral tablet chewable 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin c plus wild rose hips oral tablet chewable 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin c/rose hips oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin c/rose hips tr oral tablet extended release 1000 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin c-rose hips er oral tablet extended release 1000 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin c-rose hips oral tablet 1000 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin c-rose hips tr oral tablet extended release 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin d (cholecalciferol) oral capsule 10 mcg (400 unit), 25 mcg (1000 ut), 50 mcg (2000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin d (cholecalciferol) oral tablet 10 mcg (400 unit), 25 mcg (1000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin d (ergocalciferol) oral capsule 1.25 mg (50000 ut), 50 mcg (2000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin d high potency oral capsule 25 mcg (1000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin d infant oral liquid 10 mcg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin d oral capsule 50 mcg (2000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin d oral liquid 10 mcg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin d oral tablet 25 mcg (1000 ut), 50 mcg (2000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
VITAMIN D-1000 MAX ST ORAL TABLET 25 MCG (1000 UT)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
VITAMIN D3 IMMUNE HEALTH ORAL LIQUID 25 MCG/10ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin d3 maximum strength oral capsule 125 mcg (5000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin d3 oral capsule 10 mcg (400 unit), 125 mcg (5000 ut), 25 mcg (1000 ut), 250 mcg (10000 ut), 50 mcg (2000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការក្នុងការប្រើប្រាស់
vitamin d-3 oral capsule 25 mcg (1000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin d3 oral liquid 10 mcg/ml, 125 mcg/0.5ml, 125 mcg/ml, 25 mcg/spray, 30 mcg/15ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin d3 oral tablet 10 mcg (400 unit), 125 mcg (5000 ut), 25 mcg, 25 mcg (1000 ut), 250 mcg (10000 ut), 50 mcg (2000 ut), 75 mcg (3000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin e blend oral capsule 400 unit	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin e oral capsule 1000 unit, 400 unit, 450 mg (1000 ut), 90 mg (200 unit)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin e water soluble oral capsule 450 mg (1000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin k1 injection solution 1 mg/0.5ml, 10 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin-b complex oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamins acd-fluoride oral solution 0.25 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamins for hair oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitatrum oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
VITRANOL FE ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
VITRANOL ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
VITREXATE FE ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
VITREXATE ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
VITREXYL + IRON ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
VITREXYL ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vp-vite rx oral tablet 1 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
westab one oral tablet 2.5-25-1 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
womens 50+ advanced oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
womens multi gummies oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
womens multi oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
yl folic acid oral tablet 400 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
yl vitamin b-6 oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
yl vitamin c oral tablet 1000 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
yl vitamin c-rose hips oral tablet 1000 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
YOUR LIFE MULTI ADULT GUMMIES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ZOO FRIENDS/EXTRA C ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រព័ន្ធ ឬប្រព័ន្ធគ្នាខ្លួនការប្រើប្រាស់
សារធាតុផ្សំ		
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
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

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងគ្រូ បង់ប្រាក់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬជំនួយក្នុងការប្រើប្រាស់
calcium carbonate oral powder 800 mg/2gm	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium carbonate oral tablet 1250 (500 ca) mg, 1500 (600 ca) mg, 600 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium carbonate oral tablet chewable 1250 (500 ca) mg, 260 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium carbonate powder	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium citrate + d oral tablet 250-5 mg-mcg, 315-5 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium citrate + d3 maximum oral tablet 315- 6.25 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium citrate + d3 oral tablet 200-6.25 mg- mcg, 315-5 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium citrate oral tablet 250 mg, 950 (200 ca) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium citrate+d3 oral tablet 315-6.25 mg- mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium citrate+d3 petites oral tablet 200-6.25 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium citrate-vitamin d oral tablet 200-3.125 mg-mcg, 315-5 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium citrate-vitamin d3 oral tablet 315-6.25 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium creamies oral tablet chewable 600-10 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium gluconate oral tablet 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium high potency oral tablet 1500 (600 ca) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium high potency/vitamin d oral tablet 600- 5 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium lactate oral tablet 100 mg, 750 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium oral tablet chewable 500-2.5 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium oyster shell oral tablet 1250 (500 ca) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium plus vitamin d oral tablet 500-5 mg- mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium plus vitamin d3 oral tablet 600-20 mg- mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium+d3 oral tablet 500-10 mg-mcg, 500-15 mg-mcg, 600-20 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium-magnesium-zinc oral tablet 333-133-5 mg, 333-133-8.3 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium-magnesium-zinc-d3 oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬជំនួយក្នុងការប្រើប្រាស់
calcium-vitamin d3 oral tablet 250-3.125 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cal-mint oral tablet chewable 260 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CALTRATE 600+D3 SOFT ORAL TABLET CHEWABLE 600-20 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CALTRATE MINIS PLUS MINERALS ORAL TABLET 300-800 MG-UNIT	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
chelated magnesium oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CITRACAL MAXIMUM ORAL TABLET 315-6.25 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CITRACAL PETITES/VITAMIN D ORAL TABLET 200-6.25 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
citrus calcium/vitamin d oral tablet 200-6.25 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs calcium + d3 oral tablet 600-20 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs calcium 600 & vitamin d3 oral tablet 600-20 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs calcium 600 + d/minerals oral tablet 600-800 mg-unit	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs calcium 600+d oral tablet 600-20 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs calcium carbonate oral tablet 1250 (500 ca) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs calcium citrate+d3 petites oral tablet 200-6.25 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs magnesium oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs magnesium oxide oral tablet 250 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs oyster shell calcium-vit d oral tablet 500-3.125 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs zinc gluconate oral tablet 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eq calcium 500+d oral tablet 500-5 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eq calcium 600+d oral tablet 600-20 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eq calcium 600+d+minerals oral tablet 600-800 mg-unit	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eq calcium citrate+d oral tablet 315-6.25 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eq calcium citrate/vitamin d oral tablet 315-6.25 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eq calcium citrate/vitamin d3 oral tablet 315-6.25 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eq calcium/vitamin d oral tablet 600-10 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រុងប្រយ័ត្នក្នុងការប្រើប្រាស់
eql calcium/vitamin d3 oral tablet 600-20 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
fluoritab oral solution 0.275 (0.125 f) mg/drop	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp calcium 500 +d3 oral tablet 500-15 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp calcium 600 +d/minerals oral tablet 600-800 mg-unit	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp calcium 600 +d3 oral tablet 600-20 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp calcium citrate +d3 oral tablet 315-6.25 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp calcium oral tablet 1500 (600 ca) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hm calcium citrate+d3 petite oral tablet 200-6.25 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
kp calcium 600+d oral tablet 600-10 mg-mcg, 600-20 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
kp calcium citrate+d oral tablet 315-6.25 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
kp calcium-magnesium-zinc oral tablet 333-133-5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
kp mag-oxide magnesium oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MAG64 ORAL TABLET DELAYED RELEASE 64 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MAGDELAY ORAL TABLET DELAYED RELEASE 64 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
mag-g oral tablet 500 (27 mg) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MAGNEBIND 300 ORAL TABLET 250-300 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MAGNEBIND 400 ORAL TABLET 80-115 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
magnesium gluconate oral tablet 250 mg, 27.5 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
magnesium lactate oral tablet extended release 84 mg (7meq)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
magnesium oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
magnesium oxide -mg supplement oral tablet 400 (240 mg) mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
magnesium oxide -mg supplement oral tablet chewable 200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
magnesium oxide -mg supplement tablet 250 mg oral	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MAGNESIUM-OXIDE ORAL TABLET 400 (240 MG) MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MAGOX 400 ORAL TABLET 400 (240 MG) MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ រួមបញ្ចូលនូវ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬដំណោះស្រាយការប្រើប្រាស់
MAG-OXIDE ORAL TABLET 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
manganese chloride intravenous solution 0.1 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
mgo oral tablet 400 (240 mg) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
NU-MAG ORAL TABLET DELAYED RELEASE 71.5-119 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ORAZINC ORAL CAPSULE 220 (50 ZN) MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ORAZINC ORAL TABLET 110 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
OS-CAL CALCIUM + D3 ORAL TABLET 500-5 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
OS-CAL EXTRA D3 ORAL TABLET 500-15 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
OS-CAL ORAL TABLET CHEWABLE 500-15 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
OYSCO 500+D ORAL TABLET 500-5 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
oyster shell calcium + d oral tablet 500-10 mg-mcg, 500-5 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
oyster shell calcium + d3 oral tablet 500-10 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
oyster shell calcium oral tablet 500 mg, 500-10 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
oyster shell calcium plus d oral tablet 500-5 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
oyster shell calcium w/d oral tablet 500-5 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
oyster shell calcium/d oral tablet 500-10 mg-mcg, 500-5 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
oyster shell calcium/d3 oral tablet 500-10 mg-mcg, 500-5 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
oyster shell calcium/vit d3 oral tablet 250-3.125 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
oyster shell calcium/vitamin d oral tablet 500-5 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
PRONUTRIENTS CALCIUM+D3 ORAL TABLET 600-20 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
pure calcium carbonate oral tablet 1500 (600 ca) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
px calcium&d oral tablet 600-10 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc calcium fast dissolution oral tablet 1500 (600 ca) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra calcium 600 oral tablet 1500 (600 ca) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬជំនួយក្នុងការប្រើប្រាស់
ra calcium 600/vitamin d-3 oral tablet 600-10 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra calcium cit plus vit d-3 oral tablet 315-6.25 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra calcium citrate plus vit d oral tablet 315-5 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra calcium cit-vit d-3 petites oral tablet 200-6.25 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra calcium plus vitamin d oral tablet 600-10 mg-mcg, 600-5 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
RA HI CAL ORAL TABLET 500-5 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra natural magnesium oral tablet 250 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra zinc oral tablet 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sb calcium + d oral tablet 600-5 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sb oyster shell calcium oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm calcium 500/vitamin d3 oral tablet 500-10 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm calcium 600/vitamin d oral tablet 600-10 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm calcium 600+d3 oral tablet 600-20 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm calcium citrate+/vit d3 oral tablet 315-6.25 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm calcium citrate+d3 petite oral tablet 200-6.25 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm calcium citrate+vital d3 max oral tablet 315-6.25 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm calcium/vitamin d oral tablet 500-5 mg-mcg, 600-20 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm calcium/vitamin d3 oral tablet 600-800 mg-unit	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm calcium-vitamin d oral tablet 500-5 mg-mcg, 600-10 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm magnesium oxide oral tablet 250 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm oyster shell calcium/vit d oral tablet 500-10 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm oyster shell calcium/vit d3 oral tablet 500-10 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm zinc gluconate oral tablet 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sodium fluoride oral solution 1.1 (0.5 f) mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sodium phosphates intravenous solution 45 mmole/15ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រឿងកំរើ

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអតិបរមាដែលអនុញ្ញាតឱ្យប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តបន្ទាប់ ឬជំនួយកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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
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

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ រួមបញ្ចូលនូវ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬដំណោះស្រាយការប្រើប្រាស់
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
អគ្គិសនី/សារធាតុរំលាយ អាចបាត់បង់ប្រសិនបើ		
dextrose 5%/electrolyte #48 intravenous solution	\$0 (កម្រិតទី 2)	
dextrose in lactated ringers intravenous solution 5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
dextrose-nacl intravenous solution 10-0.2 %, 2.5-0.45 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	
dextrose-nacl intravenous solution 10-0.45 %, 5-0.2 %, 5-0.45 %, 5-0.9 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
dextrose-sodium chloride intravenous solution 2.5-0.45 %, 5-0.225 %, 5-0.3 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ISOLYTE-P IN D5W INTRAVENOUS SOLUTION	\$0 (កម្រិតទី 2)	
ISOLYTE-S INTRAVENOUS SOLUTION	\$0 (កម្រិតទី 2)	
ISOLYTE-S PH 7.4 INTRAVENOUS SOLUTION	\$0 (កម្រិតទី 2)	
kcl (0.149%) in nacl intravenous solution 20-0.45 meq/l-%	\$0 (កម្រិតទី 1)	
kcl in dextrose-nacl intravenous solution 10-5-0.45 meq/l-%, 20-5-0.2 meq/l-%, 20-5-0.45 meq/l-%, 20-5-0.9 meq/l-%, 30-5-0.45 meq/l-%, 40-5-0.45 meq/l-%	\$0 (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)	

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព្រឹត្តិការណ៍ក្នុងការប្រើប្រាស់
multiple electro type 1 ph 7.4 intravenous solution	\$0 (កម្រិតទី 1)	
PLASMA-LYTE 148 INTRAVENOUS SOLUTION	\$0 (កម្រិតទី 2)	
PLASMA-LYTE A INTRAVENOUS SOLUTION	\$0 (កម្រិតទី 2)	
potassium chloride in nacl solution 20-0.45 meq/l-% intravenous	\$0 (កម្រិតទី 1)	
potassium chloride in nacl solution 20-0.45 meq/l-% intravenous	\$0 (កម្រិតទី 2)	
potassium chloride in nacl solution 20-0.9 meq/l-% intravenous	\$0 (កម្រិតទី 1)	
potassium chloride in nacl solution 20-0.9 meq/l-% intravenous	\$0 (កម្រិតទី 2)	
potassium chloride in nacl solution 40-0.9 meq/l-% intravenous	\$0 (កម្រិតទី 1)	
potassium chloride in nacl solution 40-0.9 meq/l-% intravenous	\$0 (កម្រិតទី 2)	
potassium chloride intravenous solution 10 meq/100ml, 2 meq/ml, 2 meq/ml (20 ml), 20 meq/100ml, 20 meq/50ml, 40 meq/100ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
potassium chloride intravenous solution 10 meq/50ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	
potassium cl in dextrose 5% intravenous solution 20 meq/l	\$0 (កម្រិតទី 1)	
sodium chloride injection solution 2.5 meq/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
sodium chloride intravenous solution 0.45 %, 0.9 %, 3 %, 5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
TPN ELECTROLYTES INTRAVENOUS CONCENTRATE	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D
អគ្គិសនី/សារធាតុអ៊ីលីត ថ្នាំប្រើប្រាស់		
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)	

កំណត់សម្គាល់

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអនុញ្ញាតឱ្យប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬប្រើប្រាស់ឬដំណោះស្រាយការប្រើប្រាស់
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)	
អគ្គិសនីគ្រួសារ		
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
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

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រើប្រាស់ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
REHYDRALYTE ORAL SOLUTION	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sb pediatric electrolyte oral solution	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm pediatric electrolyte oral solution	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
អ៊ូតិក (OTIC)		
ថ្នាំអ៊ូតិក Otic		
acetic acid otic solution 2 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ciprofloxacin-dexamethasone otic suspension 0.3-0.1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
FLAC OTIC OIL 0.01 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
fluocinolone acetonide otic oil 0.01 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
neomycin-polymyxin-hc otic solution 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
neomycin-polymyxin-hc otic suspension 3.5-10000-1	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ofloxacin otic solution 0.3 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	

រក្សាទុក

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

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

D. សន្ទនាសុសន្តិសីទស្រីប្រជុំប្រជុំ

12 hour decongestant.....	115	AEROCHAMBER PLUS FLO-VU		allergy relief childrens.....	123
12 hour nasal decongestant.....	116	LARGE.....	126	allergy relief d.....	116
12 hour nasal spray.....	116	AEROCHAMBER PLUS FLO-VU		allergy relief d-12.....	116
1st base.....	130	MEDIUM.....	126	allergy relief d-24.....	116
24hr allergy relief.....	123	AEROCHAMBER PLUS FLO-VU		allergy relief/nasal decongest.....	116
3 day vaginal.....	145	SMALL.....	126	allergy/congestion relief.....	116
50+ adult eye health.....	147	AEROCHAMBER PLUS FLO-VU		allopurinol.....	68
600+d3.....	168	W/MASK.....	126	ALMACONE DOUBLE STRENGTH	19
8 hr arthritis pain relief.....	71	AEROCHAMBER PLUS FLOW VU		alosetron hcl.....	23
a thru z select.....	147		126	alprazolam.....	101
a-10000.....	147	AEROCHAMBER		ALREX.....	26
a-25.....	147	W/FLOWSIGNAL.....	126	ALTAVERA.....	32
abacavir sulfate.....	62	AEROCHAMBER Z-STAT PLUS.....	126	aluminum hydroxide gel.....	19
abacavir sulfate-lamivudine.....	60	AEROCHAMBER Z-STAT PLUS		ALUNBRIG.....	77
ABELCET.....	59	CHAMBR.....	126	alyacen 1/35.....	32
ABILIFY MAINTENA.....	94	AEROCHAMBER Z-STAT		alyacen 7/7/7.....	32
abiraterone acetate.....	75	PLUS/LARGE.....	126	AMABELZ.....	46
ABRYSVO.....	51	AEROCHAMBER Z-STAT		amantadine hcl.....	102
acamprosate calcium.....	91	PLUS/MEDIUM.....	126	ambrisentan.....	142
acarbose.....	41	AEROCHAMBER Z-STAT		AMETHIA.....	32
ACCUTANE.....	110	PLUS/SMALL.....	126	amikacin sulfate.....	56
acebutolol hcl.....	141	AEROVENT PLUS.....	126	amiloride hcl.....	138
acerola c-500.....	147	AFIRMELLE.....	32	amiloride-hydrochlorothiazide.....	138
acetaminophen.....	71	AIMOVIG.....	104	amiodarone hcl.....	140
acetaminophen childrens.....	71	aimsco lubricated.....	32	amitriptyline hcl.....	98
acetaminophen er.....	71	AIRBORNE.....	147	AMLADEX.....	147
acetaminophen extra strength.....	71	AIRBORNE GUMMIES.....	147	amlodipine besy-benazepril hcl.....	137
acetaminophen infants.....	71	AIRBORNE KIDS.....	147	amlodipine besylate.....	143
acetaminophen-codeine.....	69	AIRBORNE+GOOD REST.....	147	amlodipine besylate-valsartan.....	136
acetazolamide.....	138	AIRBORNE+NATURAL ENERGY.....	147	amlodipine-olmesartan.....	136
acetazolamide er.....	138	AIRBORNE+PROBIOTIC.....	147	ammonium lactate.....	111
acetic acid.....	146, 178	AKEEGA.....	75	AMNESTEEM.....	110
acetylcysteine.....	126	ala-cort.....	105	amoxapine.....	98
acitretin.....	109	albendazole.....	56	amoxicillin.....	64
ACTHIB.....	51	albuterol sulfate.....	129	amoxicillin-pot clavulanate.....	64
ACTIMMUNE.....	47	albuterol sulfate hfa.....	129	amoxicillin-pot clavulanate er.....	64
active fe.....	131	alclometasone dipropionate.....	105	amphetamine-dextroamphet er.....	97
ACTIVNUTRIENTS.....	147	ALCON TEARS.....	27	amphetamine-dextroamphetamine.....	97
acyclovir.....	54	ALDURAZIME.....	43	amphotericin b.....	59
acyclovir sodium.....	54	ALECENSA.....	77	amphotericin b liposome.....	59
ADACEL.....	51	alendronate sodium.....	31	ampicillin.....	64
adalimumab-aacf (2 pen).....	48	alfuzosin hcl er.....	144	ampicillin sodium.....	64
adapalene.....	110	aliskiren fumarate.....	142	ampicillin-sulbactam sodium.....	64, 65
adcl/f (0.5mg/ml).....	147	ALIVE HAIR, SKIN & NAILS.....	147	anagrelide hcl.....	135
adefovir dipivoxil.....	54	ALIVE MULTI-VITAMIN.....	147	anastrozole.....	75
ADEK GUMMIES PLUS ZN.....	147	ALIVE WOMENS 50+.....	147	ANORO ELLIPTA.....	115
ADEMPAS.....	142	ALIVE WOMENS 50+ GUMMY.....	147	antacid.....	19
ADIPEX-P.....	29	ALIVE WOMENS GUMMY.....	147	antacid calcium.....	19
ADMELOG.....	39	all day allergy.....	123	antacid maximum strength.....	19
ADMELOG SOLOSTAR.....	39	all day allergy childrens.....	123	antacid regular strength.....	19
adult aspirin regimen.....	71	all day allergy d.....	116	antacid/antigas.....	19
adult one daily gummies.....	147	ALLBEE/C.....	147	anti-diarrheal.....	21
ADVAIR HFA.....	115	all-day allergy childrens.....	123	antifungal.....	108
ADVANCED MULTI EA.....	147	aller-chlor.....	123	anti-fungal.....	108
ADVANTAGE CARE		allergy.....	123	antifungal (clotrimazole).....	108
ELECTROLYTE PED.....	177	allergy 24-hr.....	123	antifungal (tolnaftate).....	108
AEROCHAMBER MINI CHAMBER.....	126	allergy childrens.....	123	antifungal clotrimazole.....	108
AEROCHAMBER MV.....	126	allergy rel child (loratadine).....	123	anti-itch.....	111
AEROCHAMBER PLUS FLO-VU.....	126	allergy relief.....	123	antioxidant.....	147

<i>anti-oxidant</i>	147	AUSTEDO XR PATIENT		<i>benztropine mesylate</i>	102
<i>antiseptic skin cleanser</i>	111	TITRATION.....	103	BERINERT.....	135
APPE-CURB.....	147	AUVELITY.....	98	BESIVANCE.....	25
<i>aprepitant</i>	21	AVIANE.....	32	BESREMI.....	86
APRI.....	32	AYUNA.....	32	<i>beta care</i>	111
APTIOM.....	87	AYVAKIT.....	77	BETA XMA.....	111
APTIVUS.....	62	<i>az cream</i>	130	<i>betaine</i>	43
AQUA GLYCOLIC FACE.....	111	<i>azacitidine</i>	76	<i>betamethasone dipropionate</i>	105, 106
AQUA-E.....	147	<i>azathioprine</i>	48	<i>betamethasone dipropionate aug</i>	105
<i>aquanaz</i>	116	<i>azelastine hcl</i>	26, 123	<i>betamethasone valerate</i>	106
AQUASOL A.....	148	<i>azithromycin</i>	66	BETASERON.....	100
<i>aqueous vitamin d</i>	148	<i>aztreonam</i>	56	<i>betaxolol hcl</i>	24, 141
ARALAST NP.....	126	AZURETTE.....	32	<i>bethanechol chloride</i>	146
ARANELLE.....	32	<i>b complex</i>	148	BETOPTIC-S.....	24
ARBEM H-COSMETIC.....	130	<i>b complex (folic acid)</i>	148	<i>better b complex</i>	148
ARBEM LIOPEN.....	130	<i>b complex vitamins</i>	148	BEVESPI AEROSPHERE.....	115
ARCALYST.....	47	<i>b complex-c</i>	148	<i>bexarotene</i>	86, 111
AREXVY.....	51	<i>b complex-c-folic acid</i>	148	BEXSERO.....	51
<i>aripiprazole</i>	94	<i>b-1</i>	148	<i>bicalutamide</i>	75
ARISTADA.....	94	<i>b-12</i>	148	BICILLIN L-A.....	65
ARISTADA INITIO.....	94	<i>b-12 tr</i>	148	BIKTARVY.....	60
<i>armodafinil</i>	93	<i>b-6</i>	148	BINAXNOW COVID-19 AG HOME	
ARNUITY ELLIPTA.....	126	<i>b6 natural</i>	148	TEST.....	56
<i>arthritis pain relief</i>	71	<i>baby super daily d3</i>	148	BIO-35 GLUTEN-FREE.....	148
<i>arthritis pain reliever</i>	71	<i>baby vitamin d3</i>	148	<i>biocal</i>	148
<i>arthritis pain relieving</i>	111	<i>bacitracin</i>	25, 114	BIO-D-MULSION.....	148
<i>ascorbic acid</i>	148	<i>bacitracin zinc</i>	114	BIO-D-MULSION FORTE.....	148
<i>asenapine maleate</i>	94	<i>bacitracin zinc-aloe</i>	114	BIOLYTE.....	177
ASHLYNA.....	32	<i>bacitracin-polymyxin b</i>	25	<i>biotin</i>	149
<i>aspirin</i>	72	<i>bacitra-neomycin-polymyxin-hc</i>	25	<i>biotin maximum strength</i>	148
<i>aspirin 81</i>	71	<i>baclofen</i>	102	<i>bisacodyl</i>	15
<i>aspirin adult low dose</i>	71	BAFIERTAM.....	100	<i>bisacodyl ec</i>	15
<i>aspirin adult low strength</i>	71	<i>balance b-50</i>	148	<i>bismatrol</i>	21
<i>aspirin ec low strength</i>	71	<i>balsalazide disodium</i>	15	<i>bisoprolol fumarate</i>	141
<i>aspirin low dose</i>	71	BALVERSA.....	77	<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide</i>	137
<i>aspirin regimen</i>	72	BALZIVA.....	32	BIVIGAM.....	47
<i>aspirin-dipyridamole er</i>	134	BANOPHEN.....	111, 124	BLISOVI 24 FE.....	32
ASSURE ID INSULIN SAFETY		BARACLUDE.....	54	BLISOVI FE 1.5/30.....	32
SYR.....	39	<i>bariatric multivitamins/iron</i>	148	<i>body/hair/skin/nails</i>	149
ASTAGRAF XL.....	48	BASAGLAR KWIKPEN.....	39	BOOSTRIX.....	51
<i>atazanavir sulfate</i>	62	BASE PCCA CLARIFYING.....	130	<i>bortezomib</i>	78
<i>atenolol</i>	141	BASLE.....	111	<i>bosentan</i>	142
<i>atenolol-chlorthalidone</i>	137	<i>baza antifungal</i>	108	BOSULIF.....	78
<i>athletes foot (clotrimazole)</i>	108	<i>bcg vaccine</i>	51	<i>bp vit 3</i>	149
<i>athletes foot (terbinafine)</i>	108	<i>b-complex (folic acid)</i>	148	BPROTECTED MULTI-VITE.....	149
<i>athletes foot powder spray</i>	108	<i>b-complex balanced</i>	148	BPROTECTED PEDIA D-VITE.....	149
<i>atomoxetine hcl</i>	97, 98	<i>b-complex/b-12</i>	148	BPROTECTED PEDIA POLY-VITE	
<i>atorvastatin calcium</i>	139	<i>b-complex/vitamin c</i>	148		149
<i>atovaquone</i>	56	<i>b-complex-c</i>	148	BPROTECTED PEDIA POLY-	
<i>atovaquone-proguanil hcl</i>	55	<i>b-complex-c (w/folic acid)</i>	148	VITE/FE.....	149
<i>atropine sulfate</i>	27	<i>benazepril hcl</i>	137	BRAFTOVI.....	78
ATROVENT HFA.....	126	<i>benazepril-hydrochlorothiazide</i>	137	BREO ELLIPTA.....	115
AUBRA EQ.....	32	BENDEKA.....	86	BREZTRI AEROSPHERE.....	115
AUGTYRO.....	77	BENLYSTA.....	48	<i>briellyn</i>	32
AUROVELA 1/20.....	32	BENZEDREX.....	116	BRILINTA.....	134
AUROVELA 24 FE.....	32	BENZEPRO.....	110	<i>brimonidine tartrate</i>	24
AUROVELA FE 1.5/30.....	32	<i>benzoin</i>	111	<i>brinzolamide</i>	24
AUROVELA FE 1/20.....	32	<i>benzonatate</i>	116	BRIVIACT.....	87, 91
AUSTEDO.....	103	<i>benzoyl peroxide-erythromycin</i>	110	<i>bromfenac sodium</i>	26
AUSTEDO XR.....	103	<i>benzphetamine hcl</i>	29	<i>bromocriptine mesylate</i>	102, 103

BROMSITE.....	26	calcium carbonate antacid.....	20	cefazolin sodium.....	61
BRONCHITOL.....	127	calcium citrate.....	169	cefazolin sodium-dextrose.....	61
BRUKINSA.....	78	calcium citrate + d.....	169	cefdinir.....	61
budesonide.....	15, 126	calcium citrate + d3.....	169	cefepime hcl.....	61
budesonide er.....	15	calcium citrate + d3 maximum.....	169	cefixime.....	61
bumetanide.....	138	calcium citrate+d3.....	169	cefoxitin sodium.....	61
buprenorphine.....	70	calcium citrate+d3 petites.....	169	cefpodoxime proxetil.....	62
buprenorphine hcl.....	92	calcium citrate-vitamin d.....	169	cefprozil.....	62
buprenorphine hcl-naloxone hcl.....	92	calcium citrate-vitamin d3.....	169	ceftazidime.....	62
bupropion hcl.....	98	calcium creamies.....	169	ceftriaxone sodium.....	62
bupropion hcl er (smoking det).....	92	calcium gluconate.....	169	cefuroxime axetil.....	62
bupropion hcl er (sr).....	98	calcium high potency.....	169	cefuroxime sodium.....	62
bupropion hcl er (xl).....	98	calcium high potency/vitamin d.....	169	celecoxib.....	67
buspirone hcl.....	101	calcium lactate.....	169	CENTRUM.....	149
butenafine hcl.....	108	calcium oyster shell.....	169	CENTRUM FLAVOR BURST	
butorphanol tartrate.....	69	calcium plus vitamin d.....	169	ADULT.....	149
BYDUREON BCISE.....	41	calcium plus vitamin d3.....	169	CENTRUM FLAVOR BURST KIDS	
BYETTA 10 MCG PEN.....	41	calcium+d3.....	169		149
BYETTA 5 MCG PEN.....	41	calcium-magnesium-zinc.....	169	CENTRUM FRESH/FRUITY 50+ ..	149
c 1000.....	149	calcium-magnesium-zinc-d3.....	169	CENTRUM FRESH/FRUITY	
c 500.....	149	calcium-vitamin d3.....	170	ADULT.....	149
c-1000.....	149	CAL-GEST ANTACID.....	20	CENTRUM KIDS.....	149
c-1000/rose hips.....	149	cal-mint.....	170	CENTRUM SILVER.....	149
c-250.....	149	CALMOSEPTINE.....	111	cephalexin.....	62
c-500.....	149	CALQUENCE.....	78	CERALYTE 70.....	177
c-500/rose hips.....	149	CALTRATE 600+D3 SOFT.....	170	CERASPORT.....	177
cabergoline.....	43	CALTRATE MINIS PLUS		CERASPORT EX1.....	177
CABOMETYX.....	78	MINERALS.....	170	CERAVE MOISTURIZING.....	111
calamine phenolated.....	111	CAMILA.....	32	CERAVE SA ROUGH & BUMPY	
calamine-zinc oxide.....	111	CAMRESE.....	33	SKIN.....	111
calcipotriene.....	109	CAMRESE LO.....	33	CERDELGA.....	43
calcitonin (salmon).....	31	candesartan cilexetil.....	144	CEREZYME.....	44
cal-citrate plus vitamin d.....	168	candesartan cilexetil-hctz.....	136	CEROVITE JR.....	149
CALCITRENE.....	109	capcof.....	116	CETAPHIL MOISTURIZING.....	111
calcitriol.....	45	CAPLYTA.....	94	CETAPHIL THERAPEUTIC HAND	111
calcium.....	169	CAPRELSA.....	78	cetirizine hcl.....	124
calcium + vitamin d3.....	168	capsaicin.....	111	cetirizine hcl allergy child.....	124
calcium 1000 + d.....	168	capsaicin pain relief.....	111	cetirizine hcl childrens.....	124
calcium 1200.....	168	captopril.....	137	cetirizine hcl childrens alrgy.....	124
calcium 500 + d.....	168	captopril-hydrochlorothiazide.....	137	cetirizine-pseudoephedrine er.....	116
calcium 500 + d3.....	168	carbamazepine.....	87	cevimeline hcl.....	105
calcium 500/d.....	168	carbamazepine er.....	87	charcoal.....	44
calcium 500/vitamin d.....	168	carbidopa-levodopa.....	103	CHATEAL.....	33
calcium 500+d.....	168	carbidopa-levodopa er.....	103	chelated magnesium.....	170
calcium 500+d high potency.....	168	carbidopa-levodopa-entacapone...	103	CHEMET.....	30
calcium 500+d3.....	168	carboplatin.....	86	chest congestion relief.....	116
calcium 600.....	168	CARESTART COVID-19 HOME		chest congestion relief dm.....	116
calcium 600 + d.....	168	TEST.....	56	childrens animal shapes.....	149
calcium 600 high potency.....	168	carglumic acid.....	43	childrens chew multivitamin.....	150
calcium 600/vitamin d.....	168	carisoprodol.....	102	childrens chewable vitamins.....	150
calcium 600/vitamin d3.....	168	carteolol hcl.....	24	childrens gummies.....	150
calcium 600+d.....	168	CARTIA XT.....	143	childrens ibuprofen.....	67
calcium 600+d high potency.....	168	carvedilol.....	141	childrens loratadine.....	124
calcium 600+d3.....	168	caspofungin acetate.....	59	childrens mucus relief cough.....	116
calcium 600+d3 plus minerals.....	168	castellani paint modified.....	108	childrens silapap.....	72
calcium acetate.....	32	CAYSTON.....	56	chlorhexidine gluconate.....	105
calcium acetate (phos binder).....	31	c-chewable.....	149	chloroquine phosphate.....	55
calcium antacid.....	19	cefaclor.....	61	chlorpromazine hcl.....	94
calcium carb-cholecalciferol.....	168	cefaclor er.....	61	chlorthalidone.....	138
calcium carbonate.....	169	cefadroxil.....	61	cholestyramine.....	139

<i>cholestyramine light</i>	139	<i>cod liver oil</i>	150	CVS AIRSHIELD IMMUNITY	
CHROMAGEN.....	131	<i>cod liver oil w/vit a & d</i>	150	SUPPORT.....	150
<i>chromic chloride</i>	174	<i>coditussin ac</i>	116	<i>cvs b complex plus c</i>	150
<i>ciclopirox olamine</i>	108	<i>coditussin dac</i>	116	<i>cvs b-1</i>	150
<i>cilostazol</i>	135	<i>coenzyme q10</i>	146	<i>cvs b-12</i>	150
CILOXAN.....	25	<i>coenzyme q-10</i>	146	<i>cvs b6</i>	150
CIMDUO.....	60	<i>co-enzyme q10</i>	146	<i>cvs biotin</i>	150
<i>cinacalcet hcl</i>	44	COLACE CLEAR.....	15	<i>cvs biotin high potency</i>	150
CIPRO.....	65	<i>colchicine</i>	68	<i>cvs calcium + d3</i>	170
<i>ciprofloxacin hcl</i>	25, 65	<i>colchicine-probenecid</i>	68	<i>cvs calcium 600 & vitamin d3</i>	170
<i>ciprofloxacin in d5w</i>	65	<i>colesevelam hcl</i>	139	<i>cvs calcium 600 + d/minerals</i>	170
<i>ciprofloxacin-dexamethasone</i>	178	<i>colestipol hcl</i>	139	<i>cvs calcium 600+d</i>	170
<i>cisplatin</i>	86	<i>colistimethate sodium (cba)</i>	56	<i>cvs calcium carbonate</i>	170
<i>citalopram hydrobromide</i>	98	COMBIGAN.....	24	<i>cvs calcium citrate+d3 petites</i>	170
CITRACAL MAXIMUM.....	170	COMBIVENT RESPIMAT.....	115	<i>cvs chewable c with rose hips</i>	150
CITRACAL PETITES/VITAMIN D..	170	COMETRIQ (100 MG DAILY		<i>cvs chewable childrens vitamin</i>	150
<i>citrus calcium/vitamin d</i>	170	DOSE).....	78	<i>cvs childrens complete</i>	150
CLARAVIS.....	110	COMETRIQ (140 MG DAILY		<i>cvs coenzyme q-10</i>	146
<i>clarithromycin</i>	66	DOSE).....	78	<i>cvs coq-10</i>	146
<i>clarithromycin er</i>	66	COMETRIQ (60 MG DAILY DOSE).....	78	<i>cvs cough dm</i>	116
<i>classic prenatal</i>	150	COMFORT ASSIST INSULIN		<i>cvs covid-19 at home test kit</i>	56
CLEARLAX.....	15	SYRINGE.....	39	<i>cvs d3</i>	150
CLEVER CHOICE HOLDING		COMPACT SPACE CHAMBER.....	127	<i>cvs daily gummies</i>	150
CHAMBER.....	127	COMPACT SPACE CHAMBER/LG		<i>cvs daily gummies adult</i>	150
<i>clindamycin hcl</i>	56	MASK.....	127	<i>cvs e</i>	150
<i>clindamycin palmitate hcl</i>	56	COMPACT SPACE		<i>cvs electrolyte solution</i>	177
<i>clindamycin phosphate</i>	56, 110, 145	CHAMBER/MED MASK.....	127	<i>cvs eye health adult 50+</i>	150
<i>clindamycin phosphate in d5w</i>	56	COMPACT SPACE CHAMBER/SM		<i>cvs folic acid</i>	150
<i>clindamycin phosphate in nacl</i>	56	MASK.....	127	<i>cvs gauze sterile</i>	39
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/10)...	174	COMPLERA.....	60	<i>cvs glucose</i>	43
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/5)....	174	<i>complete allergy medicine</i>	124	<i>cvs gummy dinos</i>	150
CLINIMIX/DEXTROSE (5/15).....	174	<i>complete multivitamin/mineral</i>	150	<i>cvs gummy multivitamin kids</i>	151
CLINIMIX/DEXTROSE (5/20).....	174	COMPRO.....	21	<i>cvs iron</i>	131
<i>clinimix/dextrose (6/5)</i>	174	<i>constulose</i>	16	CVS KETONE CARE.....	44
<i>clinimix/dextrose (8/10)</i>	174	COPIKTRA.....	78	<i>cvs lice treatment</i>	107
<i>clinimix/dextrose (8/14)</i>	174	<i>coq10</i>	146	<i>cvs magnesium</i>	170
CLINISOL SF.....	174	<i>coq-10</i>	146	<i>cvs magnesium oxide</i>	170
CLINITEST RAPID COVID-19		<i>coq10 maximum strength</i>	146	<i>cvs mens daily gummies</i>	151
TEST.....	56	CORLANOR.....	142	<i>cvs oyster shell calcium-vit d</i>	170
CLINOLIPID.....	174	CORVITA.....	150	<i>cvs ped electrolyte freeze pop</i>	177
<i>clobazam</i>	87	CORVITA 150.....	131	<i>cvs pediatric electrolyte</i>	177
<i>clobetasol propionate</i>	106	CORVITE 150.....	131	<i>cvs slow release iron</i>	131
<i>clobetasol propionate e</i>	106	<i>corvite fe</i>	131	<i>cvs spectravite adult 50+</i>	151
<i>clomipramine hcl</i>	98	COTELLIC.....	78	<i>cvs super b complex/c</i>	151
<i>clonazepam</i>	87	<i>cough dm</i>	116	<i>cvs vision health</i>	151
<i>clonidine</i>	142	<i>cough dm childrens</i>	116	<i>cvs vitamin b12</i>	151
<i>clonidine hcl</i>	142	<i>covid-19 at-home test</i>	56	<i>cvs vitamin b-12</i>	151
<i>clopidogrel bisulfate</i>	134	<i>cream base</i>	130	<i>cvs vitamin c</i>	151
<i>clorazepate dipotassium</i>	87	CREON.....	24	<i>cvs vitamin c-rose hips</i>	151
CLORPACTIN.....	111	<i>cromolyn sodium</i>	23, 26, 127	<i>cvs vitamin d3</i>	151
<i>clotrimazole</i>	105, 108, 145	CRYSELLE-28.....	33	<i>cvs vitamin e</i>	151
<i>clotrimazole 3</i>	145	CULTURELLE KIDS COMPLETE.....	150	<i>cvs womens daily gummies</i>	151
<i>clotrimazole anti-fungal</i>	108	CULTURELLE KIDS PROBIOTIC-		<i>cvs zinc gluconate</i>	170
<i>clotrimazole-betamethasone</i>	108	MV.....	150	<i>cyanocobalamin</i>	151
<i>clozapine</i>	94, 95	CULTURELLE PROBIOTICS +		<i>cyclobenzaprine hcl</i>	102
<i>co q 10</i>	146	MULTIV.....	150	<i>cyclophosphamide</i>	86
<i>co q10</i>	146	<i>cupric chloride</i>	174	<i>cycloserine</i>	60
<i>co q-10</i>	146	<i>cvs adult 50+ eye health</i>	150	<i>cyclosporine</i>	48
COARTEM.....	55	CVS AIRSHIELD.....	150	<i>cyclosporine modified</i>	48
<i>coconut oil beauty</i>	111			<i>cypheptadine hcl</i>	124

CYRED EQ.....	33	DENGVAIXA.....	51	diltiazem hcl er.....	143
CYSTADROPS.....	27	DEPO-SUBQ PROVERA 104.....	33	diltiazem hcl er beads.....	143
CYSTAGON.....	44	DEPO-TESTOSTERONE.....	46	diltiazem hcl er coated beads.....	143
CYSTARAN.....	27	DERMABASE.....	111	dilt-xr.....	143
cytarabine.....	76	DESCOVY.....	60	diphenhydramine hcl.....	124
d 1000.....	151	DESENEX.....	108	diphenhydramine hcl childrens.....	124
d 10000.....	151	desipramine hcl.....	99	diphenhydramine-zinc acetate.....	112
d 5000.....	151	desmopressin ace spray refrig.....	44	diphenoxylate-atropine.....	23
d-1000 extra strength.....	151	desmopressin acetate.....	44	diphtheria-tetanus toxoids dt.....	51
d2000 ultra strength.....	151	desmopressin acetate pf.....	44	dipyridamole.....	134
d3.....	151	desmopressin acetate spray.....	44	disopyramide phosphate.....	140
d3 2000.....	151	desogestrel-ethinyl estradiol.....	33	disulfiram.....	92
d3 5000.....	151	desvenlafaxine succinate er.....	99	divalproex sodium.....	88
d3 baby drops.....	151	dexamethasone.....	29	divalproex sodium er.....	88
d3 high potency.....	151	DEXAMETHASONE INTENSOL.....	29	DML FORTE.....	112
d3 maximum strength.....	151	dexamethasone sod phosphate pf.....	29	docetaxel.....	76
d3 super strength.....	151	dexamethasone sodium phosphate.....	26, 29	docusate calcium.....	16
d3-1000.....	152	dexmethylphenidate hcl.....	98	docusate mini.....	16
d-3-5.....	152	dextromethorphan hbr.....	117	docusate sodium.....	16
d-400.....	152	dextromethorphan polistirex er.....	117	DOCUSOL KIDS.....	16
d-5000.....	152	dextromethorphan-guaifenesin.....	117	DOCUSOL MINI.....	16
daily multiple vitamins.....	152	dextrose.....	174	dofetilide.....	140
daily multivitamin.....	152	dextrose 5%/electrolyte #48.....	175	donepezil hcl.....	101
daily value multivitamin.....	152	dextrose in lactated ringers.....	175	DOPTelet.....	135
daily vitamins.....	152	dextrose-nacl.....	175	dorzolamide hcl.....	24
daily vite.....	152	dextrose-sodium chloride.....	175	dorzolamide hcl-timolol mal.....	24
daily vite multivitamin/iron.....	152	DIABETIDERM.....	111	DOTTI.....	46
daily vites.....	152	DIABETIDERM FOOT.....		DOVATO.....	60
daily-vite.....	152	REJUVENATING.....	111	doxazosin mesylate.....	138
daily-vite multivitamin.....	152	DIACOMIT.....	87, 88	doxepin hcl.....	99, 102
dalfampridine er.....	100	DIALYVITE.....	152	doxorubicin hcl.....	85
danazol.....	45	DIALYVITE 3000.....	152	doxorubicin hcl liposomal.....	86
dantrolene sodium.....	102	DIALYVITE 5000.....	152	DOXY 100.....	53
dapsone.....	56	DIALYVITE 800.....	152	doxycycline hyclate.....	53, 54
DAPTACEL.....	51	DIALYVITE 800/ZINC.....	152	doxycycline monohydrate.....	54
daptomycin.....	56	DIALYVITE 800-ZINC 15.....	152	DRISDOL.....	152
darunavir.....	62	DIALYVITE SUPREME D.....	152	dronabinol.....	21
DASETTA 1/35.....	33	DIALYVITE VITAMIN D 5000.....	152	drospiren-eth estrad-levomefol.....	33
DASETTA 7/7/7.....	33	DIALYVITE/ZINC.....	152	drospirenone-ethinyl estradiol.....	33
DAURISMO.....	78	DIATRUST COVID-19 HOME.....		DROXIA.....	135
DAYSEE.....	33	TEST.....	56	droxidopa.....	142
DAYVIGO.....	102	diazepam.....	88, 91	DRY EYE FORMULA.....	152
DDROPS.....	152	DIAZEPAM INTENSOL.....	88	DULERA.....	115
DEBLITANE.....	33	diazoxide.....	43	duloxetine hcl.....	99
DECARA.....	152	diclofenac potassium.....	67	DUPIXENT.....	48, 49
DECONEX IR.....	116	diclofenac sodium.....	26, 67, 111	DUREX REALFEEL.....	33
DECUBI-VITE.....	152	diclofenac sodium er.....	67	dutasteride.....	144
deferasirox.....	31	dicloxacin sodium.....	65	dutasteride-tamsulosin hcl.....	144
deferasirox granules.....	31	dicyclomine hcl.....	20	D-VI-SOL.....	153
dekas bariatric.....	152	diethylpropion hcl.....	29	d-vite pediatric.....	153
DEKAS PLUS.....	152	diethylpropion hcl er.....	29	DYNA-HEX 4.....	112
DEKAS PLUS OCEAN.....	152	DIFFERIN.....	110	e 1000.....	153
DELSTRIGO.....	60	DIFICID.....	66	E.E.S. 400.....	66
DELSYM.....	117	diflunisal.....	67	e200.....	153
DELSYM CGH/CHEST CONG DM.....		digoxin.....	142	e-200.....	153
CHILD.....	116	dihydroergotamine mesylate.....	104	ear drops.....	115
DELSYM COUGH CHILDRENS.....	117	DILANTIN.....	88	EASIVENT.....	127
DELSYM COUGH/CHEST.....		DILANTIN INFATABS.....	88	EASIVENT MASK LARGE.....	127
CONGEST DM.....	117	diltiazem hcl.....	143	EASIVENT MASK MEDIUM.....	127
delta d3.....	152			EASIVENT MASK SMALL.....	127

<i>ec-naproxen</i>	67	<i>eq calcium 500+d</i>	170	<i>etravirine</i>	63
ECOTRIN LOW STRENGTH.....	72	<i>eq calcium 600+d</i>	170	EUCERIN ADVANCED REPAIR	
<i>ed chlorped jr</i>	124	<i>eq calcium 600+d+minerals</i>	170	HAND.....	112
<i>ed-a-hist dm</i>	117	<i>eq calcium citrate+d</i>	170	EUCERIN CALMING DAILY	
<i>ed-apap</i>	72	<i>eq complete multivitamin child</i>	153	MOIST.....	112
EDURANT.....	62	<i>eq cough dm</i>	117	EUCERIN PLUS.....	112
<i>efavirenz</i>	62, 63	<i>eq lice killing max st</i>	107	EUCERIN SKIN CALMING.....	112
<i>efavirenz-emtricitab-tenofo df</i>	60	<i>eq multivitamin gummies</i>	153	EULEXIN.....	75
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir</i>	60	<i>eq slow-release iron</i>	131	EUTHYROX.....	30
ELDERTONIC.....	153	<i>eq space chamber anti-static</i>	127	<i>everolimus</i>	48, 79
ELFOLATE PLUS.....	153	<i>eq space chamber anti-static l</i>	127	EVOTAZ.....	60
ELIGARD.....	75	<i>eq space chamber anti-static m</i>	127	EXEL COMFORT POINT PEN	
ELINEST.....	33	<i>eq space chamber anti-static s</i>	127	NEEDLE.....	39
ELIQUIS.....	134	<i>eq therapeutic moisturizing</i>	112	<i>exemestane</i>	75
ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK		<i>eq l b complex 50</i>	153	EXKIVITY.....	79
.....	134	<i>eq l b-6</i>	153	<i>eye multivitamin</i>	153
ELLENCE.....	86	<i>eq l calcium citrate/vitamin d</i>	170	<i>eye multivitamin/lutein</i>	153
<i>ellume covid-19 home test</i>	56	<i>eq l calcium citrate/vitamin d3</i>	170	EYSUVIS.....	26
ELURYNG.....	33	<i>eq l calcium/vitamin d</i>	170	<i>ezetimibe</i>	139
EMCYT.....	75	<i>eq l calcium/vitamin d3</i>	171	<i>ezetimibe-simvastatin</i>	139
EMERGEN-C VITAMIN C.....	153	<i>eq l child multivit/minerals</i>	153	<i>fabb</i>	153
EMOLLIA-CREME.....	112	<i>eq l coq10</i>	146	FABRAZYME.....	44
<i>emollient base</i>	130	<i>eq l iron supplement therapy</i>	132	FALMINA.....	33
EMSAM.....	99	<i>eq l slow release iron</i>	132	<i>famciclovir</i>	54
<i>emtricitabine</i>	63	<i>eq l super b complex/vitamin c</i>	153	<i>famotidine</i>	22, 23
<i>emtricitabine-tenofovir df</i>	60	<i>eq l vitamin b-12</i>	153	<i>famotidine (pf)</i>	22
EMTRIVA.....	63	<i>eq l vitamin c</i>	153	<i>famotidine premixed</i>	23
EMVERM.....	56	<i>eq l vitamin c/rose hips</i>	153	FANAPT.....	95
<i>enalapril maleate</i>	137	<i>eq l vitamin d3</i>	153	FANAPT TITRATION PACK.....	95
<i>enalapril-hydrochlorothiazide</i>	137	<i>eq l vitamin e</i>	153	FANTASY LUBRICATED.....	33
ENBREL.....	49	<i>ergocalciferol</i>	153	FANTASY	
ENBREL MINI.....	49	<i>ergotamine-caffeine</i>	104	LUBRICATED/SPERMICIDE.....	33
ENBREL SURECLICK.....	49	ERIVEDGE.....	78	FARXIGA.....	41
ENDARI.....	135	ERLEADA.....	75	FASENRA.....	127
ENDOCET.....	69	<i>erlotinib hcl</i>	78	FASENRA PEN.....	127
ENDUR-ACIN.....	153	ERRIN.....	33	FC2 FEMALE CONDOM.....	33
ENDUR-C.....	153	<i>ertapenem sodium</i>	56	<i>felbamate</i>	88
<i>enema</i>	16	<i>ery</i>	110	<i>felodipine er</i>	143
<i>enema ready-to-use</i>	16	ERY-TAB.....	66	<i>fenofibrate</i>	140
ENEMEEZ MINI.....	16	ERYTHROCIN LACTOBIONATE....	66	<i>fenofibrate micronized</i>	140
ENEMEEZ PLUS.....	16	ERYTHROCIN STEARATE.....	66	<i>fentanyl</i>	70
ENFAMIL ENFALYTE.....	177	<i>erythromycin</i>	25, 66, 110	<i>fentanyl citrate</i>	69
ENERGIX-B.....	51	<i>erythromycin base</i>	66	FERAHEME.....	132
ENILLORING.....	33	<i>erythromycin ethylsuccinate</i>	66	FERATE.....	132
<i>enoxaparin sodium</i>	134, 135	<i>erythromycin lactobionate</i>	66	FERGON.....	132
ENPRESSE-28.....	33	<i>escitalopram oxalate</i>	99	FERIVA 21/7.....	132
ENSKYCE.....	33	<i>esomeprazole magnesium</i>	15	FERIVAF.....	132
ENSTILAR.....	106	ESTARYLLA.....	33	FEROSUL.....	132
<i>entacapone</i>	103	ESTER-C.....	153	FERRALET 90.....	132
<i>entecavir</i>	54	<i>estradiol</i>	46	<i>ferretts</i>	132
ENTRESTO.....	136	<i>estradiol valerate</i>	46	FERREX 150.....	132
<i>enulose</i>	16	<i>estradiol-norethindrone acet</i>	46	<i>ferric x-150</i>	132
EPCLUSA.....	54	<i>eszopiclone</i>	102	FERRLECIT.....	132
EPIDIOLEX.....	88	<i>ethambutol hcl</i>	60	<i>ferrous fumarate</i>	132
<i>epinephrine</i>	127	<i>ethosuximide</i>	88	<i>ferrous gluconate</i>	132
<i>epinephrine (anaphylaxis)</i>	142	<i>ethynodiol diac-eth estradiol</i>	33	<i>ferrous sulfate</i>	132
EPITOL.....	88	<i>etodolac</i>	67	FETZIMA.....	99
<i>eplerenone</i>	140	<i>etodolac er</i>	67	FETZIMA TITRATION.....	99
EPRONTIA.....	88	<i>etonogestrel-ethinyl estradiol</i>	33	FEVERALL ADULTS.....	72
<i>epsom salt</i>	16	<i>etoposide</i>	76	FEVERALL CHILDRENS.....	72

FEVERALL INFANTS.....	72	<i>folagent dha</i>	154	<i>genadek step 2</i>	154
FEVERALL JUNIOR STRENGTH...	72	<i>folamed dha</i>	154	<i>generlac</i>	16
<i>fexofenadine hcl</i>	124	<i>folate</i>	154	GENGRAF.....	48
FIASP.....	39	<i>folbee</i>	154	GENOTROPIN.....	44
FIASP FLEXTOUCH.....	39	<i>folbee plus</i>	154	GENOTROPIN MINIQUEL.....	44
FIASP PENFILL.....	39	<i>folic acid</i>	154	<i>gentamicin in saline</i>	57
FIASP PUMPCART.....	39	FOLITAB 500.....	132	<i>gentamicin sulfate</i>	25, 57, 114
<i>fiber</i>	16	<i>folite</i>	154	GENTEAL SEVERE.....	27
<i>fiber laxative</i>	16	FOLIVANE-F.....	132	GENTEAL TEARS.....	27
<i>fiber-lax</i>	16	FOLIVANE-PLUS.....	132	GENTEAL TEARS MODERATE PF	27
<i>finasteride</i>	144	FOLIXAPURE.....	154	<i>gentle laxative</i>	16
<i>finfolimod hcl</i>	100	<i>folplex 2.2</i>	154	<i>gentlelax</i>	16
FINTEPLA.....	88	FOLTABS 800.....	154	GENVOYA.....	60
FINZALA.....	33	FOLTANX.....	154	GERBER GROW MIGHTY.....	155
FIRMAGON.....	75	FOLTRATE.....	154	GERBER LIL' BRAINIES.....	155
FIRMAGON (240 MG DOSE).....	75	FOLTREXYL.....	154	GERITOL COMPLETE.....	155
<i>first aid antiseptic</i>	112	<i>fondaparinux sodium</i>	135	GILOTRIF.....	79
FLAC.....	178	<i>fosamprenavir calcium</i>	63	<i>glatiramer acetate</i>	100
FLAREX.....	26	<i>fosinopril sodium</i>	137	GLATOPA.....	100
FLEBOGAMMA DIF.....	47	<i>fosinopril sodium-hctz</i>	137	GLEOSTINE.....	86
<i>flecainide acetate</i>	140	FOTIVDA.....	79	<i>glimepiride</i>	41
FLEET ENEMA.....	16	<i>fruit c</i>	154	<i>glipizide</i>	41
FLEXICHAMBER.....	127	<i>fruit c 500</i>	154	<i>glipizide er</i>	41
FLINSTONES GUMMIES OMEGA-		<i>fruity c</i>	154	<i>glipizide xl</i>	41
3 DHA.....	153	<i>fruity chews</i>	154	<i>glipizide-metformin hcl</i>	41
FLINTSTONES COMPLETE.....	153	FRUZAQLA.....	79	<i>global alcohol prep ease</i>	39
FLINTSTONES GUMMIES.....	154	<i>full spectrum b/vitamin c</i>	154	<i>glucoten</i>	155
FLINTSTONES GUMMIES BONE		<i>fulvestrant</i>	75	<i>glutamine</i>	146
BUILD.....	154	FUNGOID TINCTURE.....	108	GLUTOSE 5.....	43
FLINTSTONES GUMMIES		<i>furosemide</i>	138	<i>glycerin (adult)</i>	16
COMPLETE.....	154	FUSION.....	132	<i>glycerin (infants & children)</i>	16
FLINTSTONES GUMMIES PLUS..	154	FUSION PLUS.....	132	<i>glycerin adult</i>	16
FLINTSTONES PLUS CALCIUM...	154	FUZEON.....	63	<i>glycerin childrens</i>	16
FLINTSTONES SOUR GUMMIES..	154	FYAVOLV.....	46	GLYCOLAX.....	16
FLINTSTONES W/IRON.....	154	FYCOMPA.....	88	<i>glycopyrrolate</i>	21
FLINTSTONES/MY FIRST.....	154	<i>gabapentin</i>	88, 89, 91	GLYDO.....	110
FLORIVA PLUS.....	154	<i>galantamine hydrobromide</i>	101	GLYXAMBI.....	41
FLOWFLEX COVID-19 AG HOME		<i>galantamine hydrobromide er</i>	101	<i>gnp 8 hour arthritis relief</i>	72
TEST.....	57	GAMASTAN.....	47	<i>gnp 8 hour pain relief</i>	72
<i>fluconazole</i>	59	GAMMAGARD.....	47	<i>gnp 8 hour pain reliever</i>	72
<i>fluconazole in sodium chloride</i>	59	GAMMAGARD S/D LESS IGA.....	47	<i>gnp acetaminophen</i>	72
<i>flucytosine</i>	59	GAMMAKED.....	47	<i>gnp all day allergy</i>	124
<i>fludrocortisone acetate</i>	29	GAMMAPLEX.....	47	<i>gnp all day allergy childrens</i>	124
<i>flunisolide</i>	123	GAMUNEX-C.....	47	<i>gnp all day allergy-d</i>	117
<i>fluocinolone acetonide</i>	106, 178	<i>ganciclovir sodium</i>	54	<i>gnp allergy</i>	124
<i>fluocinolone acetonide body</i>	106	GARDASIL 9.....	51, 52	<i>gnp allergy & congestion</i>	117
<i>fluocinolone acetonide scalp</i>	106	<i>gas relief extra strength</i>	23	<i>gnp allergy relief</i>	124
<i>fluocinonide</i>	106	<i>gas relief ultra strength</i>	23	<i>gnp allergy relief 24 hr</i>	124
<i>fluocinonide emulsified base</i>	106	<i>gatifloxacin</i>	25	<i>gnp allergy relief max st</i>	124
<i>fluoritab</i>	171	GATTEX.....	23	<i>gnp allergy/congestion relief</i>	117
<i>fluorometholone</i>	26	<i>gavilax</i>	16	<i>gnp antacid</i>	20
<i>fluorouracil</i>	76, 112	GAVILYTE-C.....	16	<i>gnp antacid & anti-gas</i>	20
<i>fluoxetine hcl</i>	99	GAVILYTE-G.....	16	<i>gnp antacid regular strength</i>	20
<i>fluphenazine decanoate</i>	95	GAVRETO.....	79	<i>gnp antibacterial urinary pain</i>	57
<i>fluphenazine hcl</i>	95	<i>gefitinib</i>	79	<i>gnp anti-diarrheal</i>	22
<i>flurbiprofen</i>	67	<i>gemcitabine hcl</i>	76, 77	<i>gnp anti-gas</i>	23
<i>flurbiprofen sodium</i>	26	<i>gemfibrozil</i>	140	<i>gnp anti-itch</i>	112
<i>fluticasone propionate</i>	106, 107, 123	GEMTESA.....	144	<i>gnp antiseptic skin cleanser</i>	112
<i>fluticasone-salmeterol</i>	115	GENABIO COVID-19 RAPID TEST	57	<i>gnp artificial tears</i>	27
<i>fluvoxamine maleate</i>	101	<i>genadek step 1</i>	154	<i>gnp aspirin</i>	72

<i>gnp aspirin low dose</i>	72	<i>gnp pain relief</i>	72	<i>goodsense tussin dm</i>	118
<i>gnp athletes foot</i>	108	<i>gnp pain relief extra strength</i>	72	<i>goodsense tussin dm max</i>	118
<i>gnp bacitracin zinc</i>	114	<i>gnp pain relief nighttime</i>	92	<i>granisetron hcl</i>	21
<i>gnp biotin</i>	155	<i>gnp pink bismuth</i>	22	<i>grape flavor</i>	130
<i>gnp calcium</i>	171	<i>gnp prenatal</i>	155	<i>griseofulvin microsize</i>	59
<i>gnp calcium 500 +d3</i>	171	<i>gnp pseudoephedrine hcl 12 hr</i>	117	<i>griseofulvin ultramicrosize</i>	59
<i>gnp calcium 600 +d/minerals</i>	171	<i>gnp senna plus</i>	17	<i>guaifenesin</i>	118
<i>gnp calcium 600 +d3</i>	171	<i>gnp terbinafine hydrochloride</i>	108	<i>guaifenesin er</i>	118
<i>gnp calcium citrate +d3</i>	171	<i>gnp tolnaftate</i>	108	<i>guaifenesin-codeine</i>	118
<i>gnp childrens allergy</i>	124	<i>gnp triple antibiotic</i>	114	<i>guaifenesin-dm</i>	118
<i>gnp childrens chewables/ex c</i>	155	<i>gnp triple antibiotic plus</i>	114	<i>guanfacine hcl</i>	142
<i>gnp childrens ibuprofen</i>	67	<i>gnp tussin cf cough & cold</i>	117	<i>guanfacine hcl er</i>	98
<i>GNP CLEARLAX</i>	16, 17	<i>gnp tussin cough long acting</i>	117	<i>GUMMI BEAR</i>	
<i>gnp clotrimazole 3</i>	145	<i>gnp tussin dm</i>	118	<i>MULTIVITAMIN/MIN</i>	156
<i>gnp co q10</i>	146	<i>gnp tussin dm cough</i>	117	<i>GVOKE HYPOPEN 2-PACK</i>	43
<i>gnp co q-10</i>	146	<i>gnp tussin dm max</i>	117	<i>GVOKE KIT</i>	43
<i>gnp cough dm er</i>	117	<i>gnp tussin mucus & chest cong</i>	118	<i>GVOKE PFS</i>	43
<i>gnp d 1000</i>	155	<i>gnp vitamin a</i>	155	<i>HAEGARDA</i>	135
<i>gnp earwax removal drops</i>	115	<i>gnp vitamin b-1</i>	155	<i>HAILEY 1.5/30</i>	34
<i>gnp earwax removal kit</i>	115	<i>gnp vitamin b-12</i>	155	<i>HAILEY 24 FE</i>	34
<i>gnp essential one daily</i>	155	<i>gnp vitamin b-6</i>	155	<i>hair skin nails</i>	156
<i>gnp fiber</i>	17	<i>gnp vitamin c</i>	155	<i>hair/skin/nails</i>	156
<i>gnp folic acid</i>	155	<i>gnp vitamin c drops</i>	155	<i>halobetasol propionate</i>	107
<i>gnp gas relief</i>	23	<i>gnp vitamin c w/rose hips</i>	155	<i>HALOETTE</i>	34
<i>gnp gentle laxative</i>	17	<i>gnp vitamin c/rose hips</i>	155	<i>haloperidol</i>	95
<i>gnp glycerin (adult)</i>	17	<i>gnp vitamin d</i>	155	<i>haloperidol decanoate</i>	95
<i>gnp glycerin child</i>	17	<i>gnp vitamin d maximum strength</i>	155	<i>haloperidol lactate</i>	95
<i>gnp ibuprofen</i>	67	<i>gnp vitamin d super strength</i>	155	<i>HARVONI</i>	54
<i>gnp ibuprofen childrens</i>	67	<i>gnp vitamin d3 extra strength</i>	155	<i>HAVRIX</i>	52
<i>gnp ibuprofen infants</i>	67	<i>gnp vitamin d-400</i>	155	<i>healthy eyes supervision 2</i>	156
<i>gnp infants pain/fever</i>	72	<i>gnp vitamin e</i>	155	<i>healthy eyes/lutein-zeaxanthin</i>	156
<i>gnp iron</i>	132	<i>gnp womens gentle laxative</i>	17	<i>healthy hair/skin/nails</i>	156
<i>gnp lice treatment</i>	107	<i>GOLD BOND ULTIMATE</i>		<i>healthy kids gummies</i>	156
<i>gnp little ones childrens</i>	155	<i>HEALING</i>	112	<i>HEALTHYLAX</i>	17
<i>gnp loperamide hcl</i>	22	<i>goodsense all day allergy</i>	125	<i>HEATHER</i>	34
<i>gnp loratadine</i>	124, 125	<i>goodsense aller-ease</i>	125	<i>h-e-b oral electrolyte</i>	177
<i>gnp loratadine childrens</i>	124	<i>goodsense allergy relief</i>	125	<i>HEMATEX</i>	132
<i>gnp lubricating plus eye drops</i>	27	<i>goodsense anti-diarrheal</i>	22	<i>hematinic/folic acid</i>	132
<i>gnp magnesium oxide</i>	20	<i>goodsense arthritis pain</i>	72	<i>HEMATOGEN FA</i>	132
<i>gnp melatonin</i>	146	<i>goodsense aspirin</i>	73	<i>HEMOCYTE PLUS</i>	132
<i>gnp melatonin maximum strength</i>	146	<i>goodsense aspirin low dose</i>	73	<i>heparin (porcine) in nacl</i>	135
<i>gnp miconazole 1</i>	145	<i>GOODSENSE CLEARLAX</i>	17	<i>heparin sod (porcine) in d5w</i>	135
<i>gnp miconazole 3</i>	145	<i>goodsense cough dm</i>	118	<i>heparin sodium (porcine)</i>	135
<i>gnp miconazole 7</i>	145	<i>goodsense cough dm childrens</i>	118	<i>HEPLISAV-B</i>	52
<i>gnp milk of magnesia</i>	17	<i>goodsense epsom salt</i>	17	<i>HERCEPTIN</i>	79
<i>gnp mineral oil</i>	17	<i>goodsense first aid antibiotic</i>	114	<i>HERCEPTIN HYLECTA</i>	79
<i>gnp mucus er</i>	117	<i>goodsense ibuprofen</i>	67	<i>HERZUMA</i>	79
<i>gnp mucus relief</i>	117	<i>goodsense ibuprofen childrens</i>	67	<i>HIBERIX</i>	52
<i>gnp nasal decongestant</i>	117	<i>goodsense ibuprofen infants</i>	67	<i>high potency multivitamin</i>	156
<i>gnp nasal decongestant pe</i>	117	<i>goodsense lubricating eye drop</i>	27	<i>hm acetaminophen childrens</i>	73
<i>gnp nasal spray</i>	117	<i>goodsense mineral oil</i>	17	<i>hm adult aspirin</i>	73
<i>gnp nasal spray extra moist</i>	117	<i>goodsense mucus er</i>	118	<i>hm all day allergy childrens</i>	125
<i>gnp nasal spray fast acting</i>	117	<i>goodsense mucus er maximum str</i>	118	<i>hm allergy relief</i>	125
<i>gnp natural fiber</i>	17	<i>goodsense mucus relief child</i>	118	<i>hm allergy relief (cetirizine)</i>	125
<i>gnp nicotine</i>	92	<i>goodsense nicotine</i>	92	<i>hm allergy relief/nasal decong</i>	118
<i>gnp nicotine mini</i>	92	<i>goodsense pain & fever child</i>	73	<i>hm antacid</i>	20
<i>gnp nicotine polacrilex</i>	92	<i>goodsense pain & fever infants</i>	73	<i>hm antacid anti-gas ex st</i>	20
<i>gnp no drip nasal spray</i>	117	<i>goodsense pain relief</i>	73	<i>hm antiseptic skin cleanser</i>	112
<i>gnp pain & fever childrens</i>	72	<i>goodsense pain relief extra st</i>	73	<i>hm arthritis pain relief</i>	73
<i>gnp pain & fever infants</i>	72	<i>goodsense tussin cf</i>	118	<i>hm aspirin</i>	73

<i>hm aspirin ec low dose</i>	73	<i>hydrocodone-ibuprofen</i>	69	INTEGRA.....	133
<i>hm bacitracin zinc</i>	114	<i>hydrocortisone</i>	15, 29, 107	INTEGRA F.....	133
<i>hm biotin</i>	156	<i>hydrocortisone (perianal)</i>	112	INTEGRA PLUS.....	133
<i>hm calcium citrate+d3 petite</i>	171	<i>hydromet</i>	118	INTELENCE.....	63
<i>hm cetirizine hcl</i>	125	<i>hydromorphone hcl</i>	69	INTELISWAB COVID-19 RAPID TEST.....	57
HM CLEARLAX.....	17	<i>hydrous emulsified base</i>	130	INTRALIPID.....	174
<i>hm cough dm</i>	118	<i>hydroxocobalamin acetate</i>	156	INTROVALE.....	34
<i>hm dry eye relief</i>	27	<i>hydroxychloroquine sulfate</i>	47	INVEGA HAFYERA.....	95
<i>hm enema</i>	17	<i>hydroxyurea</i>	86	INVEGA SUSTENNA.....	95
<i>hm gas relief</i>	23	<i>hydroxyzine hcl</i>	125	INVEGA TRINZA.....	95
<i>hm gas relief infants drops</i>	23	<i>hydroxyzine pamoate</i>	125	IPOL.....	52
<i>hm gentle laxative</i>	17	HYSINGLA ER.....	70	<i>ipratropium bromide</i>	126
<i>hm ibuprofen</i>	67	<i>ibandronate sodium</i>	31	<i>ipratropium-albuterol</i>	115
<i>hm ibuprofen childrens</i>	67	IBRANCE.....	79	<i>irbesartan</i>	144
<i>hm laxative</i>	17	IBU.....	67	<i>irbesartan-hydrochlorothiazide</i>	136
<i>hm lidocaine patch</i>	112	<i>ibuprofen</i>	68	<i>irinotecan hcl</i>	86
<i>hm loratadine</i>	125	<i>ibuprofen childrens</i>	68	<i>iron</i>	133
<i>hm loratadine childrens</i>	125	<i>ibuprofen junior strength</i>	68	<i>iron 27</i>	133
<i>hm lubricating tears</i>	27	ICAPS.....	156	<i>iron chews pediatric</i>	133
<i>hm milk of magnesia</i>	17	ICAPS LUTEIN & OMEGA-3.....	156	<i>iron high-potency</i>	133
<i>hm nasal decongestant 12 hour</i>	118	ICAPS LUTEIN & ZEAXANTHIN...	156	<i>iron slow release</i>	133
<i>hm nasal decongestant pe</i>	118	<i>icatibant acetate</i>	136	<i>iron supplement</i>	133
<i>hm nicotine</i>	92	ICLEVIA.....	34	IRON UP.....	133
<i>hm nicotine polacrilex</i>	92	ICLUSIG.....	79	IS-D 10,000.....	156
<i>hm nose drops</i>	118	IDACIO (2 PEN).....	50	ISENTRESS.....	63
<i>hm pain reliever</i>	73	IDACIO (2 SYRINGE).....	50	ISENTRESS HD.....	63
<i>hm petroleum jelly</i>	130	IDACIO-CROHNS/UC STARTER.....	50	ISIBLOOM.....	34
<i>hm senna</i>	17	IDACIO-PSORIASIS STARTER.....	50	ISOLYTE-P IN D5W.....	175
<i>hm stomach relief ultra</i>	22	IDHIFA.....	79	ISOLYTE-S.....	175
<i>hm stool softener</i>	17	IHEALTH COVID-19 RAPID TEST..	57	ISOLYTE-S PH 7.4.....	175
<i>hm stool softener/laxative</i>	17	<i>imatinib mesylate</i>	79	<i>isoniazid</i>	60
<i>hm triple antibiotic</i>	114	IMBRUVICA.....	79, 80	<i>isosorbide dinitrate</i>	141
<i>hm triple antibiotic max st</i>	114	<i>imipenem-cilastatin</i>	57	<i>isosorbide mononitrate</i>	141
<i>hm vitamin b-12</i>	156	<i>imipramine hcl</i>	99	<i>isosorbide mononitrate er</i>	141
<i>hm vitamin c</i>	156	<i>imiquimod</i>	112	<i>isotretinoin</i>	110
HONEY BEARS W/IRON-ZINC.....	156	<i>immune support</i>	156	<i>isradipine</i>	143
HUMIRA (2 PEN).....	49	IMMUNERX.....	156	<i>itch relief extra strength</i>	112
HUMIRA (2 SYRINGE).....	49	IMOVAX RABIES.....	52	<i>itraconazole</i>	59
HUMIRA-CD/UC/HS STARTER.....	49	INBRIJA.....	103	<i>ivermectin</i>	57
HUMIRA-PED.....	49	INCASSIA.....	34	IXIARO.....	52
HUMIRA-PED>=40KG CROHNS START.....	49	INCRELEX.....	44	JAKAFI.....	80
HUMIRA-PED>=40KG UC STARTER.....	49	INCRUSE ELLIPTA.....	126	JANTOVEN.....	135
HUMIRA-PS/UV/ADOL HS STARTER.....	49	<i>indapamide</i>	138	JANUMET.....	41
HUMIRA-PSORIASIS/UEIT STARTER.....	49	INDICAID COVID-19 RAPID TEST..	57	JANUMET XR.....	41
HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED).....	39	INFANRIX.....	52	JANUVIA.....	41
HUMULIN R U-500 KWIKPEN.....	39	<i>infants ibuprofen</i>	68	JARDIANCE.....	41
HYCODAN.....	118	INFED.....	132	JASMIEL.....	34
<i>hydralazine hcl</i>	142	<i>infliximab</i>	50	JAVYGTOR.....	44
HYDRALYTE.....	177	INFUVITE ADULT.....	156	JAYPIRCA.....	80
HYDRASYN25.....	112	INFUVITE PEDIATRIC.....	156	JENTADUETO.....	41
<i>hydrochlorothiazide</i>	138	INJECTAFER.....	132	JENTADUETO XR.....	42
<i>hydrocod poli-chlorphe poli er</i>	118	INLYTA.....	80	JINTELI.....	46
<i>hydrocodone bitartrate er</i>	70	INQOVI.....	77	JOLESSA.....	34
<i>hydrocodone bit-homatrop mbr</i>	118	INREBIC.....	80	JULEBER.....	34
<i>hydrocodone-acetaminophen</i>	69	INSPIRACHAMBER/LARGE.....	127	JULUCA.....	60
		INSPIRACHAMBER/MEDIUM.....	127	JUNEL 1.5/30.....	34
		INSPIRACHAMBER/MOUTHPIEC E.....	127	JUNEL 1/20.....	34
		INSPIRACHAMBER/SMALL.....	127	JUNEL FE 1.5/30.....	34
		INSPIREASE.....	127	JUNEL FE 1/20.....	34

JUNEL FE 24.....	34	<i>kp melatonin</i>	146	<i>levonorgest-eth est & eth est</i>	35
<i>just 4 kidz multivit/probiotic</i>	156	<i>kp niacin</i>	156	<i>levonorgest-eth estrad 91-day</i>	35
JYNNEOS.....	52	<i>kp prenatal multivitamins</i>	156	<i>levonorgestrel-ethinyl estrad</i>	35
KADCYLA.....	80	<i>kp vitamin b-12</i>	156	<i>levonorg-eth estrad triphasic</i>	35
KAITLIB FE.....	34	<i>kp vitamin b-6</i>	156	LEVORA 0.15/30 (28).....	35
KALYDECO.....	127	<i>kp vitamin d</i>	156	LEVO-T.....	30
KANJINTI.....	80	<i>kp vitamin d3</i>	157	<i>levothyroxine sodium</i>	30
KARIVA.....	34	KRAZATI.....	80	LEVOXYL.....	30
<i>kcl (0.149%) in nacl</i>	175	KURVELO.....	34	LEXIVA.....	63
<i>kcl in dextrose-nacl</i>	175	<i>labetalol hcl</i>	141	<i>lice killing</i>	107
KELNOR 1/35.....	34	LAC-HYDRIN FIVE.....	112	<i>lice killing maximum strength</i>	107
KELNOR 1/50.....	34	<i>lacosamide</i>	89, 91	<i>lice treatment creme rinse</i>	107
KERADAN.....	112	<i>lactated ringers</i>	175	<i>lidocaine</i>	110
KERENDIA.....	140	<i>lactulose</i>	17	<i>lidocaine hcl</i>	74, 110
KERR TRIPLE DYE SWABS.....	112	<i>lactulose encephalopathy</i>	17	<i>lidocaine hcl (pf)</i>	74
KESIMPTA.....	100	<i>lamivudine</i>	54, 63	<i>lidocaine pain relief</i>	112
<i>ketoconazole</i>	59, 108, 109	<i>lamivudine-zidovudine</i>	60	<i>lidocaine pain relieving</i>	112
KETO-DIASTIX.....	44	<i>lamotrigine</i>	89	<i>lidocaine viscous hcl</i>	105
<i>ketorolac tromethamine</i>	26	<i>lamotrigine er</i>	89	<i>lidocaine-prilocaine</i>	110
KEVZARA.....	50	<i>lansoprazole</i>	15	<i>linezolid</i>	57
KEYTRUDA.....	80	LANTUS.....	39	<i>linezolid in sodium chloride</i>	57
<i>kimono</i>	34	LANTUS SOLOSTAR.....	39	LINZESS.....	23
KIMONO COLORS.....	34	<i>lapatinib ditosylate</i>	80	<i>liothyronine sodium</i>	30
<i>kimono micro thin</i>	34	LARIN 1.5/30.....	34	<i>liquid acetaminophen</i>	73
<i>kimono micro thin plus</i>	34	LARIN 1/20.....	34	<i>liquid allergy relief</i>	125
<i>kimono plus</i>	34	LARIN 24 FE.....	34	<i>lisinopril</i>	137
<i>kimono sensation</i>	34	LARIN FE 1.5/30.....	35	<i>lisinopril-hydrochlorothiazide</i>	137
<i>kimono sensation plus</i>	34	LARIN FE 1/20.....	35	<i>lithium</i>	104
KIMONO SPECIAL.....	34	<i>latanoprost</i>	24	<i>lithium carbonate</i>	104
KINDERLYTE.....	177	<i>laxative max str</i>	17	<i>lithium carbonate er</i>	103
KINDERLYTE PREMAX.....	177	<i>laxative regular strength</i>	17	<i>l-methylfolate calcium</i>	157
KINRIX.....	52	LAYOLIS FE.....	35	<i>l-methyl-mc</i>	157
KISQALI (200 MG DOSE).....	80	<i>leader finger cream</i>	112	LOESTRIN 1.5/30 (21).....	35
KISQALI (400 MG DOSE).....	80	LEENA.....	35	LOESTRIN 1/20 (21).....	35
KISQALI (600 MG DOSE).....	80	<i>leflunomide</i>	47	LOESTRIN FE 1.5/30.....	35
KISQALI FEMARA (200 MG		<i>lenalidomide</i>	85	LOESTRIN FE 1/20.....	35
DOSE).....	86	LENVIMA (10 MG DAILY DOSE) ...	80	<i>lohist-dm</i>	119
KISQALI FEMARA (400 MG		LENVIMA (12 MG DAILY DOSE) ...	80	LOKELMA.....	31
DOSE).....	87	LENVIMA (14 MG DAILY DOSE) ...	81	LOMAIRA.....	29
KISQALI FEMARA (600 MG		LENVIMA (18 MG DAILY DOSE) ...	81	LONSURF.....	77
DOSE).....	87	LENVIMA (20 MG DAILY DOSE) ...	81	<i>loperamide hcl</i>	22, 23
KLAYESTA.....	109	LENVIMA (24 MG DAILY DOSE) ...	81	<i>lopinavir-ritonavir</i>	61
KLOR-CON.....	176	LENVIMA (4 MG DAILY DOSE).....	81	<i>loratadine</i>	125
KLOR-CON 10.....	176	LENVIMA (8 MG DAILY DOSE).....	81	<i>loratadine childrens</i>	125
KLOR-CON M10.....	176	LESSINA.....	35	<i>loratadine-d 12hr</i>	119
KLOR-CON M15.....	176	<i>letrozole</i>	75	<i>loratadine-d 24hr</i>	119
KLOR-CON M20.....	176	<i>leucovorin calcium</i>	74, 75	<i>lorazepam</i>	101
<i>kobee</i>	156	LEUKERAN.....	86	LORAZEPAM INTENSOL.....	101
<i>konsyl daily fiber</i>	17	<i>leuprolide acetate</i>	75	LORBRENA.....	81
KORLYM.....	44	<i>levalbuterol hcl</i>	129	LORYNA.....	35
KOSELUGO.....	80	<i>levalbuterol tartrate</i>	129	<i>losartan potassium</i>	144
KOURZEQ.....	105	<i>levetiracetam</i>	89, 91	<i>losartan potassium-hctz</i>	136
<i>kp b complex-c</i>	156	<i>levetiracetam er</i>	89	LOTEMAX.....	26
<i>kp calcium 600+d</i>	171	<i>levetiracetam in nacl</i>	91	<i>lovastatin</i>	139
<i>kp calcium citrate+d</i>	171	<i>levobunolol hcl</i>	24	LOW-OGESTREL.....	35
<i>kp calcium-magnesium-zinc</i>	171	<i>levocarnitine</i>	44	<i>loxapine succinate</i>	95
<i>kp ferrous gluconate</i>	133	<i>levocetirizine dihydrochloride</i>	125	<i>lubricant eye drops</i>	27
<i>kp ferrous sulfate</i>	133	<i>levofloxacin</i>	65, 66	<i>lubricating eye drops</i>	27
<i>kp folic acid</i>	156	<i>levofloxacin in d5w</i>	65	<i>lubricating plus eye drops</i>	27
<i>kp mag-oxide magnesium</i>	171	LEVONEST.....	35	<i>lubricating tears eye drops</i>	27

LUCIRA CHECK IT COVID-19 TEST	57	<i>m-clear wc</i>	119	MICROCHAMBER	128
LUMAKRAS	81	<i>m-dryl</i>	125	<i>microderm base</i>	130
LUMIGAN	24	<i>meclizine hcl</i>	21	MICROGESTIN 1.5/30	36
LUMIZYME	44	<i>medroxyprogesterone acetate</i> ...	35, 43	MICROGESTIN 1/20	36
LUPRON DEPOT (1-MONTH)	75	<i>mefloquine hcl</i>	55	MICROGESTIN 24 FE	36
LUPRON DEPOT (3-MONTH)	75	<i>megestrol acetate</i>	43, 75	MICROGESTIN FE 1.5/30	36
LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH)	44	<i>meijer c</i>	157	MICROGESTIN FE 1/20	36
LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH)	44	<i>meijer ibuprofen</i>	68	MICROSOME BASE	130
LUPRON DEPOT-PED (6-MONTH)	45	MEKINIST	81	MICROSPACER	128
<i>lurasidone hcl</i>	95	MEKTOVI	81	<i>midodrine hcl</i>	142
LUTERA	35	<i>melatonin</i>	130, 146	<i>miglustat</i>	45
LYLEQ	35	<i>melatonin maximum strength</i>	146	MILI	36
LYLLANA	46	<i>meloxicam</i>	68	<i>milk of magnesia</i>	17
LYNPARZA	81	<i>memantine hcl</i>	101	MIMVEY	46
LYSIPLEX PLUS	157	<i>memantine hcl er</i>	101	<i>mineral oil</i>	17
LYSODREN	75	MENACTRA	52	<i>minocycline hcl</i>	54
LYTGObI (12 MG DAILY DOSE)	81	M-END PE	119	<i>minoxidil</i>	142
LYTGObI (16 MG DAILY DOSE)	81	MENQUADFI	52	<i>mintox maximum strength</i>	20
LYTGObI (20 MG DAILY DOSE)	81	<i>mens 50+ advanced</i>	157	MINTOX PLUS	20
LYZA	35	<i>mens daily formula/lycopene</i>	157	MIRALAX	18
MACULAR HEALTH FORMULA	157	<i>mens multivitamin</i>	157	<i>mirtazapine</i>	99
MAG64	171	MENVEO	52	<i>misoprostol</i>	23
<i>mag-al plus</i>	20	<i>mercaptopurine</i>	77	MITIGARE	68
<i>mag-al plus xs</i>	20	MERIBIN	157	M-M-R II	52
MAGDELAY	171	<i>meropenem</i>	57	<i>m-natal plus</i>	176
<i>mag-g</i>	171	<i>mesalamine</i>	15	<i>modafinil</i>	93
MAGNEBIND 300	171	<i>mesalamine er</i>	15	<i>moexipril hcl</i>	137
MAGNEBIND 400	171	<i>mesalamine-cleanser</i>	15	<i>moisturizing cream</i>	113
<i>magnesium</i>	171	MESNEX	75	<i>molindone hcl</i>	95
<i>magnesium gluconate</i>	171	METAFOLBIC PLUS	157	<i>mometasone furoate</i>	107
<i>magnesium lactate</i>	171	<i>metformin hcl</i>	42	MONISTAT 7 COMBO PACK APP	145
<i>magnesium oxide</i>	20	<i>metformin hcl er</i>	42	MONJUVI	81
<i>magnesium oxide -mg supplement</i>	20, 171	<i>methadone hcl</i>	71	MONOFERRIC	133
<i>magnesium sulfate</i>	175	METHADONE HCL INTENSOL	70	MONO-LINYAH	36
<i>magnesium sulfate in d5w</i>	175	<i>methazolamide</i>	138	<i>montelukast sodium</i>	130
MAGNESIUM-OXIDE	171	<i>methenamine hippurate</i>	57	MOOD FOOD ES	157
MAGOX 400	171	<i>methimazole</i>	30	<i>morphine sulfate</i>	69, 70
MAG-OXIDE	172	<i>methocarbamol</i>	102	<i>morphine sulfate (concentrate)</i>	69
<i>malathion</i>	107	<i>methotrexate sodium</i>	47, 77	<i>morphine sulfate (pf)</i>	69
<i>manganese chloride</i>	172	<i>methotrexate sodium (pf)</i>	77	<i>morphine sulfate er</i>	71
<i>mapap</i>	73	<i>methsuximide</i>	89	MOUNJARO	42
<i>mapap arthritis pain</i>	73	<i>methylphenidate hcl</i>	98	MOVANTIK	23
MAPAP CHILDRENS	73	<i>methylphenidate hcl er</i>	98	<i>moxifloxacin hcl</i>	25, 66
<i>maraviroc</i>	63	<i>methylprednisolone</i>	29	<i>moxifloxacin hcl in nacl</i>	66
MAR-COF BP	119	<i>methylprednisolone acetate</i>	29	<i>m-pap</i>	73
MAR-COF CG EXPECTORANT	119	<i>methylprednisolone sodium succ</i>	29	MUCINEX	119
<i>marlissa</i>	35	<i>methyltestosterone</i>	46	MUCINEX CHILDRENS	119
MARPLAN	99	<i>metoclopramide hcl</i>	21	FREEFROM	119
MATULANE	87	<i>metolazone</i>	138	MUCINEX CHILDRENS STUFFY	119
MAVYRET	54	<i>metoprolol succinate er</i>	141	NOSE	119
MAXIFED	119	<i>metoprolol tartrate</i>	141	MUCINEX COUGH CHILDRENS	119
MAXIMUM D3	157	<i>metoprolol-hydrochlorothiazide</i>	137	MUCINEX DM	119
<i>maxi-tuss ac</i>	119	<i>metronidazole</i>	57, 112, 113, 145	MUCINEX FAST-MAX CHEST	119
<i>maxi-tuss cd</i>	119	<i>metryrosine</i>	142	CONG MS	119
<i>maxi-tuss g</i>	119	<i>mgo</i>	172	MUCINEX FAST-MAX CONGEST	119
<i>maxi-tuss gmx</i>	119	MIBELAS 24 FE	36	COUGH	119
<i>maxx</i>	35	<i>miconazole 3 combo-supp</i>	145	MUCINEX FAST-MAX DM MAX	119
<i>maxx plus</i>	35	<i>miconazole 7</i>	145	MUCINEX FREEFROM SEV	119
		<i>miconazole nitrate</i>	109, 145	CNGST/CGH	119
				MUCINEX MAXIMUM STRENGTH	119

MUCINEX SINUS-MAX CLEAR & COOL.....	119	nabumetone.....	68	nicotine step 1.....	93
mucus & chest congestion.....	119	nadolol.....	141	nicotine step 2.....	93
mucus relief.....	120	nafticillin sodium.....	65	nicotine step 3.....	93
mucus relief childrens.....	120	NAGLAZYME.....	45	NICOTROL.....	93
mucus relief cough childrens.....	120	nalbuphine hcl.....	70	NICOTROL NS.....	93
mucus relief dm.....	120	naloxone hcl.....	92	nifedipine er.....	143
mucus relief dm max.....	120	naltrexone hcl.....	92	nifedipine er osmotic release.....	143
mucus relief er.....	120	NAMZARIC.....	101	NIFEREX.....	133
mucus relief max st.....	120	NAPHCON-A.....	26	NIKKI.....	36
MULTAQ.....	140	naproxen.....	68	nilutamide.....	75
multi + omega-3 adult gummies.....	157	naproxen sodium.....	68	nimodipine.....	143
multi adult gummies.....	157	naratriptan hcl.....	104	NINJACOF-XG.....	120
multi for her.....	157	nasal decongestant.....	120	NINLARO.....	82
multi for her 50+.....	157	nasal decongestant pe.....	120	nitazoxanide.....	57
multi vitamin.....	157	nasal decongestant spray.....	120	nitisinone.....	45
multi vitamin w/d-3.....	157	nasal four.....	120	NITRO-BID.....	141
MULTIGEN.....	133	nasal relief.....	120	nitrofurantoin macrocrystal.....	57
MULTIGEN PLUS.....	133	nasal spray 12 hour.....	120	nitrofurantoin monohyd macro.....	57
multiple electro type 1 ph 5.5.....	175	nasal spray extra moisturizing.....	120	nitroglycerin.....	141
multiple electro type 1 ph 7.4.....	176	NASCOBAL.....	158	NIVA-FOL.....	159
multiple vitamins.....	157	NATACYN.....	25	NIVANEX DMX.....	120
multiple vitamins essential.....	157	nateglinide.....	42	nizatidine.....	23
multiple vitamins/iron.....	157	NATPARA.....	31	no drip nasal spray.....	120
multipro.....	157	natural c/rose hips.....	159	nohist-dm.....	120
multi-vit/iron/fluoride.....	157	natural psyllium seed.....	18	NORA-BE.....	36
multivitamin.....	158	natural vitamin d-3.....	159	norelgestromin-eth estradiol.....	36
multi-vitamin.....	158	NAYZILAM.....	89	norethin ace-eth estrad-fe.....	36
multivitamin & mineral.....	157	nebivolol hcl.....	141	norethindrone.....	36
multivitamin adult.....	157	NECON 0.5/35 (28).....	36	norethindrone acetate.....	43
multivitamin childrens.....	157	nefazodone hcl.....	99	norethindrone acet-ethinyl est.....	36
multivitamin childrens (w/ fa).....	157	neomycin sulfate.....	57	norethindrone-eth estradiol.....	46
multivitamin childrens gummies.....	157	neomycin-bacitracin zn-polymyx.....	25	norethindron-ethinyl estrad-fe.....	36
multi-vitamin gummies.....	158	neomycin-polymyxin-dexameth.....	25	norethin-eth estradiol-fe.....	36
multivitamin gummies adult.....	157	neomycin-polymyxin-gramicidin.....	25	norgestimate-eth estradiol.....	36
multivitamin gummies mens.....	158	neomycin-polymyxin-hc.....	25, 178	norgestim-eth estrad triphasic.....	36
multivitamin gummies womens.....	158	NEO-POLYCIN.....	25	NORLYROC.....	36
multivitamin infant & toddler.....	158	NEO-POLYCIN HC.....	25	NORPACE CR.....	140
multivitamin/fluoride.....	158	NEOQ10.....	146	NORTREL 0.5/35 (28).....	36
multi-vitamin/fluoride.....	158	NEPHPLEX RX.....	159	NORTREL 1/35 (21).....	36
multi-vitamin/fluoride/iron.....	158	nephro vitamins.....	159	NORTREL 1/35 (28).....	37
multi-vitamin/iron.....	158	NEPHRON FA.....	133	NORTREL 7/7/7.....	37
multivitamins plus iron child.....	158	NEPHRO-VITE.....	159	nortriptyline hcl.....	99
multi-vite.....	158	NERLYNX.....	81	NORVIR.....	63
multivit-min gummies childrens.....	158	neti pot sinus wash.....	128	norwegian cod liver oil.....	159
mupirocin.....	114	NEUPRO.....	103	NOVAFERRUM.....	133
MURO 128.....	27	NEUTROGENA HAND.....	113	NOVAFERRUM PEDIATRIC DROPS.....	133
MVW COMPLETE FORMULATION.....	158	nevirapine.....	63	NOVOLIN 70/30.....	39
MVW COMPLETE FORMULATION D3000.....	158	nevirapine er.....	63	NOVOLIN 70/30 FLEXPEN.....	39
MVW COMPLETE FORMULATION D5000.....	158	NEXAVAR.....	81	NOVOLIN N.....	40
MVW COMPLETE FORMULATION MINIS.....	158	niacin.....	159	NOVOLIN N FLEXPEN.....	40
mycophenolate mofetil.....	48	niacin er.....	159	NOVOLIN R.....	40
mycophenolate sodium.....	48	niacin er (antihyperlipidemic).....	139	NOVOLIN R FLEXPEN.....	40
MYRBETRIQ.....	144	niacinamide.....	159	NOVOLOG MIX 70/30.....	40
na ferric gluc cplx in sucrose.....	133	nicardipine hcl.....	143	NOVOLOG MIX 70/30 FLEXPEN.....	40
na sulfate-k sulfate-mg sulf.....	18	NICODERM CQ.....	92	NUBEQA.....	76
		NICOMIDE.....	159	NUDEXTA.....	104
		nicotine.....	93	NUFERA.....	133
		nicotine mini.....	93	NU-IRON.....	133
		nicotine polacrilex.....	93	NULOJIX.....	48
		nicotine polacrilex mini.....	93		

NU-MAG.....	172	ONE-A-DAY VITACRAVES ADULT.....	159	<i>oyster shell calcium plus d</i>	172
NUPLAZID.....	95, 96	ONE-A-DAY VITACRAVES IMMUNITY.....	159	<i>oyster shell calcium w/d</i>	172
NURTEC.....	104	ONE-A-DAY VITACRAVES SOUR.....	159	<i>oyster shell calcium/d</i>	172
NUTRADERM.....	113	ONE-A-DAY VITACRAVES+OMEGA-3.....	160	<i>oyster shell calcium/d3</i>	172
NUTRILIPID.....	174	ONE-A-DAY WOMENS VITACRAVES.....	160	<i>oyster shell calcium/vit d3</i>	172
NUZYRA.....	54	<i>one-daily multi caps</i>	160	<i>oyster shell calcium/vitamin d</i>	172
NYAMYC.....	109	<i>one-daily multi vitamins</i>	160	OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE).....	42
NYLIA 1/35.....	37	<i>one-daily multi-vitamin</i>	160	OZEMPIC (1 MG/DOSE).....	42
NYLIA 7/7/7.....	37	<i>one-daily multi-vitamin/iron</i>	160	OZEMPIC (2 MG/DOSE).....	42
NYMALIZE.....	143	<i>one-daily/iron</i>	160	PACERONE.....	140
NYMYO.....	37	ONTRUZANT.....	82	<i>paclitaxel</i>	76
<i>nystatin</i>	59, 105, 109	ONUREG.....	77	<i>paclitaxel protein-bound part</i>	76
NYSTOP.....	109	OPCON-A.....	26	<i>pain & fever childrens</i>	73
OCELLA.....	37	OPSUMIT.....	142	<i>pain & fever infants</i>	73
OCTAGAM.....	47	OPTICHAMBER DIAMOND.....	128	<i>pain relief</i>	73
<i>octreotide acetate</i>	45	OPTICHAMBER DIAMOND-LG MASK.....	128	<i>pain relief extra strength</i>	73
OCUVITE ADULT 50+.....	159	OPTICHAMBER DIAMOND-MD MASK.....	128	<i>pain relief regular strength</i>	73
OCUVITE ADULT FORMULA.....	159	OPTICHAMBER DIAMOND-SM MASK.....	128	<i>paliperidone er</i>	96
OCUVITE EYE HEATLH GUMMIES.....	159	OPTIFAST POST BARIATRIC.....	160	<i>pamidronate disodium</i>	31
OCUVITE-LUTEIN.....	159	OPTIMAL D3 M.....	160	<i>pan-c 500/bioflavonoids</i>	160
ODEFSEY.....	61	OPTISOURCE POST BARIATRIC SURG.....	160	PANRETIN.....	113
ODOMZO.....	82	OPURITY BYPASS OPTIMIZED... <i>oral electrolytes</i>	160 177	<i>pantoprazole sodium</i>	15
OFEV.....	128	<i>oral suspend</i>	130	PANZYGA.....	47
<i>ofloxacin</i>	25, 178	ORALYTE.....	177	PARAPLATIN.....	86
OGIVRI.....	82	ORAPENN SD ANHYD SWEETENED.....	130	<i>paricalcitol</i>	45
OGSIVEO.....	82	ORAPENN SD ANHYD UNSWEETEN.....	130	<i>paromomycin sulfate</i>	58
OJJAARA.....	82	ORA-PLUS.....	130	<i>paroxetine hcl</i>	99
<i>olanzapine</i>	96	ORASEP.....	105	<i>pazopanib hcl</i>	82
<i>olmesartan medoxomil</i>	144	ORAZINC.....	172	<i>pc pediatric poly-vitalfe drop</i>	160
<i>olmesartan medoxomil-hctz</i>	136	ORGOVYX.....	76	<i>pc pediatric poly-vitamin drop</i>	160
<i>olmesartan-amlodipine-hctz</i>	136	ORKAMBI.....	128	PCCA BASE 7542.....	130
<i>omega-3-acid ethyl esters</i>	139	ORSERDU.....	76	PCCA EMOLLIENT CREAM BASE.....	130
<i>omeprazole</i>	15	OS-CAL.....	172	<i>ped electrolyte freeze pops</i>	177
<i>omnicap</i>	159	OS-CAL CALCIUM + D3.....	172	<i>ped electrolyte freezer pops</i>	177
OMNIPOD 5 G6 INTRO (GEN 5).....	40	OS-CAL EXTRA D3.....	172	PEDIA VANCE.....	177
OMNIPOD 5 G6 PODS (GEN 5).....	40	<i>oseltamivir phosphate</i>	55	PEDIA-LAX.....	18
OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3).....	40	OTEZLA.....	50	PEDIALYTE.....	177
OMNIPOD DASH INTRO (GEN 4).....	40	<i>oxacillin sodium</i>	65	PEDIALYTE ADVANCED CARE... <i>pediatric electrolyte</i>	177 177
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4).....	40	<i>oxaliplatin</i>	86	PEDIALYTE FREEZER POPS.....	177
OMNIPOD GO.....	40	<i>oxcarbazepine</i>	89	PEDIALYTE SINGLES.....	177
ON/GO COVID-19 ANTIGEN TEST.....	58	<i>oxybutynin chloride</i>	145	PEDIARIX.....	52
ON/GO ONE COVID-19 HOME TEST.....	58	<i>oxybutynin chloride er</i>	144	<i>pediatric electrolyte-zinc</i>	177
<i>ondansetron</i>	21	<i>oxycodone hcl</i>	70	PEDVAX HIB.....	52
<i>ondansetron hcl</i>	21	<i>oxycodone-acetaminophen</i>	70	<i>peg 3350</i>	18
ONE DAILY ESSENTIAL.....	159	OXYCONTIN.....	71	<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl</i>	18
<i>one daily multivitamin adult</i>	159	OYSCO 500+D.....	172	<i>peg-3350/electrolytes</i>	18
<i>one daily multivitamin/iron</i>	159	<i>oyster shell calcium</i>	172	PEGASYS.....	55
ONE-A-DAY ESSENTIAL.....	159	<i>oyster shell calcium + d</i>	172	PEMAZYRE.....	82
ONE-A-DAY FOR HER VITACRAVES.....	159	<i>oyster shell calcium + d3</i>	172	<i>pemetrexed disodium</i>	77
ONE-A-DAY FOR HIM VITACRAVES.....	159			PENBRAYA.....	52
ONE-A-DAY JOLLY RANCHER... ONE-A-DAY MENS.....	159 159			<i>penicillamine</i>	31
ONE-A-DAY MENS VITACRAVES.....	159			<i>penicillin g pot in dextrose</i>	65
ONE-A-DAY VITACRAVES.....	159			<i>penicillin g potassium</i>	65
				<i>penicillin g sodium</i>	65
				<i>penicillin v potassium</i>	65
				PEN-KERA.....	113
				PENTACEL.....	52

<i>pentamidine isethionate</i>	58	POCKET SPACER.....	128	<i>pro comfort spacer adult</i>	128
<i>pentoxifylline er</i>	136	<i>podofilox</i>	113	<i>pro comfort spacer child</i>	128
PENTRAVAN.....	113	POLYCIN.....	26	<i>pro comfort spacer infant</i>	128
PENTRAVAN PLUS.....	113	<i>polyethylene glycol 3350</i>	18, 131	<i>probenecid</i>	68
PERIDIN-C.....	160	POLY-IRON 150.....	133	<i>procare spacer/adult mask</i>	128
<i>perindopril erbumine</i>	138	<i>polymyxin b-trimethoprim</i>	26	<i>procare spacer/child mask</i>	128
PERIOGARD.....	105	<i>polysaccharide iron complex</i>	133	<i>prochlorperazine</i>	21
PERIOMED.....	105	<i>polysaccharide-iron complex</i>	133	<i>prochlorperazine edisylate</i>	21
<i>permethrin</i>	107	<i>poly-tussin ac</i>	120	<i>prochlorperazine maleate</i>	21
<i>perphenazine</i>	96	POLY-VENT IR.....	120	PROCRIT.....	131
PERSERIS.....	96	<i>polyvinyl alcohol</i>	27	PROCTO-MED HC.....	113
<i>petrolatum</i>	130	POLY-VI-SOL.....	160	PROCTOSOL HC.....	113
<i>petroleum jelly</i>	130	POLY-VI-SOL/IRON.....	160	PROCTOZONE-HC.....	113
PFCB.....	130	<i>poly-vita</i>	160	<i>progesterone</i>	43
PFIZERPEN.....	65	<i>poly-vitaliron</i>	160	PROGRAF.....	48
<i>pharbedryl</i>	125	<i>poly-vite pediatric</i>	160	PROLASTIN-C.....	128
PHARBETOL.....	73	<i>poly-viteliron</i>	160	PROLENSA.....	26
PHARBETOL EXTRA STRENGTH.....	73	POMALYST.....	85	PROLIA.....	31
PHARMABASE ANTIOXIDANT.....	130	PORTIA-28.....	37	PROMACTA.....	136
PHARMABASE COSMETIC.....	130	<i>posaconazole</i>	59	<i>promethazine hcl</i>	21
PHARMABASE COSMETIC		<i>potassium chloride</i>	176, 177	<i>promethazine vcl/codeine</i>	120
NATURAL.....	130	<i>potassium chloride crys er</i>	177	<i>promethazine-codeine</i>	120
PHARMABASE LIGHT.....	131	<i>potassium chloride er</i>	177	<i>promethazine-dm</i>	120
PHARMABASE VAGINAL.....	131	<i>potassium chloride in nacl</i>	176	PRONUTRIENTS CALCIUM+D3.....	172
<i>pharmacist choice d-vitamin</i>	160	<i>potassium citrate er</i>	146	<i>propafenone hcl</i>	140
PHAZYME MAXIMUM STRENGTH.....	23	<i>potassium cl in dextrose 5%</i>	176	<i>propafenone hcl er</i>	140
<i>phendimetrazine tartrate</i>	29	<i>povidone-iodine</i>	113	<i>proparacaine hcl</i>	27
<i>phenelzine sulfate</i>	99	<i>pramipexole dihydrochloride</i>	103	<i>propranolol hcl</i>	141
<i>phenobarbital</i>	89	<i>prasugrel hcl</i>	134	<i>propranolol hcl er</i>	141
<i>phenobarbital sodium</i>	91	<i>pravastatin sodium</i>	139	<i>propylthiouracil</i>	30
<i>phentermine hcl</i>	29	<i>praziquantel</i>	58	PROQUAD.....	52
<i>phenylephrine-dm-gg</i>	120	<i>prazosin hcl</i>	138	PRORENAL + D W/ OMEGA-3.....	161
PHENYTEK.....	89	<i>prednisolone</i>	30	PROSOL.....	174
<i>phenytoin</i>	89	<i>prednisolone acetate</i>	26	PROTECT CARDIO AF.....	161
<i>phenytoin sodium</i>	91	<i>prednisolone sodium phosphate</i>	26, 30	PROTECT PLUS SO.....	161
<i>phenytoin sodium extended</i>	89	<i>prednisone</i>	30	PROTEGRA.....	161
PHESGO.....	82	PREDNISONE INTENSOL.....	30	<i>protriptyline hcl</i>	100
PHILITH.....	37	<i>preferred plus insulin syringe</i>	40	<i>pseudoeph-bromphen-dm</i>	121
PHYTOBASE.....	131	<i>pregabalin</i>	89, 90	<i>pseudoephedrine hcl</i>	121
<i>phytonadione</i>	160	PREHEVBRIO.....	52	<i>pseudoephedrine hcl er</i>	121
PIFELTRO.....	63	PREMASOL.....	174	PULMOZYME.....	128
<i>pilocarpine hcl</i>	24, 105	<i>prenatal</i>	160, 177	<i>pure calcium carbonate</i>	172
PILOT COVID-19 AT-HOME TEST.....	58	<i>prenatal 19</i>	160	<i>pure comfort spacer chamber</i>	128
<i>pimozide</i>	96	<i>prenatal one daily</i>	160	<i>purevit dualfe plus</i>	133
PIMTREA.....	37	<i>prenatal vitamin and mineral</i>	161	PUREWAY-C.....	161
<i>pindolol</i>	141	<i>prenatal vitamins</i>	161	PURIXAN.....	77
<i>pioglitazone hcl</i>	42	<i>prenatal/iron</i>	161	<i>px b complex/vitamin c</i>	161
<i>pioglitazone hcl-metformin hcl</i>	42	PRESERVISION AREDS.....	161	<i>px calcium</i>	172
<i>piperacillin sod-tazobactam so</i>	65	PRESERVISION AREDS 2.....	161	PX CHILDRENS VITAMIN.....	161
PIQRAY (200 MG DAILY DOSE).....	82	PRESERVISION/LUTEIN.....	161	<i>px folic acid</i>	161
PIQRAY (250 MG DAILY DOSE).....	82	PRETTY FEET/HANDS.....	113	<i>px ibuprofen</i>	68
PIQRAY (300 MG DAILY DOSE).....	82	PREVALITE.....	139	<i>px iron</i>	133
<i>pirfenidone</i>	128	PREVYMIS.....	55	<i>px stomach relief max st</i>	22
<i>piroxicam</i>	68	PREZCOBIX.....	61	<i>px vitamin c</i>	161
<i>plain niacin</i>	160	PREZISTA.....	63	<i>px vitamin e</i>	161
PLASMA-LYTE 148.....	176	PRIFTIN.....	60	<i>pyrazinamide</i>	60
PLASMA-LYTE A.....	176	<i>primaquine phosphate</i>	55	<i>pyridostigmine bromide</i>	104
PLENAMINE.....	174	<i>primidone</i>	90	<i>pyridoxine hcl</i>	161
PLENVU.....	18	PRIORIX.....	52	<i>qc 3 day</i>	145
POCKET CHAMBER.....	128	PRIVIGEN.....	47	<i>qc all day allergy</i>	125

<i>qc allergy childrens</i>	125	QUFLORA FE.....	161	REFRESH LIQUIGEL.....	27
<i>qc antacid</i>	20	QUFLORA FE PEDIATRIC.....	161	REFRESH OPTIVE.....	28
<i>qc antacid/anti-gas</i>	20	QUFLORA GUMMIES.....	161	REFRESH OPTIVE ADVANCED.....	28
<i>qc anti-diarrheal</i>	22	QUFLORA PEDIATRIC.....	161	REFRESH OPTIVE ADVANCED PF.....	28
<i>qc antifungal (tolnaftate)</i>	109	QUICKVUE AT-HOME COVID-19 TEST.....	58	REFRESH OPTIVE MEGA-3.....	28
<i>qc arthritis pain relief</i>	73	<i>quinapril hcl</i>	138	REFRESH OPTIVE PF.....	28
<i>qc aspirin</i>	73	<i>quinidine sulfate</i>	140	REFRESH PLUS.....	28
<i>qc aspirin low dose</i>	73	<i>quinine sulfate</i>	55	REFRESH RELIEVA.....	28
<i>qc calamine</i>	113	<i>quintabs</i>	161	REFRESH TEARS.....	28
<i>qc calcium fast dissolution</i>	172	QULIPTA.....	104	REGRANEX.....	107
<i>qc childrens allergy</i>	125	<i>ra balanced b-100</i>	161	REGULOID.....	18
<i>qc childrens complete</i>	161	<i>ra balanced b-50</i>	161	REHYDRALYTE.....	178
<i>qc childrens ibuprofen</i>	68	<i>ra b-complex</i>	162	RELENZA DISKHALER.....	55
<i>qc childrens vitamins/extra c</i>	161	<i>ra b-complex with b-12</i>	162	RELI-ON INSULIN SYRINGE.....	40
<i>qc clotrimazole</i>	145	<i>ra biotin</i>	162	RELISTOR.....	23
<i>qc daily multivitamins/iron</i>	161	<i>ra calcium 600</i>	172	REMICADE.....	50
<i>qc diarrhea relief</i>	22	<i>ra calcium 600/vitamin d-3</i>	173	RENAL.....	162
<i>qc enema</i>	18	<i>ra calcium cit plus vit d-3</i>	173	<i>renal vitamin</i>	162
<i>qc enteric aspirin</i>	74	<i>ra calcium citrate plus vit d</i>	173	<i>rena-vite</i>	162
<i>qc epsom salt</i>	18	<i>ra calcium cit-vit d-3 petites</i>	173	RENFLEXIS.....	50
<i>qc ferrous sulfate</i>	133	<i>ra calcium plus vitamin d</i>	173	<i>repaglinide</i>	42
<i>qc fiber laxative</i>	18	<i>ra coenzyme q-10</i>	146	REPATHA.....	139
<i>qc fiber therapy</i>	18	<i>ra folic acid</i>	162	REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM.....	139
<i>qc gas relief extra strength</i>	23	RA HI CAL.....	173	REPATHA SURECLICK.....	139
<i>qc gentle laxative</i>	18	<i>ra high potency iron</i>	133	RESTASIS.....	28
<i>qc ibuprofen</i>	68	<i>ra iron</i>	134	RESTASIS MULTIDOSE.....	28
<i>qc loratadine allergy relief</i>	125	<i>ra natural magnesium</i>	173	RESTORA RX.....	22
<i>qc loratadine-d</i>	121	<i>ra niacin</i>	162	RETEVMO.....	82
<i>qc miconazole 7</i>	145	<i>ra no flush niacin</i>	162	REVLIMID.....	85
<i>qc milk of magnesia</i>	18	<i>ra pediatric electrolyte</i>	177	REXULTI.....	96
<i>qc mineral oil heavy</i>	18	<i>ra slow release iron</i>	134	REYATAZ.....	63
<i>qc mucus relief</i>	121	<i>ra vitamin a</i>	162	REZLIDHIA.....	82
<i>qc mucus relief er</i>	121	<i>ra vitamin b-1</i>	162	REZUROCK.....	48
<i>qc nasal decongestant pe</i>	121	<i>ra vitamin b12</i>	162	RHOPRESSA.....	24
<i>qc natural vegetable</i>	18	<i>ra vitamin b-12</i>	162	<i>ribavirin</i>	55
<i>qc natura-lax</i>	18	<i>ra vitamin b-12 tr</i>	162	RID LICE KILLING SHAMPOO.....	108
<i>qc nicotine transdermal system</i>	93	<i>ra vitamin b-6</i>	162	<i>rifabutin</i>	60
<i>qc non-aspirin childrens</i>	74	<i>ra vitamin c</i>	162	<i>rifampin</i>	60
<i>qc non-aspirin extra strength</i>	74	<i>ra vitamin c cr</i>	162	<i>riluzole</i>	104
<i>qc pain relief</i>	74	<i>ra vitamin c/rose hips</i>	162	<i>rimantadine hcl</i>	55
<i>qc pain relief childrens</i>	74	<i>ra vitamin d-3</i>	162	RINVOQ.....	50
<i>qc pain relief extra strength</i>	74	<i>ra vitamins complete childrens</i>	162	RISABAL-PH.....	113
<i>qc pink bismuth</i>	22	<i>ra zinc</i>	173	<i>risedronate sodium</i>	31
<i>qc povidone iodine</i>	113	RABAVERT.....	53	RISPERDAL CONSTA.....	96
<i>qc stomach relief ultra</i>	22	<i>rabeprazole sodium</i>	15	<i>risperidone</i>	96, 97
<i>qc stool softener</i>	18	RADIANCE PLATINUM VITAMIN D3.....	162	RITEFLO.....	128
<i>qc stool softener pls laxative</i>	18	<i>raloxifene hcl</i>	45	<i>ritonavir</i>	63
<i>qc suphedrine maximum strength</i>	121	<i>ramipril</i>	138	<i>rivastigmine</i>	101
<i>qc tolinaftate</i>	109	<i>ranolazine er</i>	142	<i>rivastigmine tartrate</i>	101
<i>qc triple antibiotic max st</i>	114	<i>rasagiline mesylate</i>	103	RIVELSA.....	37
<i>qc tussin cf</i>	121	RAYALDEE.....	45	<i>rizatriptan benzoate</i>	104
<i>qc tussin dm cough/congestion</i>	121	REALITY LATEX CONDOMS.....	37	<i>robafen cf multi-symptom cold</i>	121
<i>qc tussin mucus/congestion</i>	121	RECLIPSEN.....	37	ROBAFEN DM.....	121
<i>qc vapor inhaler</i>	121	RECOMBIVAX HB.....	53	ROBAFEN MUCUS/CHEST CONGESTION.....	121
QINLOCK.....	82	RECTIV.....	113	ROBITUSSIN 12 HOUR COUGH.....	121
Q-SORB CO Q-10.....	146	<i>reeses pinworm medicine</i>	58	ROCKLATAN.....	24
QSYMIA.....	29	REFRESH.....	27	<i>roflumilast</i>	128
QUADRACEL.....	52, 53	REFRESH CELLUVISC.....	27		
<i>quetiapine fumarate</i>	96				
<i>quetiapine fumarate er</i>	96				

<i>ropinirole hcl</i>	103	SIRTURO.....	60	<i>sm fiber</i>	19
<i>rosuvastatin calcium</i>	139	SIVEXTRO.....	58	<i>sm fiber powder</i>	19
ROTARIX.....	53	SKYRIZI.....	50	<i>sm folic acid</i>	163
ROTATEQ.....	53	SKYRIZI PEN.....	50	<i>sm gas relief</i>	23
ROWEEPRA.....	90	SLOW FE.....	134	<i>sm gas relief infants</i>	23
ROZLYTREK.....	82	<i>slow iron</i>	134	<i>sm gentle laxative</i>	19
RUBRACA.....	82	<i>slow release iron</i>	134	<i>sm ibuprofen</i>	68
<i>rufinamide</i>	90	<i>sm 3-day vaginal</i>	145	<i>sm ibuprofen ib</i>	68
RUKOBIA.....	63	<i>sm 8 hour pain relief</i>	74	<i>sm ibuprofen ib childrens</i>	68
RYBELSUS.....	42	<i>sm alcohol</i>	131	<i>sm infants ibuprofen</i>	68
RYDAPT.....	82	<i>sm all day allergy</i>	125	<i>sm iron</i>	134
<i>rynex pse</i>	121	<i>sm all day allergy childrens</i>	125	<i>sm iron slow release</i>	134
SAJAZIR.....	136	<i>sm all day allergy-d</i>	121	<i>sm lice killing max strength</i>	108
SANDIMMUNE.....	48	<i>sm allergy childrens</i>	126	<i>sm lice treatment</i>	108
SANTYL.....	107	<i>sm allergy relief</i>	126	<i>sm loratadine</i>	126
<i>sapropterin dihydrochloride</i>	45	<i>sm animal shapes complete</i>	162	<i>sm lorata-dine d</i>	121
<i>sb allergy relief/nasal decong</i>	121	<i>sm animal shapes kids first</i>	162	<i>sm lubricant eye drops</i>	28
<i>sb calcium + d</i>	173	<i>sm antacid</i>	20	<i>sm lubricating plus</i>	28
<i>sb lice killing max st</i>	108	<i>sm antacid advanced</i>	20	<i>sm lubricating tears</i>	28
<i>sb oyster shell calcium</i>	173	<i>sm antacid advanced max st</i>	20	<i>sm magnesium oxide</i>	173
<i>sb pediatric electrolyte</i>	178	<i>sm antacid maximum strength</i>	20	<i>sm miconazole 3</i>	145
<i>sb vitamin c</i>	162	<i>sm antibiotic</i>	114	<i>sm miconazole 3 applicator</i>	145
<i>scar care</i>	131	<i>sm anti-diarrheal</i>	22	<i>sm miconazole 7</i>	145
SCSEMBLIX.....	83	<i>sm antifungal clotrimazole</i>	109	<i>sm milk of magnesia</i>	19
<i>scopolamine</i>	21	<i>sm antifungal miconazole</i>	109	<i>sm mucus relief</i>	122
SECUADO.....	97	<i>sm antifungal tolnaftate</i>	109	<i>sm mucus relief max strength</i>	122
<i>selegiline hcl</i>	103	<i>sm anti-itch extra strength</i>	113	<i>sm multiple vitamins essential</i>	163
<i>selenious acid</i>	175	<i>sm antiseptic skin cleanser</i>	113	<i>sm multiple vitamins/iron</i>	163
<i>selenium sulfide</i>	109	<i>sm arthritis pain relief</i>	74	<i>sm nasal decongestant max st</i>	122
SELZENTRY.....	63	<i>sm aspirin</i>	74	<i>sm nasal decongestant pe</i>	122
<i>senexon-s</i>	18	<i>sm aspirin adult low strength</i>	74	<i>sm nasal spray</i>	122
<i>senna</i>	18	<i>sm aspirin ec</i>	74	<i>sm nasal spray 12 hour</i>	122
<i>senna laxative</i>	18	<i>sm aspirin low dose</i>	74	<i>sm nasal spray moisturizing</i>	122
<i>senna plus</i>	18	<i>sm athletes foot</i>	109	<i>sm nasal spray sinus</i>	122
<i>senna s</i>	19	<i>sm b super vitamin complex</i>	162	<i>sm niacin cr</i>	163
<i>senna-lax</i>	19	<i>sm b100 complex</i>	162	<i>sm nicotine</i>	93
<i>senna-tabs</i>	19	<i>sm balanced b-50</i>	162	<i>sm nicotine polacrilex</i>	93
<i>senna-time</i>	19	<i>sm b-complex</i>	162	<i>sm nose drops nasal decongest</i>	122
<i>senna-time s</i>	19	<i>sm b-complex/vitamin c</i>	163	<i>sm oyster shell calcium/vit d</i>	173
SENOKOT EXTRA STRENGTH.....	19	<i>sm biotin</i>	163	<i>sm oyster shell calcium/vit d3</i>	173
SEREVENT DISKUS.....	129	<i>sm calamine</i>	113	<i>sm pain & fever childrens</i>	74
<i>sertraline hcl</i>	100	<i>sm calamine phenolated</i>	113	<i>sm pain & fever infants</i>	74
<i>se-tan plus</i>	134	<i>sm calcium 500/vitamin d3</i>	173	<i>sm pain relief</i>	74
SETLAKIN.....	37	<i>sm calcium 600/vitamin d</i>	173	<i>sm pain reliever</i>	74
<i>sevelamer carbonate</i>	32	<i>sm calcium 600+d3</i>	173	<i>sm pain reliever childrens</i>	74
SHAROBEL.....	37	<i>sm calcium citrate+/vit d3</i>	173	<i>sm pain reliever ex st</i>	74
SHINGRIX.....	53	<i>sm calcium citrate+d3 petite</i>	173	<i>sm pediatric electrolyte</i>	178
SIGNIFOR.....	45	<i>sm calcium citrate+vit d3 max</i>	173	<i>sm povidone-iodine</i>	113
<i>siladryl allergy</i>	125	<i>sm calcium/vitamin d</i>	173	<i>sm slow release iron</i>	134
<i>sildenafil citrate</i>	142	<i>sm calcium/vitamin d3</i>	173	<i>sm stomach relief</i>	22
<i>siltussin sa</i>	121	<i>sm calcium-vitamin d</i>	173	<i>sm stool softener</i>	19
<i>siltussin-dm alcohol free</i>	121	<i>sm chewable vitamin c</i>	163	<i>sm stool softener/laxative</i>	19
<i>silver sulfadiazine</i>	114	<i>sm childrens loratadine</i>	126	<i>sm super b complex/c</i>	163
SIMBRINZA.....	24	SM CLEARLAX.....	19	<i>sm triple antibiotic</i>	114
SIMLIYA.....	37	<i>sm clotrimazole vaginal</i>	145	<i>sm triple antibiotic max st</i>	114
SIMPESE.....	37	<i>sm co q-10</i>	146	<i>sm tussin cf</i>	122
<i>simvastatin</i>	139	<i>sm coenzyme q-10</i>	146	<i>sm tussin cough/chest congest</i>	122
<i>sinus nasal spray</i>	121	<i>sm ear drops</i>	115	<i>sm tussin dm</i>	122
<i>sinus relief extra strength</i>	121	<i>sm enema</i>	19	<i>sm tussin dm max</i>	122
<i>sirolimus</i>	48	<i>sm fexofenadine hcl</i>	126	<i>sm tussin mucus+chest congest</i>	122

<i>sm vit c/rose hips</i>	163	STUDIO 35 MOISTURIZING SKIN	113	TALZENNA.....	83
<i>sm vitamin b complex/vitamin c</i>	163	SUBVENITE.....	90	<i>tamoxifen citrate</i>	76
<i>sm vitamin b1</i>	163	<i>sucralfate</i>	23	<i>tamsulosin hcl</i>	144
<i>sm vitamin b-12</i>	163	SUDOGEST.....	122	TANDEM.....	134
<i>sm vitamin b12 tr</i>	163	<i>sudogest 12 hour</i>	122	TANDEM PLUS.....	134
<i>sm vitamin b6</i>	163	SUDOGEST MAXIMUM		TARINA 24 FE.....	37
<i>sm vitamin b-6</i>	163	STRENGTH.....	122	TARINA FE 1/20 EQ.....	37
<i>sm vitamin c</i>	163	<i>sulfacetamide sodium</i>	26	TASIGNA.....	83
<i>sm vitamin c cr</i>	163	<i>sulfacetamide sodium (acne)</i>	110	<i>tasimelteon</i>	102
<i>sm vitamin c/rose hips</i>	163	<i>sulfacetamide-prednisolone</i>	25	<i>tazarotene</i>	109
<i>sm vitamin d</i>	163	<i>sulfadiazine</i>	58	TAZICEF.....	62
<i>sm vitamin d3</i>	163	<i>sulfamethoxazole-trimethoprim</i>	58	TAZORAC.....	109
<i>sm vitamin e</i>	163	SULFAMYLON.....	114	TAZTIA XT.....	143
<i>sm zinc gluconate</i>	173	<i>sulfasalazine</i>	15	TAZVERIK.....	83
<i>sodium bicarbonate</i>	20	<i>sulindac</i>	68	TDVAX.....	53
<i>sodium chloride</i>	107, 122, 176	<i>sumatriptan</i>	104	TECENTRIQ.....	83
<i>sodium chloride (hypertonic)</i>	28	<i>sumatriptan succinate</i>	104, 105	TEFLARO.....	62
<i>sodium fluoride</i>	173, 177	<i>sumatriptan succinate refill</i>	104	<i>telmisartan</i>	144
<i>sodium oxybate</i>	94	<i>sunitinib malate</i>	83	<i>telmisartan-amlodipine</i>	137
<i>sodium phenylbutyrate</i>	45	SUNLENCA.....	64	<i>telmisartan-hctz</i>	137
<i>sodium phosphates</i>	173	<i>super antioxidant</i>	163	<i>temazepam</i>	102
<i>sodium polystyrene sulfonate</i>	31	<i>super b complex/fal/vit c</i>	163	TENIVAC.....	53
<i>solifenacin succinate</i>	145	<i>super b complex/vitamin c</i>	163	<i>tenofovir disoproxil fumarate</i>	64
SOLQUA.....	40	<i>super b-complex + vitamin c</i>	164	TEPMETKO.....	83
SOLTAMOX.....	76	<i>super b-complex/vit c/fa</i>	164	<i>terazosin hcl</i>	138
SOLU-CORTEF.....	30	<i>super biotin</i>	164	<i>terbinafine hcl</i>	59, 109
SOMATULINE DEPOT.....	45	<i>super calcium</i>	174	<i>terbutaline sulfate</i>	129
SOMAVERT.....	45	<i>super calcium 600 + d 400</i>	174	<i>terconazole</i>	145
<i>sorafenib tosylate</i>	83	<i>super calcium 600 + d3</i>	174	<i>teriparatide (recombinant)</i>	31
SORBOLENE.....	113	<i>super daily d3</i>	164	<i>testosterone</i>	46
SORINE.....	140	SUPER QUINTS B-50.....	164	<i>testosterone cypionate</i>	46
<i>sotalol hcl</i>	140	<i>suphedrine 12hour</i>	122	<i>testosterone enanthate</i>	46
<i>sotalol hcl (af)</i>	140	<i>sv vitamin b-12 er</i>	164	<i>tetrabenazine</i>	104
<i>span c</i>	163	SYEDA.....	37	<i>tetracycline hcl</i>	54
SPEEDY SWAB COVID-19		SYMDEKO.....	128	THALOMID.....	85
ANTIGEN.....	58	SYMPAZAN.....	90	<i>theophylline</i>	129
<i>spironolactone</i>	140	SYMTUZA.....	61	<i>theophylline er</i>	129
<i>spironolactone-hctz</i>	138	SYNAREL.....	45	THERA.....	164
SPRINTEC 28.....	37	SYNJARDY.....	42	THERA-D 2000.....	164
SPRITAM.....	90	SYNJARDY XR.....	42	THERA-D 4000.....	164
SPRYCEL.....	83	SYNTHROID.....	30	THERA-D RAPID REPLETION.....	164
SPS.....	31	SYRSPEND SF.....	131	THERAMILL FORTE.....	164
SRONYX.....	37	SYSTANE.....	28	<i>therapeutic moisturizing</i>	113
SSD.....	114	SYSTANE BALANCE.....	28	<i>thera-tabs</i>	164
STELARA.....	50, 51	SYSTANE COMPLETE.....	28	THEREMS.....	164
<i>sterile water for irrigation</i>	107	SYSTANE ICAPS AREDS2.....	164	<i>thiamine hcl</i>	164
<i>stimulant laxative</i>	19	SYSTANE PRESERVATIVE FREE.....	28	<i>thiamine mononitrate</i>	164
STIVARGA.....	83	SYSTANE ULTRA.....	28	<i>thioridazine hcl</i>	97
<i>stomach relief</i>	22	SYSTANE ULTRA PF.....	28	<i>thiothixene</i>	97
<i>stomach relief extra strength</i>	22	TAB-A-VITE.....	164	TIADYLT ER.....	143
<i>stomach relief ultra</i>	22	TAB-A-VITE/BETA CAROTENE.....	164	<i>tiagabine hcl</i>	90
<i>stool softener</i>	19	<i>tab-a-vite/iron</i>	164	TIBSOVO.....	83
<i>stool softener plus laxative</i>	19	TAB-A-VITE/IRON/BETA		TICOVAC.....	53
<i>streptomycin sulfate</i>	58	CAROTENE.....	164	<i>tigecycline</i>	54
<i>stress formula</i>	163	TABLOID.....	77	TILIA FE.....	37
<i>stress formula (folic acid)</i>	163	TABRECTA.....	83	<i>timolol maleate</i>	24, 141
<i>stress formulaliron</i>	163	<i>tacrolimus</i>	48, 113	<i>tinidazole</i>	58
STRESSTABS ENERGY.....	163	TAFINLAR.....	83	TIVICAY.....	64
STRIBILD.....	61	TAGRISSO.....	83	TIVICAY PD.....	64
STROVITE ONE.....	163	TALTZ.....	51	<i>tizanidine hcl</i>	102

TOBRADEX.....	25	TRIUMEQ.....	61	ULTRA CHOICE MULTIVITAMIN	
TOBRADEX ST.....	25	TRIUMEQ PD.....	61	KIDS.....	164
<i>tobramycin</i>	26, 58	<i>tri-vite/fluoride</i>	164	<i>ultra lubricating eye drops</i>	28
<i>tobramycin sulfate</i>	58	TRIVORA (28).....	38	UNITHROID.....	30
<i>tobramycin-dexamethasone</i>	25	TRI-VYLIBRA.....	38	UPSPRING BABY VIT D.....	164
<i>tolnaftate</i>	109	TRI-VYLIBRA LO.....	38	<i>ursodiol</i>	23
<i>tolterodine tartrate</i>	145	TRIZIVIR.....	61	<i>valacyclovir hcl</i>	55
<i>tolterodine tartrate er</i>	145	TROGARZO.....	64	VALCHLOR.....	113
<i>topiramate</i>	90	TROPHAMINE.....	175	<i>valganciclovir hcl</i>	55
<i>toremifene citrate</i>	76	<i>tropical liquid nutrition</i>	164	<i>valproate sodium</i>	91
<i>torsemide</i>	138	<i>trospium chloride</i>	145	<i>valproic acid</i>	90
TOUJEO MAX SOLOSTAR.....	40	TRULICITY.....	43	<i>valsartan</i>	144
TOUJEO SOLOSTAR.....	40	TRUMENBA.....	53	<i>valsartan-hydrochlorothiazide</i>	137
TPN ELECTROLYTES.....	176	TRUQAP.....	83	VALTOCO 10 MG DOSE.....	90
TRADJENTA.....	43	TRUSTEX.....		VALTOCO 15 MG DOSE.....	90
TRALEMENT.....	175	LUB/RIBBED/STUDED.....	38	VALTOCO 20 MG DOSE.....	90
<i>tramadol hcl</i>	70	TRUSTEX LUB/SPERMICIDE EX		VALTOCO 5 MG DOSE.....	90
<i>tramadol-acetaminophen</i>	70	ST.....	38	<i>value plus glucose</i>	43
<i>trandolapril</i>	138	TRUSTEX LUB/SPERMICIDE XL..	38	VANATAB DM.....	123
<i>tranexamic acid</i>	136	TRUSTEX LUBRICATED.....	38	<i>vancomycin hcl</i>	58, 59
<i>tranylcypromine sulfate</i>	100	TRUSTEX LUBRICATED EX		<i>vancomycin hcl in nacl</i>	58
TRAVASOL.....	175	LARGE.....	38	VANFLYTA.....	84
TRAZIMERA.....	83	TRUSTEX LUBRICATED EXTRA		VANIBASE.....	131
<i>trazodone hcl</i>	100	ST.....	38	VANICREAM.....	113
TRECATOR.....	60	TRUSTEX.....		<i>vanishing cream botanical base</i>	131
TRELEGY ELLIPTA.....	115	LUBRICATED/SPERMICIDE.....	38	VAQTA.....	53
<i>treprostinil</i>	142	TRUSTEX NON-LUBRICATED.....	38	<i>varenicline tartrate</i>	93
TRESIBA.....	40	TRUSTEX RIA LUB/SPERMICIDE..	38	<i>varenicline tartrate (starter)</i>	93
TRESIBA FLEXTOUCH.....	40	TRUSTEX RIA LUBRICATED.....	38	VARIVAX.....	53
<i>tretinoin</i>	87, 110	TRUSTEX RIA NON-LUBRICATED	38	VASCEPA.....	139
<i>triamcinolone acetonide</i>	105, 107	TRUSTEX-NONOXYNOL-		<i>v-c forte</i>	164
<i>triamterene-hctz</i>	138	9/RIB/STUD.....	38	<i>vegetable lax+stool softener</i>	19
<i>tri-buffered aspirin</i>	74	TRUXIMA.....	84	VELIVET.....	38
TRICON.....	134	TUKYSA.....	84	VELPHORO.....	32
<i>trientine hcl</i>	31	TURALIO.....	84	VELTASSA.....	31
TRI-ESTARYLLA.....	37	TURQOZ.....	38	VELVACHOL.....	113
TRIFERIC.....	134	TUSNEL.....	122	VEMLIDY.....	55
<i>trifluoperazine hcl</i>	97	TUSNEL C.....	122	VENCLEXTA.....	84
<i>trifluridine</i>	26	<i>tusnel diabetic</i>	122	VENCLEXTA STARTING PACK.....	84
<i>trigels-f forte</i>	134	TUSNEL DM.....	122	VENEXA.....	165
<i>trihexyphenidyl hcl</i>	103	TUSNEL DM PEDIATRIC.....	122	VENEXA FE.....	164
TRIJARDY XR.....	43	TUSNEL PEDIATRIC.....	122	<i>venlafaxine hcl</i>	100
TRIKAFTA.....	129	TUSNEL-DM PEDIATRIC.....	123	<i>venlafaxine hcl er</i>	100
TRI-LEGEST FE.....	37	TUSNEL-EX.....	123	VENOFER.....	134
TRI-LINYAH.....	37	<i>tussin cf</i>	123	VENTAVIS.....	143
TRI-LO-ESTARYLLA.....	37	<i>tussin cough</i>	123	VENTOLIN HFA.....	129
TRI-LO-MARZIA.....	37	<i>tussin dm</i>	123	<i>verapamil hcl</i>	144
TRI-LO-MILI.....	38	<i>tussin dm max adult</i>	123	<i>verapamil hcl er</i>	143
TRI-LO-SPRINTEC.....	38	<i>tussin mucus & chest congest</i>	123	VERQUVO.....	142
<i>trimethoprim</i>	58	<i>tussin mucus+chest congestion</i>	123	VERSACLOZ.....	97
TRI-MILI.....	38	<i>tussin multi-symptom cold cf</i>	123	<i>versatile cream base</i>	131
<i>trimipramine maleate</i>	100	TWINRIX.....	53	VERSIGEL.....	131
TRINTELLIX.....	100	TYBOST.....	64	VERZENIO.....	84
TRI-NYMYO.....	38	TYDEMY.....	38	VESTURA.....	38
<i>triphrocaps</i>	164	TYPHIM VI.....	53	V-GO 20.....	40
<i>triple antibiotic</i>	114	TYRVAYA.....	28	V-GO 30.....	40
<i>triple antibiotic plus</i>	114	U-BASE.....	131	V-GO 40.....	40
<i>triple antibiotic+pain relief</i>	114	UBRELVY.....	105	VIC-FORTE.....	165
TRIPLE PASTE AF.....	109	UDAMIN SP.....	164	VIENVA.....	38
TRI-SPRINTEC.....	38			<i>vigabatrin</i>	90

VIGADRONE.....	91	vitamins acd-fluoride.....	167	XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY) ..	85
vilazodone hcl.....	100	vitamins for hair.....	167	XPOVIO (40 MG TWICE WEEKLY) ..	85
vincristine sulfate.....	76	vitatrum.....	167	XPOVIO (60 MG ONCE WEEKLY) ..	85
vinorelbine tartrate.....	76	VITRAKVI.....	84	XPOVIO (60 MG TWICE WEEKLY) ..	85
viorele.....	38	VITRANOL.....	167	XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY) ..	85
VIRACEPT.....	64	VITRANOL FE.....	167	XPOVIO (80 MG TWICE WEEKLY) ..	85
VIREAD.....	64	VITREXATE.....	167	XTANDI.....	76
virt-caps.....	165	VITREXATE FE.....	167	XULANE.....	39
VIRT-GARD.....	165	VITREXYL.....	167	XULTOPHY.....	41
vision health.....	165	VITREXYL + IRON.....	167	YARGESA.....	45
VISTA ADVANCED AREDS2		VITRON-C.....	134	YF-VAX.....	53
FORMULA.....	165	VIVITROL.....	93	yl coenzyme q10.....	147
VISTA ADVANCED DRY EYE		VIZIMPRO.....	84	yl folic acid.....	167
FORMULA.....	165	VONJO.....	84	yl vitamin b-6.....	167
vit e-vit c-beta carotene.....	165	voriconazole.....	59, 60	yl vitamin c.....	167
vita c/bioflavonoids/rose hips.....	165	VORTEX VALVED HOLDING		yl vitamin c-rose hips.....	167
vitabex plus.....	165	CHAMBER.....	129	YOUR LIFE MULTI ADULT	
vitachew adult multi vitamin.....	165	VOSEVI.....	55	GUMMIES.....	167
vitachew multiple vitamin.....	165	VOTRIENT.....	84	YUVAFEM.....	46
vitachew vit c citrus burst.....	165	vp-vite rx.....	167	ZAFEMY.....	39
VITAJEY DAILY C GUMMIES.....	165	VRAYLAR.....	97	zafirlukast.....	130
VITAL-D RX.....	165	VYFEMLA.....	38	zaleplon.....	102
vitalee.....	165	VYLIBRA.....	38	ZARXIO.....	131
VITALETS CHILDRENS.....	165	VYZULTA.....	25	ZEASORB-AF.....	109
vitamin a.....	165	warfarin sodium.....	135	ZEJULA.....	85
vitamin b + c complex.....	165	wee care.....	134	ZELBORAF.....	85
vitamin b 12.....	165	WELIREG.....	87	ZEMAIRA.....	129
vitamin b complex.....	165	WERA.....	38	ZENATANE.....	111
vitamin b1.....	165	westab one.....	167	ZENPEP.....	24
vitamin b-1.....	165	white petroleum jelly.....	131	ZERVIAE.....	26
vitamin b12.....	165	WIXELA INHUB.....	115	zidovudine.....	64
vitamin b-12.....	165	womens 50+ advanced.....	167	ZIEXTENZO.....	131
vitamin b-12 er.....	165	womens multi.....	167	zinc.....	174
vitamin b12 tr.....	165	womens multi gummies.....	167	ZINC 15.....	174
vitamin b6.....	166	wound care.....	131	zinc chloride.....	175
vitamin b-6.....	165	WYMZYA FE.....	38	zinc gluconate.....	174
vitamin c.....	166	XALKORI.....	84	zinc oxide.....	114
vitamin c drops.....	166	XARELTO.....	135	zinc sulfate.....	174
vitamin c er.....	166	XARELTO STARTER PACK.....	135	ziprasidone hcl.....	97
vitamin c plus wild rose hips.....	166	XATMEP.....	47	ziprasidone mesylate.....	97
vitamin c/rose hips.....	166	XCEL 100.....	131	ZIRABEV.....	85
vitamin c/rose hips tr.....	166	XCOPRI.....	91	ZIRGAN.....	26
vitamin c-rose hips.....	166	XCOPRI (250 MG DAILY DOSE) ...	91	zoledronic acid.....	31
vitamin c-rose hips er.....	166	XCOPRI (350 MG DAILY DOSE) ...	91	ZOLINZA.....	85
vitamin c-rose hips tr.....	166	XELJANZ.....	51	zolpidem tartrate.....	102
vitamin d.....	166	XELJANZ XR.....	51	ZONISADE.....	91
vitamin d (cholecalciferol).....	166	XENICAL.....	29	zonisamide.....	91
vitamin d (ergocalciferol).....	166	XERAC AC.....	113	ZOO FRIENDS/EXTRA C.....	167
vitamin d high potency.....	166	XERMELO.....	24	ZOSTRIX NATURAL PAIN RELIEF	
vitamin d infant.....	166	XGEVA.....	31		114
VITAMIN D-1000 MAX ST.....	166	XHANCE.....	123	ZOVIA 1/35 (28).....	39
vitamin d3.....	166, 167	XIFAXAN.....	24	ZTALMY.....	91
vitamin d-3.....	167	XIGDUO XR.....	43	ZUMANDIMINE.....	39
VITAMIN D3 IMMUNE HEALTH.....	166	XIIDRA.....	29	ZURZUVAE.....	100
vitamin d3 maximum strength.....	166	XOFLUZA (40 MG DOSE).....	55	ZYDELIG.....	85
vitamin e.....	167	XOFLUZA (80 MG DOSE).....	55	ZYKADIA.....	85
vitamin e blend.....	167	XOLAIR.....	129	ZYLET.....	25
vitamin e water soluble.....	167	XOSPATA.....	84	ZYPREXA RELPREVV.....	97
vitamin k1.....	167	XPOVIO (100 MG ONCE			
vitamin-b complex.....	167	WEEKLY).....	84		

គម្រោង Neighborhood INTEGRITY (Medicare-Medicaid Plan)

សៀវភៅបម្រើបណ្តាញ ឆ្នាំ 2024៖ បញ្ជីថ្នាំដែលមានការធានារ៉ាប់រង

សារសំខាន់អំពីអ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់សម្រាប់វ៉ាក់សាំង – វ៉ាក់សាំងមួយចំនួនត្រូវបានគេចាត់ទុកថាជាអត្ថប្រយោជន៍ខាងវេជ្ជសាស្ត្រ។ វ៉ាក់សាំងដទៃទៀតត្រូវបានគេចាត់ទុកថាជាឱសថផ្នែក D។ គម្រោងរបស់យើងរ៉ាប់រងទៅលើវ៉ាក់សាំងផ្នែក D ភាគច្រើនដោយមិនគិតថ្លៃពីអ្នក។

សម្រាប់ព័ត៌មានថ្មីៗបន្ថែមទៀត ឬបើមានសំណួរណាមួយ សូមទាក់ទងមកយើងខ្ញុំតាមលេខ 1-844-812-6896 និង TTY 711 ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ និងពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 12 យប់នៅថ្ងៃសៅរ៍ ឬចូលមើលនៅ www.nhpri.org/INTEGRITY។ គ្មានការផ្លាស់ប្តូរដែលបានធ្វើឡើងក្នុងកំឡុងពេលថ្ងៃទី 2024/02/20 នោះទេ។

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



Multi-Language Insert Multi-language Interpreter Services

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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