Neighborhood Health Plan OF RHODE ISLAND™

# គម្រោង Neighborhood INTEGRITY (Medicare-Medicaid Plan)

# សៀវភៅបញ្ជីថ្នាំ ឆ្នាំ 2024៖ បញ្ជីថ្នាំដែលមានការធានារ៉ាប់រង

**សារសំខាន់អំពីអ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់សម្រាប់រ៉ាក់សាំង –** រ៉ាក់សាំងមួយចំនួនត្រូវបានគេចាត់ទុកថាជាអត្ថប្រយោជន៍ខាងវេជ្ជសាស្ត្រ។ រ៉ាក់សាំងដទៃទៀតត្រូវបានគេចាត់ទុកថាជាឱសថផ្នែក D។ គម្រោងរបស់យើងរ៉ាប់រងទៅលើរ៉ាក់សាំងផ្នែក D ភាគច្រើនដោយមិនគិតថ្លៃពីអ្នក។

សម្រាប់ព័ត៌មានថ្មីៗបន្ថែមទៀត ឬបើមានសំណួរណាមួយ សូមទាក់ទងមកយើងខ្ញុំតាមលេខ 1-844-812-6896 និង TTY 711 ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ និងពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 12 យប់នៅថ្ងៃសៅរ៍ ឬចូលមើលនៅ www.nhpri.org/INTEGRITY។ គ្មានការផ្លាស់ប្តូរដែលបានធ្វើឡើងតាំងពីថ្ងៃទី 2024/10/22 នោះទេ។

H9576_PhmDrugList24 Approved 7/25/2023

**Last Updated:** October 2024 **Formulary ID:** 00024222 **Version:** 17

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

## សេចក្តីផ្តើម

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

## តារាងមាតិកា


A. ការបដិសេធ ..... 4

B. សំណួរដែលគេតែងតែសួរ ..... 4

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

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

C. *ទិដ្ឋភាពទូទៅនៃបញ្ជីផ្ទះដែលមានការរ៉ាប់រង* ..... 12

C1. ត្រូវបានដាក់ជាក្រុមតាមលក្ខខណ្ឌរដ្ឋសាស្ត្រ ..... 14

D. លិបិក្រមនៃផ្ទះដែលមានការរ៉ាប់រង ..... 181

## A. ការបដិសេធ

នេះជាបញ្ជីថ្នាំដែលសមាជិកអាចទទួលគម្រោង Neighborhood INTEGRITY។

- ❖ ផែនការរបស់ Neighborhood INTEGRITY គឺជាផែនការសុខភាពដែលចុះកិច្ចសន្យាទាំងជាមួយជាមួយកម្មវិធី Medicare និង Rhode Island Medicaid ដើម្បីផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍នៃកម្មវិធីទាំងពីរដល់អ្នកចុះឈ្មោះ។
- ❖ អ្នកតែងតែអាចពិនិត្យមើលបញ្ជីថ្នាំដែលមានការធានារ៉ាប់រងចុងក្រោយបំផុតរបស់ Neighborhood INTEGRITY តាមអនឡាញនៅ www.nhpri.org/INTEGRITY។
- ❖ អ្នកអាចទទួលបានឯកសារនេះដោយឥតគិតថ្លៃក្នុងឬទម្រង់ផ្សេងៗ ដូចជាអក្សរពុម្ពធំ អក្សរសម្រាប់មនុស្សពិការភ្នែក ឬជាសំឡេង។ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិកតាមរយៈលេខ 1-844-812-6896 ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ និងចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 12 ថ្ងៃត្រង់សម្រាប់ថ្ងៃសៅរ៍។ នៅរសៀលថ្ងៃសៅរ៍ ថ្ងៃអាទិត្យ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក អ្នកអាចត្រូវបានស្នើសុំឱ្យផ្ញើសារទុក។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរហៅទូរសព្ទទៅលេខ 711។ ការទូរសព្ទមកលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
- ❖ អ្នកអាចស្នើសុំឯកសារនេះនិងសម្ភារៈក្នុងពេលអនាគត ជាភាសាដែលអ្នកចង់បាន និង/ឬទម្រង់ជំនួសដោយទូរសព្ទទៅកាន់សេវាកម្មសមាជិក។ នេះត្រូវបានគេហៅថា "ការដាក់សំណើ"។ សេវាកម្មសមាជិកនឹងបញ្ចូលឯកសារការសំណើរបស់អ្នកទៅក្នុងកំណត់ត្រាសមាជិករបស់អ្នក ដូច្នេះអ្នកអាចទទួលឧបករណ៍ឥឡូវនិងក្នុងពេលអនាគតក្នុងភាសាដែលអ្នកចង់បាន និង/ឬទម្រង់ដែលអ្នកចង់បាន។ អ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរឬលុបសំណើរដែលបានដាក់ស្នើរបស់អ្នកនៅគ្រប់ពេលដោយទូរសព្ទទៅកាន់សេវាកម្មសមាជិក។

## B. សំណួរដែលគេតែងតែសួរ

ស្វែងរកចម្លើយនៅទីនេះដើម្បីសួរអ្នកអំពី *បញ្ជីថ្នាំដែលមានការរ៉ាប់រងនេះ*។ អ្នកអាចសួរសំណួរដែលគេតែងតែសួរទាំងអស់ ដើម្បីរៀនបន្ថែម ឬស្វែងរកសំណួរនិងចម្លើយ។

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

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

ពួកគេដើម្បីធ្វើការជាមួយពួកគេនិងផ្តល់សេវាកម្មដល់អ្នក។ យើងសំដៅទៅឱ្យសថស្ថានទាំងនេះ ដូចជា "ឱ្យសថស្ថានបណ្តាញ"។

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

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

---

## B2. តើបញ្ជីថ្នាំធ្លាប់ផ្លាស់ប្តូរទេ?

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

យើងអាចផ្លាស់ប្តូរច្បាប់ថ្នាំរបស់ពួកយើង។ ឧទាហរណ៍ យើងអាច៖

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

សម្រាប់ពត៌មានបន្ថែមអំពីច្បាប់ថ្នាំ សូមមើលសំណួរ B4។

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

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

---

- ថ្នាំមួយត្រូវបានលុបពីទីផ្សារ។

សំណួរ B3 និង B6 ខាងក្រោម មានព័ត៌មានបន្ថែមពីអ្វីដែលបានកើតឡើង នៅពេលបញ្ជីថ្នាំបានផ្លាស់ប្តូរ។

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

---

## B3. តើមានអ្វីកើតឡើងនៅពេលធ្វើការផ្លាស់ប្តូរបញ្ជីថ្នាំ?

បញ្ជីថ្នាំនឹងមានការផ្លាស់ប្តូរមួយចំនួននឹងកើតឡើង**ភ្លាមៗ**។ ឧទាហរណ៍៖

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

**យើងអាចធ្វើការផ្លាស់ប្តូរផ្សេងដែលប៉ះពាល់ដល់ថ្នាំដែលអ្នកប្រើប្រាស់។** យើងនឹងប្រាប់អ្នកមុនអំពីការផ្លាស់ប្តូរផ្សេងៗអំពីបញ្ជីថ្នាំ។ ការផ្លាស់ប្តូរនេះអាចកើតឡើងប្រសិនបើ៖

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

---

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

នៅពេលការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះបានកើតឡើង យើងនឹង៖

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

នេះនឹងផ្តល់ពេលវេលាឲ្យអ្នកដើម្បីនិយាយជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត។ ពួកគាត់អាចជួយអ្នកសម្រេចចិត្ត៖

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

---

## B4. តើមានការដាក់កម្រិតឬការកំណត់ផ្ទាំណាខ្លះដែលគ្របដណ្តប់ឬតម្រូវសកម្មភាពណាមួយដើម្បីទទួលបានផ្ទាំដែរឬទេ?

ពិតមែនហើយ ផ្ទាំខ្លះមានច្បាប់គ្របដណ្តប់ឬមានកម្រិតលើចំនួនដែលអ្នកអាចទទួលបាន។ ក្នុងករណីមួយចំនួន អ្នកឬវេជ្ជបណ្ឌិតមួយចំនួនឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាដ៏ទៃទៀតត្រូវតែធ្វើអ្វីមួយមុនពេលអ្នកទទួលផ្ទាំ។ ឧទាហរណ៍៖

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

ដែលយើងនឹងប្រើប្រាស់ផ្ទាំមួយផ្សេងទៀត។ ប្រសិនបើវេជ្ជបណ្ឌិតគិតថាផ្ទាំទីមួយមិនមានប្រសិទ្ធភាពសម្រាប់អ្នក នោះយើងនឹងប្រើផ្ទាំទីពីរ។

អ្នកអាចស្វែងរក ប្រសនបើផ្ទាំរបស់អ្នកមានតម្រូវការ ឬការកំណត់បន្ថែមដោយរកមើលក្នុងតារាងនៅលើទំព័រទី **15-180** ។ អ្នកក៏អាចទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមដោយចូលទៅគេហទំព័ររបស់យើង www.nhpri.org/INTEGRITY។ យើងបានបិទផ្សាយឯកសារនៅលើបណ្តាញអ៊ីនធឺណិតដែលពន្យល់ការអនុញ្ញាតជាមុន និងការដាក់កំហិតការព្យាបាលជាជំហានរបស់យើង។ អ្នកក៏អាចស្នើសុំឲ្យយើងផ្ញើច្បាប់ចម្លងឲ្យអ្នកផងដែរ។

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

---

## B5. តើខ្ញុំនឹងដឹងដោយរបៀបណាប្រសិនបើផ្ទាំដែលខ្ញុំចង់បានមានកំណត់ឬប្រសិនបើមានសកម្មភាពចាំបាច់ដើម្បីទទួលបានផ្ទាំ

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

---

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

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

---

## B7. តើខ្ញុំអាចស្វែងរកផ្ទាំក្នុងបញ្ជីផ្ទាំបានដោយរបៀបណា?

មានវិធីពីរយ៉ាងដើម្បីស្វែងរកផ្ទាំ៖

- អ្នកអាចស្វែងតាមតួរអក្សរទៅតាមឈ្មោះផ្ទាំ **ឬ**
- អ្នកអាចស្វែងរកដោយប្រើលក្ខខណ្ឌវេជ្ជសាស្ត្រ។

---

ដើម្បីស្វែងរក**តាមតួរអក្សរ** ចូលទៅផ្នែកលិបិក្រមនៃផ្នែកថ្នាំដែលមានការរ៉ាប់រង។ អ្នកអាចស្វែងរកវាលើទំព័រ **181** ។

ដើម្បីស្វែករក**ដោយប្រើលក្ខខណ្ឌវេជ្ជសាស្ត្រ** រកផ្នែកមានដាក់ស្លាក "List of drugs by medical condition" ("បញ្ជីថ្នាំដោយលក្ខខណ្ឌវេជ្ជសាសាស្ត្រ") លើទំព័រ **15** ។
ថ្នាំក្នុងផ្នែកនេះគឺត្រូវបានធ្វើជាក្រុមក្នុងប្រភេទដោយផ្អែកលើប្រភេទលក្ខខណ្ឌថ្នាំដែលពួកវាត្រូវបានប្រើដើម្បីព្យាបាល។ ឧទាហរណ៍ ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាបេះដូង អ្នកគួរតែមើលទៅក្នុងប្រភេទ **Cardiovascular** (សរសៃឈាមបេះដូង)។ នោះគឺជាកន្លែងដែលអ្នកនឹងស្វែងរកថ្នាំដែលព្យាបាលបញ្ហាបេះដូង។

---

## B8. តើនឹងមានអ្វីកើតឡើង ប្រសិនបើថ្នាំដែលខ្ញុំចង់ប្រើមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីថ្នាំ?

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

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

---

## B9. តើនឹងមានអ្វីកើតឡើង ប្រសិនបើខ្ញុំជាសមាជិកថ្មីរបស់ Neighborhood INTEGRITY និងមិនអាចស្វែងរកថ្នាំរបស់ខ្ញុំក្នុងបញ្ជីថ្នាំឬ មានបញ្ហាក្នុងការទទួលថ្នាំ?

យើងអាចជួយ។ យើងនឹងគ្រប់គ្រងផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំរបស់អ្នកបណ្តោះអាសន្ន 30 ថ្ងៃនៅផ្នែក D ឬ 90 ថ្ងៃផ្គត់ផ្គង់ការគ្រប់គ្រងថ្នាំរបស់អ្នកនៅ Rhode Island Medicaid រយៈពេល 90 ថ្ងៃតំបូងអ្នកគឺជាសមាជិកនៃ Neighborhood INTEGRITY។ នេះនឹងផ្តល់ពេលវេលាឲ្យអ្នកដើម្បីនិយាយជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត។ គាត់ឬនាងអាចជួយអ្នកក្នុងការសម្រេចចិត្តប្រសិនបើមានថ្នាំស្រដៀងគ្នានៅក្នុងបញ្ជីថ្នាំដែលអ្នកអាចយកជំនួសបានឬថាតើត្រូវស្នើសុំលើកលែងដែរឬទេ។

ប្រសិនបើវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកត្រូវបានគេសរសេរក្នុងរយៈពេលតិចជាងនេះ យើងនឹងអនុញ្ញាតឲ្យមានការបំពេញច្រើនដងរហូតដល់អតិបរមានៃថ្នាំ 30 ថ្ងៃ។

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

---

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

ប្រសិនបើអ្នកនៅក្នុងមណ្ឌលថែទាំមួយឬកន្លែងថែទាំរយៈពេលវែងផ្សេងទៀតហើយត្រូវការផ្ទាំមួយដែលមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីផ្ទាំ ឬប្រសិនបើអ្នកមិនអាចទទួលបានផ្ទាំដែលអ្នកត្រូវការយ៉ាងងាយស្រួលទេ យើងអាចជួយបាន។ ប្រសិនបើអ្នកបានស្ថិតនៅក្នុងផែនការច្រើនច្រើនជាង 90 ថ្ងៃ រស់នៅក្នុងកន្លែងថែទាំរយៈពេលវែង និងត្រូវការការផ្គត់ផ្គង់ភ្លាមៗ៖

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

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

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

---

## B10. តើខ្ញុំអាចស្នើសុំការលើកលែងដើម្បីរ៉ាប់រងផ្ទាំរបស់ខ្ញុំទេ?

ពិតមែនហើយ។ អ្នកអាចស្នើសុំឲ្យ Neighborhood INTEGRITY ធ្វើការលើកលែងមួយលើការរ៉ាប់រងលើផ្ទាំដែលមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីផ្ទាំ។

អ្នកក៏អាចស្នើសុំឲ្យយើងផ្លាស់ប្តូរច្បាប់ស្តីពីផ្ទាំរបស់អ្នក។

- ឧទាហរណ៍ Neighborhood INTEGRITY អាចកំណត់ចំនួនផ្ទាំដែលយើងនឹងរ៉ាប់រង។
ប្រសិនបើផ្ទាំរបស់អ្នកមានកម្រិត អ្នកអាចស្នើសុំយើងដើម្បីផ្លាស់ប្តូរការកំណត់និងការ
គ្រប់គ្រងបន្ថែមទៀត។

---

- ឧទាហរណ៍ផ្សេងទៀត៖ អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងលុបចោលការវិតបន្ថឹងការព្យាបាលដោយជំហាន ឬតម្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន (ការអនុម័ត)។

## B11. តើខ្ញុំអាចស្នើសុំការលើកលែងមួយដោយយ៉ាងដូចម្តេច?

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

## B12. តើរយៈពេលយូរប៉ុន្មានក្នុងការទទួលការលើកលែង?

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

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

## B13. តើថ្នាំទូទៅជាអ្វី?

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

Neighborhood INTEGRITY រ៉ាប់រងទាំងថ្នាំទូទៅនិងថ្នាំដែលមានយីហោ។

## B14. តើ OTC ជាថ្នាអ្វី?

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

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

### B15. តើ Neighborhood INTEGRITY រ៉ាប់រងលើផលិតផល OTC មិនមែនថ្នាំដែរឬទេ?

Neighborhood INTEGRITY រ៉ាប់រងលើផលិតផល OTC
មិនមែនថ្នាំមួយចំនួនពេលពួកវាត្រូវបានសរសេរថាជាវេជ្ជបញ្ជាដោយអ្នកផ្តល់សេវាកម្មថែទាំរបស់អ្នក។

ឧទាហរណ៍នៃផលិតផល OTC រួមមាន សម្ភារផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់ការធ្វើតេស្តឈាន និង ទឹកនោមជាក់លាក់ សារធាតុបន្ថែមរសជាតិជាក់លាក់ ឬ ថ្នាំបន្ថែមពណ៌ដែលអាចដាក់ចូលទៅក្នុងឱសថរាវ និងក្រែមទ្រនាប់ជាក់លាក់មួយចំនួនដែលគេប្រើសម្រាប់បន្សុំសារធាតុ។

អ្នកអាចអានបញ្ជីថ្នាំរបស់ Neighborhood INTEGRITY ដើម្បីស្វែងរកឲ្យបានដឹងថាតើផលិតផល OTC ដែលមិនមែនជាថ្នាំអ្វីខ្លះដែលត្រូវបានរ៉ាប់រង។

### B16. តើថ្លៃសហចំណាយរបស់ខ្ញុំគឺប៉ុន្មាន?

ក្នុងនាមជាសមាជិករបស់ Neighborhood INTEGRITY អ្នកមិនមានថ្លៃសហចំណាយទេសម្រាប់ថ្នាំត្រូវការវេជ្ជបញ្ជា និងថ្នាំ OTC ដរាបណាអ្នកធ្វើតាមច្បាប់ក្រិតក្រមរបស់ Neighborhood INTEGRITY។

### B17. *តើថ្នាក់របស់ថ្នាំគឺជាអ្វី?*

មានក្រុមជាច្រើននៃថ្នាំនៅលើបញ្ជីថ្នាំរបស់យើង។

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

## C. *ទិដ្ឋភាពទូទៅនៃបញ្ជីថ្នាំដែលមានការរ៉ាប់រង*

*បញ្ជីថ្នាំដែលមានការធានារ៉ាប់រង*ផ្តល់ព័ត៌មានឲ្យអ្នកអំពីថ្នាំដែលរ៉ាប់រងដោយ Neighborhood INTEGRITY។ ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាក្នុងការស្វែងរកថ្នាំរបស់អ្នកនៅក្នុងបញ្ជី សូមចូលទៅ Index of Covered Drugs ដែលចាប់ផ្តើមលើទំព័រ **181** ។ លិបិក្រមរាយបញ្ជីថ្នាំដែលមានការរ៉ាប់រងទាំងអស់ពី Neighborhood INTEGRITY តាមតួអក្សរ។

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

- ក្រៅពីនេះទៀតប្រសិនបើអ្នកកំពុងទទួលបានជំនួយបន្ថែមដើម្បីចំនាយលើការចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក អ្នកនឹងមិនទទួលបានជំនួយបន្ថែមណាមួយដើម្បីចំនាយសម្រាប់ថ្នាំទាំងនេះទេ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមលើជំនួយបន្ថែម សូមមើលប្រអប់ហៅចេញខាងក្រោម។

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

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

## C1. ត្រូវបានដាក់ជាក្រុមតាមលក្ខខណ្ឌវេជ្ជសាស្ត្រ

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

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

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការអនុម័ត) ៖ អ្នកត្រូវតែទទួលការអនុម័តពីគម្រោងមុនពេលអ្នកអាចទទួលបានថ្នាំនេះ។

ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ៖ អ្នកត្រូវតែសាកល្បងថ្នាំមួយផ្សេងទៀតមុនអ្នកអាចទទួលបានថ្នាំនេះ។

QL = ចំនួនមានកំណត់។ Neighborhood INTEGRITY កំណត់ចំនួននៃថ្នាំនេះដែលអ្នកអាចទទួលបាន។

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

DP = ថ្នាំនេះមិនមែនជាថ្នាំ ផ្នែក D ទេ។

NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ថែមបាន។ ថ្នាំនេះមិនមានឲ្យប្រើប្រាស់សម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់ច្រើនជាង 30 ថ្ងៃទេ។

LA = ដំណើរការមានកំណត់។ ថ្នាំនេះអាចរកបានតែតាមឱសថស្ថានជំនាញជាក់លាក់ប៉ុណ្ណោះ។

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

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

**យើងចុះដេ**

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

B **ធម្មតានឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្ទុកគ្រាប់ដ្ឋានលៃមិនអាចបន្ថែមមាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមនៃជាថ្នាំ ថ្នាក់ D ទេ**

| ឈ្មោះថ្នាំ | តើថ្នាំអូឌីជីតែអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់) | សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ |
|---|---|---|
| constulose oral solution 10 gm/15ml | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| docusate calcium oral capsule 240 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| docusate mini rectal enema 283 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| docusate sodium oral capsule 100 mg, 250 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| docusate sodium oral liquid 50 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| DOCUSOL KIDS RECTAL ENEMA 100 MG/5ML | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| DOCUSOL MINI RECTAL ENEMA 283 MG/5ML | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| enema ready-to-use rectal enema 7-19 gm/118ml | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| enema rectal enema 7-19 gm/118ml | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| ENEMEEZ MINI RECTAL ENEMA 283 MG/5ML | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| ENEMEEZ PLUS RECTAL ENEMA 20-283 MG | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| enulose oral solution 10 gm/15ml | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| epsom salt oral granules | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| fiber laxative oral tablet 625 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| fiber oral powder 28.3 % | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| fiber oral tablet 625 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| fiber-lax oral tablet 625 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| FLEET ENEMA RECTAL ENEMA , 7-19 GM/118ML | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| gavilax oral powder 17 gm/scoop | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| GAVILYTE-C ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 240 GM | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| GAVILYTE-G ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 236 GM | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| GAVILYTE-N WITH FLAVOR PACK ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 420 GM | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| generlac oral solution 10 gm/15ml | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| gentle laxative oral tablet delayed release 5 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| gentle laxative rectal suppository 10 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| 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 |

**រឿងពុះ**

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

B **ធម្មតានឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្តល់គ្រាន់ជ្រលមិនអាចបន្ទាប់មមាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមនៃជាថ្នាំ ថ្នាក់ D ទេ**

| ឈ្មោះថ្នាំ | តម្លៃថ្នាំអូឌីជីតាលអុនក្នុងមួយ១ខែ (កម្រិតថ្នាក់) | សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ |
|---|---|---|
| GLYCOLAX ORAL POWDER 17 GM/SCOOP | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| GNP CLEARLAX ORAL PACKET 17 GM | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| GNP CLEARLAX ORAL POWDER 17 GM/SCOOP | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| gnp fiber oral powder 43 % | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| gnp gentle laxative oral tablet delayed release 5 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| gnp gentle laxative rectal suppository 10 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| gnp glycerin (adult) rectal suppository 2.1 gm | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| gnp glycerin child rectal suppository 1.2 gm | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| gnp milk of magnesia oral suspension 1200 mg/15ml | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| gnp mineral oil oral oil | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| gnp natural fiber oral capsule 0.52 gm | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| gnp natural fiber oral powder 28.3 % | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| gnp senna plus oral tablet 8.6-50 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| gnp womens gentle laxative oral tablet delayed release 5 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| GOODSENSE CLEARLAX ORAL POWDER 17 GM/SCOOP | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| goodsense epsom salt oral granules | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| goodsense mineral oil oral oil | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| HEALTHYLAX ORAL PACKET 17 GM | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| HM CLEARLAX ORAL POWDER 17 GM/SCOOP | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| hm enema rectal enema 7-19 gm/118ml | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| hm gentle laxative rectal suppository 10 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| hm laxative oral tablet delayed release 5 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| hm milk of magnesia oral suspension 1200 mg/15ml | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| hm senna oral tablet 8.6 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| hm stool softener oral capsule 100 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| hm stool softener/laxative oral tablet 8.6-50 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| konsyl daily fiber oral powder 28.3 %, 60.3 % | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| lactulose encephalopathy oral solution 10 gm/15ml | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| lactulose oral solution 10 gm/15ml | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| laxative max str oral tablet 25 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| laxative regular strength oral tablet 15 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |

**រឿងពុះ**

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

B **ធម្មតានឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្តល់គ្រាប់ដែលមិនអាចបន្ថយមើមបាន** DP = **ថ្នាំនៃៈមិនមនែជាថ្នាំ ថ្នាក់ D ទេ**

| ឈ្មោះថ្នាំ | តើថ្នាំអូវីដណែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់) | សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ |
|---|---|---|
| milk of magnesia oral suspension 400 mg/5ml, 7.75 % | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| mineral oil oral oil | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| MIRALAX ORAL POWDER 17 GM/SCOOP | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| na sulfate-k sulfate-mg sulf oral solution 17.5-3.13-1.6 gm/177ml, 17.5-3.13-1.6 gm/177ml 2 pack (480ml) | $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 %, 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 |

**រឿងពុះចេ**

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

B **ឆ្លៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ទាប់មមាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមនែជាថ្នាំ ថ្នាក់ D ទេ**

| ឈ្មោះថ្នាំ | តម្លៃថ្នាំអូទីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់) | សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ |
|---|---|---|
| senna oral syrup 8.8 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| senna oral tablet 8.6 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| senna plus oral tablet 8.6-50 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| senna s oral tablet 8.6-50 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| senna-lax oral tablet 8.6 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| senna-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 %, 43 %, 58.6 % | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| sm fiber oral tablet 625 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| sm fiber powder oral powder 25 % | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| sm gentle laxative oral tablet delayed release 5 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| sm milk of magnesia oral suspension 1200 mg/15ml | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| sm stool softener oral capsule 100 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| sm stool softener/laxative oral tablet 8.6-50 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| stimulant laxative oral tablet 8.6-50 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| stool softener oral capsule 100 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| stool softener plus laxative oral tablet 8.6-50 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| vegetable lax+stool softener oral tablet 8.6-50 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| **ថ្នាំបន្សាបជាតិអាស៊ីត** (Antacids) | | |
| ALMACONE DOUBLE STRENGTH ORAL SUSPENSION 400-400-40 MG/5ML | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| aluminum hydroxide gel oral suspension 320 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| antacid calcium oral tablet chewable 500 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| antacid maximum strength oral suspension 400-400-40 mg/5ml, 800-800-80 mg/10ml | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| antacid oral suspension 400-400-40 mg/10ml | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| antacid regular strength oral suspension 200-200-20 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| antacid regular strength oral tablet chewable 500 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |

**រឿងពុះចេ**

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

B **ធៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្តល់គ្រាប់ដែលមិនអាចបន្ថយមេមាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមនែជាថ្នាំ ថ្នាក់ D ទេ**

| ឈ្មោះថ្នាំ | តើថ្នាំអូតីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់) | សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ |
|---|---|---|
| antacid/antigas oral suspension 400-400-40 mg/10ml | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| calcium antacid oral tablet chewable 500 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| calcium carbonate antacid oral suspension 1250 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| CAL-GEST ANTACID ORAL TABLET CHEWABLE 500 MG | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| gnp antacid & anti-gas oral suspension 200-200-20 mg/5ml, 400-400-40 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| gnp antacid oral tablet chewable 500 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| gnp antacid regular strength oral suspension 200-200-20 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| gnp magnesium oxide oral tablet 250 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| hm antacid anti-gas ex st oral suspension 400-400-40 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| hm antacid oral suspension 200-200-20 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| mag-al plus oral liquid 200-200-20 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| mag-al plus xs oral liquid 400-400-40 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| magnesium oxide -mg supplement tablet 250 mg oral | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| magnesium oxide oral tablet 250 mg, 400 mg, 420 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| mintox maximum strength oral suspension 400-400-40 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| MINTOX PLUS ORAL TABLET CHEWABLE 200-200-25 MG | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| qc antacid oral suspension 200-200-20 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| qc antacid oral tablet chewable 500 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| qc antacid/anti-gas oral suspension 200-200-20 mg/5ml, 400-400-40 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| sm antacid advanced max st oral suspension 400-400-40 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| sm antacid advanced oral suspension 200-200-20 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| sm antacid maximum strength oral suspension 400-400-40 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| sm antacid oral suspension 400-400-40 mg/10ml | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| sm antacid oral tablet chewable 500 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| sodium bicarbonate oral powder | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |

**រឿងពុះ**

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

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

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

**រឿងពុះរបេ**

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

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

| ឈ្មោះថ្នាំ | តម្លៃថ្នាំអូឌីជីតែអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់) | សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ |
|---|---|---|
| **ថ្នាំព្យាបាលរាគ** | | |
| anti-diarrheal oral capsule 2 mg | $0 (**កម្រិតទី** 3) | DP |
| anti-diarrheal oral solution 1 mg/7.5ml | $0 (**កម្រិតទី** 3) | DP |
| anti-diarrheal oral tablet 2 mg | $0 (**កម្រិតទី** 3) | DP |
| bismatrol oral tablet chewable 262 mg | $0 (**កម្រិតទី** 3) | DP |
| gnp anti-diarrheal oral capsule 2 mg | $0 (**កម្រិតទី** 3) | DP |
| gnp anti-diarrheal oral tablet 2 mg | $0 (**កម្រិតទី** 3) | DP |
| gnp loperamide hcl oral solution 1 mg/7.5ml | $0 (**កម្រិតទី** 3) | DP |
| gnp pink bismuth oral tablet 262 mg | $0 (**កម្រិតទី** 3) | DP |
| goodsense anti-diarrheal oral solution 1 mg/7.5ml | $0 (**កម្រិតទី** 3) | DP |
| hm stomach relief ultra oral suspension 525 mg/15ml | $0 (**កម្រិតទី** 3) | DP |
| loperamide hcl oral solution 1 mg/7.5ml | $0 (**កម្រិតទី** 3) | DP |
| loperamide hcl oral tablet 2 mg | $0 (**កម្រិតទី** 3) | DP |
| px stomach relief max st oral suspension 525 mg/15ml | $0 (**កម្រិតទី** 3) | DP |
| qc anti-diarrheal oral capsule 2 mg | $0 (**កម្រិតទី** 3) | DP |
| qc anti-diarrheal oral tablet 2 mg | $0 (**កម្រិតទី** 3) | DP |
| qc diarrhea relief oral suspension 262 mg/15ml | $0 (**កម្រិតទី** 3) | DP |
| qc pink bismuth oral suspension 525 mg/15ml | $0 (**កម្រិតទី** 3) | DP |
| qc stomach relief ultra oral suspension 525 mg/15ml | $0 (**កម្រិតទី** 3) | DP |
| RESTORA RX ORAL CAPSULE 60-1.25 MG | $0 (**កម្រិតទី** 3) | DP |
| sm anti-diarrheal oral capsule 2 mg | $0 (**កម្រិតទី** 3) | DP |
| sm anti-diarrheal oral solution 1 mg/7.5ml | $0 (**កម្រិតទី** 3) | DP |
| sm anti-diarrheal oral tablet 2 mg | $0 (**កម្រិតទី** 3) | DP |
| sm stomach relief oral suspension 525 mg/30ml | $0 (**កម្រិតទី** 3) | DP |
| sm stomach relief oral tablet 262 mg | $0 (**កម្រិតទី** 3) | DP |
| sm stomach relief oral tablet chewable 262 mg | $0 (**កម្រិតទី** 3) | DP |
| stomach relief extra strength oral suspension 525 mg/15ml | $0 (**កម្រិតទី** 3) | DP |
| stomach relief oral suspension 525 mg/30ml | $0 (**កម្រិតទី** 3) | DP |
| stomach relief ultra oral suspension 525 mg/15ml | $0 (**កម្រិតទី** 3) | DP |
| **ថ្នាំរសេបេទ័រ អាន់តាហ្គូនីស** (H2-Receptor Antagonists) | | |
| famotidine (pf) intravenous solution 20 mg/2ml | $0 (**កម្រិតទី** 1) | |

**រឿងពុះចេ**

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

B **ឆ្លៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ជំលៃមិនអាចបន្ថយមេបាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមនៃជាថ្នាំ ថ្នាក់ D ទេ**

| ឈ្មោះថ្នាំ | តម្លៃថ្នាំអូទីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់) | សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ |
|---|---|---|
| famotidine intravenous solution 200 mg/20ml, 40 mg/4ml | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| famotidine oral suspension reconstituted 40 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (300 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| famotidine oral tablet 20 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (120 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| famotidine oral tablet 40 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| famotidine premixed intravenous solution 20-0.9 mg/50ml-% | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| nizatidine oral capsule 150 mg, 300 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| **ផ្សេងៗ** | | |
| alosetron hcl oral tablet 0.5 mg, 1 mg | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| cromolyn sodium oral concentrate 100 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| diphenoxylate-atropine oral liquid 2.5-0.025 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 2) | |
| diphenoxylate-atropine oral tablet 2.5-0.025 mg | $0 (កម្រិតទី 2) | |
| gas relief extra strength oral tablet chewable 125 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| gas relief ultra strength oral capsule 180 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| GATTEX SUBCUTANEOUS KIT 5 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; NDS |
| gnp anti-gas oral capsule 180 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| gnp gas relief oral tablet chewable 80 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| hm gas relief infants drops oral suspension 20 mg/0.3ml | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| hm gas relief oral tablet chewable 80 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| LINZESS ORAL CAPSULE 145 MCG, 290 MCG, 72 MCG | $0 (កម្រិតទី 2) | QL (30 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| loperamide hcl oral capsule 2 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| misoprostol oral tablet 100 mcg, 200 mcg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| MOVANTIK ORAL TABLET 12.5 MG, 25 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| PHAZYME MAXIMUM STRENGTH ORAL CAPSULE 250 MG | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| qc gas relief extra strength oral capsule 125 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| RELISTOR SUBCUTANEOUS SOLUTION 12 MG/0.6ML, 12 MG/0.6ML (0.6ML SYRINGE), 8 MG/0.4ML | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (28 សិរាង នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS |
| sm gas relief infants oral suspension 20 mg/0.3ml | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |

**រឿងពុះរបេ**

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

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

| ឈ្មោះថ្នាំ | តម្លៃថ្នាំអូទីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់) | សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ |
|---|---|---|
| sm gas relief oral tablet chewable 125 mg, 80 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| sucralfate oral tablet 1 gm | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| ursodiol oral capsule 300 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| ursodiol oral tablet 250 mg, 500 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| XERMELO ORAL TABLET 250 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (84 គ្រាប់ ១ដង១ឿងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS |
| XIFAXAN ORAL TABLET 550 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; NDS |
| **អង់ស៊ីមលំពង៉ែ** (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, 60000-189600 UNIT | $0 (កម្រិតទី 2) | |
| **ជំងឺភ្នែកកែ** (OPHTHALMIC) | | |
| **ថ្នាំពុយាបាលជំងឺភ្នែកកែ** (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) | |

**រឿងពុះ**

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

B **ឆ្លៀតនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្ទុះគ្រាប់ដែលមិនអាចបន្ទាប់មកបាន** DP = **ថ្នាំនៃការមិនមានជាថ្នាំ ផ្ទុះ** D **ទេ**

| ឈ្មោះថ្នាំ | តើថ្នាំអូវីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់) | សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ |
|---|---|---|
| SIMBRINZA OPHTHALMIC SUSPENSION 1-0.2 % | $0 (កម្រិតទី 2) | |
| timolol maleate ophthalmic gel forming solution 0.25 %, 0.5 % | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| timolol maleate ophthalmic solution 0.25 %, 0.5 % | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| VYZULTA OPHTHALMIC SOLUTION 0.024 % | $0 (កម្រិតទី 2) | |
| **ថ្នាំពុយាបាលមរោគភ្នែក/ថ្នាំពុយាបាលរលាក** | | |
| bacitra-neomycin-polymyxin-hc ophthalmic ointment 1 % | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| neomycin-polymyxin-dexameth ophthalmic ointment 3.5-10000-0.1 | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| neomycin-polymyxin-dexameth ophthalmic suspension 3.5-10000-0.1 | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| neomycin-polymyxin-hc ophthalmic suspension 3.5-10000-1 | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| NEO-POLYCIN HC OPHTHALMIC OINTMENT 1 % | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| sulfacetamide-prednisolone ophthalmic solution 10-0.23 % | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| TOBRADEX OPHTHALMIC OINTMENT 0.3-0.1 % | $0 (កម្រិតទី 2) | |
| TOBRADEX ST OPHTHALMIC SUSPENSION 0.3-0.05 % | $0 (កម្រិតទី 2) | |
| tobramycin-dexamethasone ophthalmic suspension 0.3-0.1 % | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| ZYLET OPHTHALMIC SUSPENSION 0.5-0.3 % | $0 (កម្រិតទី 2) | |
| **ថ្នាំពុយាបាលមរោគភ្នែក** | | |
| bacitracin ophthalmic ointment 500 unit/gm | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| bacitracin-polymyxin b ophthalmic ointment 500-10000 unit/gm | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| BESIVANCE OPHTHALMIC SUSPENSION 0.6 % | $0 (កម្រិតទី 2) | |
| CILOXAN OPHTHALMIC OINTMENT 0.3 % | $0 (កម្រិតទី 2) | |
| ciprofloxacin hcl ophthalmic solution 0.3 % | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| erythromycin ophthalmic ointment 5 mg/gm | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| gatifloxacin ophthalmic solution 0.5 % | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| 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) | |

**យើងពុះ**

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

B **ធៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្តល់គ្រាប់ដែលមិនអាចបន្ថយមេមាន** DP = **ថ្នាំនៃនៃម�នៃជាថ្នាំ ថ្នាំ D ១**

| ឈ្មោះថ្នាំ | តម្លៃថ្នាំអូទីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់) | សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ |
|---|---|---|
| neomycin-bacitracin zn-polymyx ophthalmic ointment 5-400-10000 | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| neomycin-polymyxin-gramicidin ophthalmic solution 1.75-10000-.025 | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| NEO-POLYCIN OPHTHALMIC OINTMENT 3.5-400-10000 | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| ofloxacin ophthalmic solution 0.3 % | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| POLYCIN OPHTHALMIC OINTMENT 500-10000 UNIT/GM | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| polymyxin b-trimethoprim ophthalmic solution 10000-0.1 unit/ml-% | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| sulfacetamide sodium ophthalmic ointment 10 % | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| sulfacetamide sodium ophthalmic solution 10 % | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| tobramycin ophthalmic solution 0.3 % | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| trifluridine ophthalmic solution 1 % | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| XDEMVY OPHTHALMIC SOLUTION 0.25 % | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; NDS |
| ZIRGAN OPHTHALMIC GEL 0.15 % | $0 (កម្រិតទី 2) | |
| **ថ្នាំពុយាបាលរលាក** | | |
| ALREX OPHTHALMIC SUSPENSION 0.2 % | $0 (កម្រិតទី 2) | |
| bromfenac sodium ophthalmic solution 0.07 %, 0.075 % | $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) | |
| loteprednol etabonate ophthalmic suspension 0.2 % | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| prednisolone acetate ophthalmic suspension 1 % | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| prednisolone sodium phosphate ophthalmic solution 1 % | $0 (កម្រិតទី 2) | |

**រឿងពុះរបេ**

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

B **ធម្មតានឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ទាប់មកបាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាក់ D ទេ**

| ឈ្មោះថ្នាំ | តម្លៃថ្នាំអូទីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់) | សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ |
|---|---|---|
| PROLENSA OPHTHALMIC SOLUTION 0.07 % | $0 (កម្រិតទី 2) | |
| **ថ្នាំពុយាបាលអាល់ឡូហ្គីស** | | |
| azelastine hcl ophthalmic solution 0.05 % | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| cromolyn sodium ophthalmic solution 4 % | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| NAPHCON-A OPHTHALMIC SOLUTION 0.025-0.3 % | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| OPCON-A OPHTHALMIC SOLUTION 0.027-0.315 % | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| ZERVIATE OPHTHALMIC SOLUTION 0.24 % | $0 (កម្រិតទី 2) | |
| **ផ្សេងៗ** | | |
| ALCON TEARS OPHTHALMIC SOLUTION 0.5 % | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| atropine sulfate solution 1 % ophthalmic | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| atropine sulfate solution 1 % ophthalmic | $0 (កម្រិតទី 2) | |
| CYSTADROPS OPHTHALMIC SOLUTION 0.37 % | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; NDS |
| CYSTARAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.44 % | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; NDS |
| GENTEAL SEVERE OPHTHALMIC GEL 0.3 % | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| GENTEAL TEARS MODERATE PF OPHTHALMIC SOLUTION 0.1-0.3 % | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| GENTEAL TEARS OPHTHALMIC SOLUTION 0.1-0.2-0.3 % | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| gnp artificial tears ophthalmic solution 5-6 mg/ml | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| gnp lubricating plus eye drops ophthalmic solution 0.5 % | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| goodsense lubricating eye drop ophthalmic solution 0.5 % | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| hm dry eye relief ophthalmic solution 0.2-0.2-1 % | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| hm lubricating tears ophthalmic solution 0.4-0.3 % | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| lubricant eye drops ophthalmic solution 0.4-0.3 % | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| lubricating eye drops ophthalmic solution 0.4-0.3 % | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| lubricating plus eye drops ophthalmic solution 0.5 % | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| lubricating tears eye drops ophthalmic solution 0.1-0.3 % | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |

**រឿងពុះ**

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

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

| ឈ្មោះថ្នាំ | តម្លៃថ្នាំអូវីដដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់) | សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ |
|---|---|---|
| MIEBO OPHTHALMIC SOLUTION 1.338 GM/ML | $0 (កម្រិតទី 2) | |
| MURO 128 OPHTHALMIC OINTMENT 5 % | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| MURO 128 OPHTHALMIC SOLUTION 5 % | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| polyvinyl alcohol ophthalmic solution 1.4 % | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| proparacaine hcl ophthalmic solution 0.5 % | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| REFRESH CELLUVISC OPHTHALMIC GEL 1 % | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| REFRESH LIQUIGEL OPHTHALMIC GEL 1 % | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| REFRESH OPHTHALMIC SOLUTION 1.4-0.6 % | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| REFRESH OPTIVE ADVANCED OPHTHALMIC SOLUTION 0.5-1-0.5 % | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| REFRESH OPTIVE ADVANCED PF OPHTHALMIC SOLUTION 0.5-1-0.5 % | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| REFRESH OPTIVE MEGA-3 OPHTHALMIC SOLUTION 0.5-1-0.5 % | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| REFRESH OPTIVE OPHTHALMIC GEL 1-0.9 % | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| REFRESH OPTIVE OPHTHALMIC SOLUTION 0.5-0.9 % | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| REFRESH OPTIVE PF OPHTHALMIC SOLUTION 0.5-0.9 % | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| REFRESH PLUS OPHTHALMIC SOLUTION 0.5 % | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| REFRESH RELIEVA OPHTHALMIC SOLUTION 0.5-0.9 % | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| REFRESH TEARS OPHTHALMIC SOLUTION 0.5 % | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| RESTASIS MULTIDOSE OPHTHALMIC EMULSION 0.05 % | $0 (កម្រិតទី 2) | |
| RESTASIS OPHTHALMIC EMULSION 0.05 % | $0 (កម្រិតទី 2) | |
| sm lubricant eye drops ophthalmic solution 0.4-0.3 % | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| sm lubricating plus ophthalmic solution 0.5 % | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| sm lubricating tears ophthalmic solution 0.4-0.3 % | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| sodium chloride (hypertonic) ophthalmic solution 5 % | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| SYSTANE BALANCE OPHTHALMIC SOLUTION 0.6 % | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| SYSTANE COMPLETE OPHTHALMIC SOLUTION 0.6 % | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |

**រឿងពុះរបេ**

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

B **ឆ្លៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្ទុកគ្រាន់ដែលមិនអាចបន្ថយមែបាន** DP = **ថ្នាំនៃនៃមិនមនៃជាថ្នាំ ថ្នាក់ D ១**

| ឈ្មោះថ្នាំ | តម្លៃថ្នាំអូវីដដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់) | សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ |
|---|---|---|
| SYSTANE OPHTHALMIC GEL 0.4-0.3 % | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| SYSTANE OPHTHALMIC SOLUTION 0.4-0.3 % | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| SYSTANE PRESERVATIVE FREE OPHTHALMIC SOLUTION 0.4-0.3 % | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| SYSTANE ULTRA OPHTHALMIC SOLUTION 0.4-0.3 % | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| SYSTANE ULTRA PF OPHTHALMIC SOLUTION 0.4-0.3 % | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| TYRVAYA NASAL SOLUTION 0.03 MG/ACT | $0 (កម្រិតទី 2) | |
| ultra lubricating eye drops ophthalmic solution 0.4-0.3 % | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| XIIDRA OPHTHALMIC SOLUTION 5 % | $0 (កម្រិតទី 2) | |
| **ជំងឺអរមូន៉ូក្រីន (ENDOCRINE) និងមេតាបូលិក (METABOLIC)** | | |
| Non-Frf | | |
| ADIPEX-P ORAL CAPSULE 37.5 MG | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| ADIPEX-P ORAL TABLET 37.5 MG | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| benzphetamine hcl oral tablet 25 mg, 50 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| diethylpropion hcl er oral tablet extended release 24 hour 75 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| diethylpropion hcl oral tablet 25 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| LOMAIRA ORAL TABLET 8 MG | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| phendimetrazine tartrate oral tablet 35 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| phentermine hcl oral capsule 15 mg, 30 mg, 37.5 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| phentermine hcl oral tablet 37.5 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| QSYMIA ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 11.25-69 MG, 15-92 MG, 3.75-23 MG, 7.5-46 MG | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| XENICAL ORAL CAPSULE 120 MG | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| **ក្លុយកូអ៊ីកូអ៊ីត (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) | |

**រឿងពុះ**

PA = **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL = **ចំនួនមានកំណត់** ST = **ការពុយាបាលជាជំហានៗ** B/D = **ថ្នាំដដែលមានឥទ្ធិពលញ្ញាន៖មានការចាត់ចែងផ្ទុនកែ**

B **ធម្មតានឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្ទុកគ្រាន់ដដែលមិនអាចបន្ថយមេមាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមនែជាថ្នាំ ផ្ទុនកែ** D **ទេ**

| ឈ្មោះថ្នាំ | តើថ្នាំអូឌីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់) | សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ |
|---|---|---|
| dexamethasone sodium phosphate injection solution 10 mg/ml, 100 mg/10ml, 120 mg/30ml, 20 mg/5ml, 4 mg/ml | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| dexamethasone sodium phosphate injection solution prefilled syringe 4 mg/ml | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| fludrocortisone acetate oral tablet 0.1 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| hydrocortisone oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| methylprednisolone acetate injection suspension 40 mg/ml, 80 mg/ml | $0 (កម្រិតទី 1) | B/D |
| methylprednisolone oral tablet 16 mg, 32 mg, 4 mg, 8 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | B/D |
| methylprednisolone oral tablet therapy pack 4 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| methylprednisolone sodium succ injection solution reconstituted 1000 mg, 125 mg, 40 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | B/D |
| prednisolone oral solution 15 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 1) | B/D |
| prednisolone sodium phosphate oral solution 15 mg/5ml, 25 mg/5ml, 6.7 (5 base) mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 1) | B/D |
| PREDNISONE INTENSOL ORAL CONCENTRATE 5 MG/ML | $0 (កម្រិតទី 2) | B/D |
| prednisone oral solution 5 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 1) | B/D |
| prednisone oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg, 50 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | B/D |
| prednisone oral tablet therapy pack 10 mg (21), 10 mg (48), 5 mg (21), 5 mg (48) | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| SOLU-CORTEF INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG, 1000 MG, 250 MG, 500 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | |
| **ថ្នាំក្រពញ្ញេទីរ៉ូអ៊ីត** | | |
| EUTHYROX ORAL TABLET 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 137 MCG, 150 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| LEVO-T ORAL TABLET 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 137 MCG, 150 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 300 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| levothyroxine sodium oral tablet 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 25 mcg, 300 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| LEVOXYL ORAL TABLET 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 137 MCG, 150 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG | $0 (កម្រិតទី 1) | |

**រឿងចុងក្រោយ**

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

B **ធម្មតានឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាងការមានកំណត់** NDS = **ការផ្តល់គ្រាប់ដូចជាដែលមិនអាចបន្ទាប់មមាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមនែជាថ្នាំ ថ្នាក់ D ទេ**

| ឈ្មោះថ្នាំ | តម្លៃថ្នាំអូទីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់) | សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ |
|---|---|---|
| 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) | |
| **ថ្នាំរងទ្រាំនឹង** (Chelating ) | | |
| CHEMET ORAL CAPSULE 100 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | NDS |
| 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 |
| KIONEX ORAL SUSPENSION 15 GM/60ML | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| 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) | |
| **ថ្នាំដំណើរការកាល់ស្យូម** | | |
| alendronate sodium oral solution 70 mg/75ml | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| alendronate sodium oral tablet 10 mg, 35 mg, 70 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| calcitonin (salmon) nasal solution 200 unit/act | $0 (កម្រិតទី 1) | B/D |
| ibandronate sodium oral tablet 150 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | B/D |
| NATPARA SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 100 MCG, 25 MCG, 50 MCG, 75 MCG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; NDS |
| pamidronate disodium intravenous solution 30 mg/10ml, 90 mg/10ml | $0 (កម្រិតទី 1) | B/D |
| pamidronate disodium intravenous solution 6 mg/ml | $0 (កម្រិតទី 2) | B/D |
| PROLIA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 60 MG/ML | $0 (កម្រិតទី 2) | QL (1 **សីរាង** ១ក្នុងរយៈពេល 180 **ថ្ងៃ**) |

**រឿងពុះ**

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

B **ឆ្លៀតនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ដំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ថយមេមាន** DP = **ថ្នាំរំនៃមិនមនៃជាថ្នាំ ថ្នាក់** D **ទេ**

| ឈ្មោះថ្នាំ | តម្លៃថ្នាំអូទីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់) | សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ |
|---|---|---|
| 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 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 5 mg/100ml | $0 (កម្រិតទី 1) | B/D |
| **ថ្នាំផ្ទុកសំផ្ទុយ**(Phosphate Binder) | | |
| calcium acetate (phos binder) oral capsule 667 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (360 **កន្ទុសមួយគ្រាប់ នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**) |
| calcium acetate oral tablet 667 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (360 **គ្រាប់ នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**) |
| lanthanum carbonate oral tablet chewable 1000 mg, 500 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (90 **គ្រាប់ នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**) |
| lanthanum carbonate oral tablet chewable 750 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (180 **គ្រាប់ នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**) |
| sevelamer carbonate oral packet 0.8 gm | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (540 **កញ្ចប់ នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**) |
| sevelamer carbonate oral packet 2.4 gm | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (180 **កញ្ចប់ នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**) |
| sevelamer carbonate oral tablet 800 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (540 **គ្រាប់ នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**) |
| VELPHORO ORAL TABLET CHEWABLE 500 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | QL (180 **គ្រាប់ នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**); NDS |
| **ថ្នាំពន្យារកំណើត** | | |
| AFIRMELLE ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| aimsco lubricated | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| ALTAVERA ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| alyacen 1/35 oral tablet 1-35 mg-mcg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| alyacen 7/7/7 oral tablet 0.5/0.75/1-35 mg-mcg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| AMETHIA ORAL TABLET 0.15-0.03 &0.01 MG | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| APRI ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| ARANELLE ORAL TABLET 0.5/1/0.5-35 MG-MCG | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| ASHLYNA ORAL TABLET 0.15-0.03 &0.01 MG | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| AUBRA EQ ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG | $0 (កម្រិតទី 1) | |

**រឿងពុះចេ**

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

B **ឆ្លៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ដំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្ទុកគ្រាប់ដែលមិនអាចបន្ថយមេមាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមនែជាថ្នាំ ថ្នាកែ** D **ទេ**

| ឈ្មោះថ្នាំ | តម្លៃថ្នាំអូឌីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់) | សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ |
|---|---|---|
| AUROVELA 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| AUROVELA 24 FE ORAL TABLET 1-20 MG-MCG(24) | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| AUROVELA FE 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| AUROVELA FE 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| AVIANE ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| AYUNA ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| AZURETTE ORAL TABLET 0.15-0.02/0.01 MG (21/5) | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| BALZIVA ORAL TABLET 0.4-35 MG-MCG | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| BLISOVI 24 FE ORAL TABLET 1-20 MG-MCG(24) | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| BLISOVI FE 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| briellyn oral tablet 0.4-35 mg-mcg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| CAMILA ORAL TABLET 0.35 MG | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| CAMRESE LO ORAL TABLET 0.1-0.02 & 0.01 MG | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| CAMRESE ORAL TABLET 0.15-0.03 &0.01 MG | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| CHATEAL EQ ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| CRYSELLE-28 ORAL TABLET 0.3-30 MG-MCG | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| CYRED EQ ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| DASETTA 1/35 ORAL TABLET 1-35 MG-MCG | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| DASETTA 7/7/7 ORAL TABLET 0.5/0.75/1-35 MG-MCG | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| DAYSEE ORAL TABLET 0.15-0.03 &0.01 MG | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| DEBLITANE ORAL TABLET 0.35 MG | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| DEPO-SUBQ PROVERA 104 SUBCUTANEOUS SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 104 MG/0.65ML | $0 (កម្រិតទី 2) | |
| desogestrel-ethinyl estradiol oral tablet 0.15-0.02/0.01 mg (21/5), 0.15-30 mg-mcg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| drospiren-eth estrad-levomefol oral tablet 3-0.03-0.451 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.02 mg, 3-0.03 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| DUREX REALFEEL DEVICE | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| ELINEST ORAL TABLET 0.3-30 MG-MCG | $0 (កម្រិតទី 1) | |

**រឿងពុះចេ**

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

B **ឆ្លៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ទាប់មកបាន** DP = **ថ្នាំនៃនៃមិនមនៃជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ**

| ឈ្មោះថ្នាំ | តម្លៃថ្នាំអូឌីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់) | សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ |
|---|---|---|
| ELURYNG VAGINAL RING 0.12-0.015 MG/24HR | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| EMZAHH ORAL TABLET 0.35 MG | $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) | |
| HAILEY 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| HAILEY 24 FE ORAL TABLET 1-20 MG-MCG(24) | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| HALOETTE VAGINAL RING 0.12-0.015 MG/24HR | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| HEATHER ORAL TABLET 0.35 MG | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| ICLEVIA ORAL TABLET 0.15-0.03 MG | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| INCASSIA ORAL TABLET 0.35 MG | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| INTROVALE ORAL TABLET 0.15-0.03 MG | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| ISIBLOOM ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| JASMIEL ORAL TABLET 3-0.02 MG | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| JOLESSA ORAL TABLET 0.15-0.03 MG | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| JULEBER ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| JUNEL 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| JUNEL 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| JUNEL FE 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| JUNEL FE 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| JUNEL FE 24 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG(24) | $0 (កម្រិតទី 1) | |

**រឿងពុះចេ**

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

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

| ឈ្មោះថ្នាំ | តម្លៃថ្នាំអូឌីជីតែអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់) | សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ |
|---|---|---|
| KAITLIB FE ORAL TABLET CHEWABLE 0.8-25 MG-MCG | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| KARIVA ORAL TABLET 0.15-0.02/0.01 MG (21/5) | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| KELNOR 1/35 ORAL TABLET 1-35 MG-MCG | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| KELNOR 1/50 ORAL TABLET 1-50 MG-MCG | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| kimono | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| KIMONO COLORS DEVICE | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| KIMONO MAXX-LARGE FLARE | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| kimono micro thin | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| kimono micro thin plus | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| kimono plus | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| kimono sensation | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| kimono sensation plus | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| KIMONO SPECIAL DEVICE | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| KURVELO ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| LARIN 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| LARIN 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| LARIN 24 FE ORAL TABLET 1-20 MG-MCG(24) | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| LARIN FE 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| LARIN FE 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| LAYOLIS FE ORAL TABLET CHEWABLE 0.8-25 MG-MCG | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| LEENA ORAL TABLET 0.5/1/0.5-35 MG-MCG | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| LESSINA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| LEVONEST ORAL TABLET 50-30/75-40/ 125-30 MCG | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| levonorgest-eth est & eth est oral tablet 42-21-21-7 days | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| levonorgest-eth estrad 91-day oral tablet 0.1-0.02 & 0.01 mg, 0.15-0.03 &0.01 mg, 0.15-0.03 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 0.1-20 mg-mcg, 0.15-30 mg-mcg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| levonorg-eth estrad triphasic oral tablet 50-30/75-40/ 125-30 mcg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| LEVORA 0.15/30 (28) ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG | $0 (កម្រិតទី 1) | |

**រឿងពុះ**

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

B **ធម្មតានឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាក់ការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ជំលៃមិនអាចបន្ថយមានៗ** DP = **ថ្នាំនៃនៃមិនមនៃជាថ្នាំ ថ្នាក់ D ទេ**

| ឈ្មោះថ្នាំ | តម្លៃថ្នាំអូឌីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់) | សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ |
|---|---|---|
| LOESTRIN 1.5/30 (21) ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| LOESTRIN 1/20 (21) ORAL TABLET 1-20 MG-MCG | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| LOESTRIN FE 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| LOESTRIN FE 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| LORYNA ORAL TABLET 3-0.02 MG | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| LOW-OGESTREL ORAL TABLET 0.3-30 MG-MCG | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| LUTERA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| LYLEQ ORAL TABLET 0.35 MG | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| LYZA ORAL TABLET 0.35 MG | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| marlissa oral tablet 0.15-30 mg-mcg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| maxx | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| maxx plus | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| medroxyprogesterone acetate intramuscular suspension 150 mg/ml | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| medroxyprogesterone acetate intramuscular suspension prefilled syringe 150 mg/ml | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| MIBELAS 24 FE ORAL TABLET CHEWABLE 1-20 MG-MCG(24) | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| MICROGESTIN 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| MICROGESTIN 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| MICROGESTIN 24 FE ORAL TABLET 1-20 MG-MCG | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| MICROGESTIN FE 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| MICROGESTIN FE 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| MILI ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| MONO-LINYAH ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| NECON 0.5/35 (28) ORAL TABLET 0.5-35 MG-MCG | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| NIKKI ORAL TABLET 3-0.02 MG | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| NORA-BE ORAL TABLET 0.35 MG | $0 (កម្រិតទី 1) | |

**រឿងពុះចេ**

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

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

| ឈ្មោះថ្នាំ | តើថ្នាំអូវីដដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់) | សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ |
|---|---|---|
| norelgestromin-eth estradiol transdermal patch weekly 150-35 mcg/24hr | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| norethin ace-eth estrad-fe oral tablet 1-20 mg-mcg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| norethin ace-eth estrad-fe oral tablet chewable 1-20 mg-mcg(24) | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| norethindrone acet-ethinyl est oral tablet 1-20 mg-mcg, 1.5-30 mg-mcg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| norethindrone oral tablet 0.35 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| norethindron-ethinyl estrad-fe oral tablet 1-20/1-30/1-35 mg-mcg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| norethin-eth estradiol-fe oral tablet chewable 0.4-35 mg-mcg, 0.8-25 mg-mcg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| norgestimate-eth estradiol oral tablet 0.25-35 mg-mcg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| norgestim-eth estrad triphasic oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg, 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| NORLYROC ORAL TABLET 0.35 MG | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| NORTREL 0.5/35 (28) ORAL TABLET 0.5-35 MG-MCG | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| NORTREL 1/35 (21) ORAL TABLET 1-35 MG-MCG | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| NORTREL 1/35 (28) ORAL TABLET 1-35 MG-MCG | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| NORTREL 7/7/7 ORAL TABLET 0.5/0.75/1-35 MG-MCG | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| NYLIA 1/35 ORAL TABLET 1-35 MG-MCG | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| NYLIA 7/7/7 ORAL TABLET 0.5/0.75/1-35 MG-MCG | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| NYMYO ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| OCELLA ORAL TABLET 3-0.03 MG | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| PHILITH ORAL TABLET 0.4-35 MG-MCG | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| PIMTREA ORAL TABLET 0.15-0.02/0.01 MG (21/5) | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| PORTIA-28 ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| REALITY LATEX CONDOMS | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| RECLIPSEN ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| RIVELSA ORAL TABLET 42-21-21-7 DAYS | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| SETLAKIN ORAL TABLET 0.15-0.03 MG | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| SHAROBEL ORAL TABLET 0.35 MG | $0 (កម្រិតទី 1) | |

**រឿងពុះ**

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

B **ធៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន**ៗ LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ទាប់មកបាន** DP = **ថ្នាំនៅ**ៈ**មិនមនៃជាថ្នាំ ថ្នាំ**ៈ D **ទ**ៈ

| ឈ្មោះថ្នាំ | តម្លៃថ្នាំអូឌីជីតែអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់) | សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ |
|---|---|---|
| SIMLIYA ORAL TABLET 0.15-0.02/0.01 MG (21/5) | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| SIMPESSE ORAL TABLET 0.15-0.03 &0.01 MG | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| SPRINTEC 28 ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| SRONYX ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| SYEDA ORAL TABLET 3-0.03 MG | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| TARINA 24 FE ORAL TABLET 1-20 MG-MCG(24) | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| TARINA FE 1/20 EQ ORAL TABLET 1-20 MG-MCG | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| TILIA FE ORAL TABLET 1-20/1-30/1-35 MG-MCG | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| TRI-ESTARYLLA ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| TRI-LEGEST FE ORAL TABLET 1-20/1-30/1-35 MG-MCG | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| TRI-LINYAH ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| TRI-LO-ESTARYLLA ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-25 MCG | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| TRI-LO-MARZIA ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-25 MCG | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| TRI-LO-MILI ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-25 MCG | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| TRI-LO-SPRINTEC ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-25 MCG | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| TRI-MILI ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| TRI-NYMYO ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| TRI-SPRINTEC ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| TRIVORA (28) ORAL TABLET 50-30/75-40/125-30 MCG | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| TRI-VYLIBRA LO ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-25 MCG | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| TRI-VYLIBRA ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| TRUSTEX LUB/RIBBED/STUDDED | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| TRUSTEX LUB/SPERMICIDE EX ST | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| TRUSTEX LUB/SPERMICIDE XL | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| TRUSTEX LUBRICATED | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |

**រឿងចុងក្រោយ**

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

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

| ឈ្មោះថ្នាំ | តម្លៃថ្នាំអូឌីជីថែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់) | សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ |
|---|---|---|
| TRUSTEX LUBRICATED EX LARGE | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| TRUSTEX LUBRICATED EXTRA ST | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| TRUSTEX LUBRICATED/SPERMICIDE | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| TRUSTEX NON-LUBRICATED | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| TRUSTEX RIA LUB/SPERMICIDE | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| TRUSTEX RIA LUBRICATED | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| TRUSTEX RIA NON-LUBRICATED | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| TRUSTEX-NONOXYNOL-9/RIB/STUD | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| TURQOZ ORAL TABLET 0.3-30 MG-MCG | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| TYDEMY ORAL TABLET 3-0.03-0.451 MG | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| VELIVET ORAL TABLET 0.1/0.125/0.15 -0.025 MG | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| VESTURA ORAL TABLET 3-0.02 MG | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| VIENVA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| viorele oral tablet 0.15-0.02/0.01 mg (21/5) | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| VYFEMLA ORAL TABLET 0.4-35 MG-MCG | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| VYLIBRA ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| WERA ORAL TABLET 0.5-35 MG-MCG | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| WYMZYA FE ORAL TABLET CHEWABLE 0.4-35 MG-MCG | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| XULANE TRANSDERMAL PATCH WEEKLY 150-35 MCG/24HR | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| ZAFEMY TRANSDERMAL PATCH WEEKLY 150-35 MCG/24HR | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| ZOVIA 1/35 (28) ORAL TABLET 1-35 MG-MCG | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| ZUMANDIMINE ORAL TABLET 3-0.03 MG | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| **ថ្នាំព្យាបាលជំងឺទឹកនោមផ្អែម** (Antidiabetics) , **អ៊ីនស៊ុយលីន** (Insulins) | | |
| ADMELOG INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML | $0 (កម្រិតទី 2) | |
| ADMELOG SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML | $0 (កម្រិតទី 2) | |
| ASSURE ID INSULIN SAFETY SYR 29G X 1/2" 1 ML | $0 (កម្រិតទី 2) | |
| BASAGLAR KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML | $0 (កម្រិតទី 2) | |
| COMFORT ASSIST INSULIN SYRINGE 29G X 1/2" 1 ML | $0 (កម្រិតទី 2) | |
| cvs gauze sterile pad 2"x2" | $0 (កម្រិតទី 2) | |

**រឿងពុះ**

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

B **ធម្មតានឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ជំលៃមិនអាចបន្ថយមានៗ** DP = **ថ្នាំនៃៈមិនមនៃជាថ្នាំ ថ្នាំកម្រិត D ១**

| ឈ្មោះថ្នាំ | តម្លៃថ្នាំអូទីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់) | សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ |
|---|---|---|
| EXEL COMFORT POINT PEN NEEDLE 29G X 12MM | $0 (កម្រិតទី 2) | |
| FIASP FLEXTOUCH SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML | $0 (កម្រិតទី 2) | |
| FIASP INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML | $0 (កម្រិតទី 2) | |
| FIASP PENFILL SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 100 UNIT/ML | $0 (កម្រិតទី 2) | |
| FIASP PUMPCART SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 100 UNIT/ML | $0 (កម្រិតទី 2) | B/D |
| global alcohol prep ease pad 70 % | $0 (កម្រិតទី 2) | |
| HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED) SUBCUTANEOUS SOLUTION 500 UNIT/ML | $0 (កម្រិតទី 2) | B/D; NDS |
| HUMULIN R U-500 KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 500 UNIT/ML | $0 (កម្រិតទី 2) | NDS |
| LANTUS SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML | $0 (កម្រិតទី 2) | |
| LANTUS SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML | $0 (កម្រិតទី 2) | |
| NOVOLIN 70/30 FLEXPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR (70-30) 100 UNIT/ML | $0 (កម្រិតទី 2) | |
| NOVOLIN 70/30 SUBCUTANEOUS SUSPENSION (70-30) 100 UNIT/ML | $0 (កម្រិតទី 2) | |
| NOVOLIN N FLEXPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML | $0 (កម្រិតទី 2) | |
| 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 DEXG7G6 INTRO GEN 5 KIT | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (1 ឈុត នៅរៀងរាល់ឆ្នាំ) |
| OMNIPOD 5 DEXG7G6 PODS GEN 5 | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (15 ប្រអប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| OMNIPOD 5 G7 INTRO (GEN 5) KIT | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (1 ឈុត នៅរៀងរាល់ឆ្នាំ) |
| OMNIPOD 5 G7 PODS (GEN 5) | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (15 ប្រអប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |

**រឿងពុះនេ**

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

B **ឆ្លៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ថយមៃបាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមនែជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ**

| ឈ្មោះថ្នាំ | តម្លៃថ្នាំអូឌីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់) | សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ |
|---|---|---|
| OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3) | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (15 ប្រអប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| OMNIPOD DASH INTRO (GEN 4) KIT | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (1 ឈុត នៅរៀងរាល់ឆ្នាំ) |
| OMNIPOD DASH PODS (GEN 4) | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (15 ប្រអប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| OMNIPOD GO KIT 10 UNIT/24HR, 15 UNIT/24HR, 20 UNIT/24HR, 25 UNIT/24HR, 30 UNIT/24HR, 35 UNIT/24HR, 40 UNIT/24HR | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (15 ប្រអប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| preferred plus insulin syringe 28g x 1/2" 0.5 ml | $0 (កម្រិតទី 2) | |
| RELI-ON INSULIN SYRINGE 29G 0.3 ML | $0 (កម្រិតទី 2) | |
| SOLIQUA SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100-33 UNT-MCG/ML | $0 (កម្រិតទី 2) | QL (5 ប៊ិច នៅរៀងរាល់ 25 ថ្ងៃ) |
| TOUJEO MAX SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 300 UNIT/ML | $0 (កម្រិតទី 2) | |
| TOUJEO SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 300 UNIT/ML | $0 (កម្រិតទី 2) | |
| TRESIBA FLEXTOUCH SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML, 200 UNIT/ML | $0 (កម្រិតទី 2) | |
| TRESIBA SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML | $0 (កម្រិតទី 2) | |
| V-GO 20 KIT 20 UNIT/24HR | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (30 ឡូបការណ៍រៀងរាល់ 30 ថ្ងៃម្តង) |
| V-GO 30 KIT 30 UNIT/24HR | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (30 ឡូបការណ៍រៀងរាល់ 30 ថ្ងៃម្តង) |
| V-GO 40 KIT 40 UNIT/24HR | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (30 ឡូបការណ៍រៀងរាល់ 30 ថ្ងៃម្តង) |
| XULTOPHY SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100-3.6 UNIT-MG/ML | $0 (កម្រិតទី 2) | QL (5 ប៊ិច នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| **ថ្នាំព្យាបាលជំងឺទឹកនោមផ្អែម** (Antidiabetics) | | |
| acarbose oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| BYDUREON BCISE SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 2 MG/0.85ML | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (4 ប៊ិច នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ) |
| BYETTA 10 MCG PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 10 MCG/0.04ML | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (1 ប៊ិច នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| BYETTA 5 MCG PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 5 MCG/0.02ML | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (1 ប៊ិច នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| FARXIGA ORAL TABLET 10 MG, 5 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| glimepiride oral tablet 1 mg, 2 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (90 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| glimepiride oral tablet 4 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| glipizide er oral tablet extended release 24 hour 10 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |

**រឿងពុះរបេ**

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

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

| ឈ្មោះថ្នាំ | តម្លៃថ្នាំអូឌីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់) | សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ |
|---|---|---|
| glipizide er oral tablet extended release 24 hour 2.5 mg, 5 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (90 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| glipizide oral tablet 10 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (120 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| glipizide oral tablet 5 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (240 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| glipizide xl oral tablet extended release 24 hour 10 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| glipizide xl oral tablet extended release 24 hour 2.5 mg, 5 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (90 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| glipizide-metformin hcl oral tablet 2.5-250 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (240 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| glipizide-metformin hcl oral tablet 2.5-500 mg, 5-500 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (120 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| GLYXAMBI ORAL TABLET 10-5 MG, 25-5 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| JANUMET ORAL TABLET 50-1000 MG, 50-500 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| JANUMET XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 100-1000 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| JANUMET XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 50-1000 MG, 50-500 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| JANUVIA ORAL TABLET 100 MG, 25 MG, 50 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| JARDIANCE ORAL TABLET 10 MG, 25 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| JENTADUETO ORAL TABLET 2.5-1000 MG, 2.5-500 MG, 2.5-850 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| JENTADUETO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 2.5-1000 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| JENTADUETO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 5-1000 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| metformin hcl er oral tablet extended release 24 hour 500 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (120 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| metformin hcl er oral tablet extended release 24 hour 750 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| metformin hcl oral tablet 1000 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (75 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| metformin hcl oral tablet 500 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (150 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| metformin hcl oral tablet 850 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (90 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| MOUNJARO SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 10 MG/0.5ML, 12.5 MG/0.5ML, 15 MG/0.5ML, 2.5 MG/0.5ML, 5 MG/0.5ML, 7.5 MG/0.5ML | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (4 ចិច នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ) |
| nateglinide oral tablet 120 mg, 60 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (90 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |

**រឿងពុះចេ**

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

B **ឆ្លៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្ទុកគ្រាប់ដែលមិនអាចបន្ទាប់មៃបាន** DP = **ថ្នាំនៃនៃមិនមនៃជាថ្នាំ ថ្នាក់ D ១**

| ឈ្មោះថ្នាំ | តើថ្នាំអូវីដដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់) | សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ |
|---|---|---|
| OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 2 MG/1.5ML, 2 MG/3ML | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (1 ចិច នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ) |
| OZEMPIC (1 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 4 MG/3ML | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (1 ចិច នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ) |
| OZEMPIC (2 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 8 MG/3ML | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (1 ចិច នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ) |
| pioglitazone hcl oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| pioglitazone hcl-metformin hcl oral tablet 15-500 mg, 15-850 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (90 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| repaglinide oral tablet 0.5 mg, 1 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (120 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| repaglinide oral tablet 2 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (240 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| RYBELSUS ORAL TABLET 14 MG, 3 MG, 7 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| SYNJARDY ORAL TABLET 12.5-1000 MG, 12.5-500 MG, 5-1000 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| SYNJARDY ORAL TABLET 5-500 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | QL (120 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| SYNJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10-1000 MG, 12.5-1000 MG, 5-1000 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| SYNJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 25-1000 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| TRADJENTA ORAL TABLET 5 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| TRIJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10-5-1000 MG, 25-5-1000 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| TRIJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 12.5-2.5-1000 MG, 5-2.5-1000 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| TRULICITY SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 0.75 MG/0.5ML, 1.5 MG/0.5ML, 3 MG/0.5ML, 4.5 MG/0.5ML | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (4 ចិច នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ) |
| XIGDUO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10-1000 MG, 10-500 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| XIGDUO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 2.5-1000 MG, 5-1000 MG, 5-500 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| **ថ្នាំពុយាបាលបង្កើនជាតិគ្លុយកូស** | | |
| cvs glucose oral gel 40 % | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |

**រឿងពុះរបេ**

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

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

| ឈ្មោះថ្នាំ | តម្លៃថ្នាំអូឌីជីតែអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់) | សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ |
|---|---|---|
| diazoxide oral suspension 50 mg/ml | $0 (កម្រិតទី 2) | NDS |
| GLUTOSE 5 ORAL GEL 40 % | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| GVOKE HYPOPEN 2-PACK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 0.5 MG/0.1ML, 1 MG/0.2ML | $0 (កម្រិតទី 2) | |
| GVOKE KIT SUBCUTANEOUS SOLUTION 1 MG/0.2ML | $0 (កម្រិតទី 2) | |
| GVOKE PFS SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 1 MG/0.2ML | $0 (កម្រិតទី 2) | |
| value plus glucose oral gel 40 % | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| **ប្រូហ្គេស្តេរ៉ុន** (Progestins) | | |
| medroxyprogesterone acetate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| megestrol acetate oral suspension 40 mg/ml | $0 (កម្រិតទី 2) | |
| megestrol acetate oral suspension 625 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 2) | PA |
| norethindrone acetate oral tablet 5 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| progesterone oral capsule 100 mg, 200 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| **ផ្សេងៗ** | | |
| ALDURAZYME INTRAVENOUS SOLUTION 2.9 MG/5ML | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; NDS |
| betaine oral powder | $0 (កម្រិតទី 2) | LA; NDS |
| cabergoline oral tablet 0.5 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| carglumic acid oral tablet soluble 200 mg | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; NDS |
| CERDELGA ORAL CAPSULE 84 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; NDS |
| CEREZYME INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 400 UNIT | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; NDS |
| charcoal powder | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| 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 |

**រឿងពុះចេ**

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

B **ធម្មៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្ទុកគ្រាប់ជំលៃមិនអាចបន្ថយមៃមាន** DP = **ថ្នាំនៃនៃមិនមនៃជាថ្នាំ ថ្នាំកែ** D **ទៅ**

| ឈ្មោះថ្នាំ | តម្លៃថ្នាំអូទីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់) | សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ |
|---|---|---|
| desmopressin acetate spray nasal solution 0.01 % | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| FABRAZYME INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 35 MG, 5 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; NDS |
| GENOTROPIN MINIQUICK SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE 0.2 MG, 0.4 MG, 0.6 MG, 0.8 MG, 1 MG, 1.2 MG, 1.4 MG, 1.6 MG, 1.8 MG, 2 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; NDS |
| GENOTROPIN SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 12 MG, 5 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; NDS |
| INCRELEX SUBCUTANEOUS SOLUTION 40 MG/4ML | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; NDS |
| JAVYGTOR ORAL PACKET 100 MG, 500 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; NDS |
| JAVYGTOR ORAL TABLET 100 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; NDS |
| KETO-DIASTIX IN VITRO STRIP | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| KORLYM ORAL TABLET 300 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; NDS |
| lanreotide acetate subcutaneous solution 120 mg/0.5ml | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; 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 |
| LUPRON DEPOT-PED (6-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 45 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; NDS |
| mifepristone oral tablet 300 mg | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; NDS |
| miglustat oral capsule 100 mg | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (90 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| NAGLAZYME INTRAVENOUS SOLUTION 1 MG/ML | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; NDS |
| nitisinone oral capsule 10 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; NDS |
| octreotide acetate injection solution 100 mcg/ml, 200 mcg/ml, 50 mcg/ml | $0 (កម្រិតទី 1) | PA |
| octreotide acetate injection solution 1000 mcg/ml, 500 mcg/ml | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; NDS |
| octreotide acetate subcutaneous solution prefilled syringe 100 mcg/ml, 50 mcg/ml | $0 (កម្រិតទី 1) | PA |

**រឿងពុះរបេ**

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

B **ឆ្លៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ដំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ថយមេមាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមនែជាថ្នាំ ថ្នាក់ D ទេ**

| ឈ្មោះថ្នាំ | តម្លៃថ្នាំអូឌីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់) | សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ |
|---|---|---|
| octreotide acetate subcutaneous solution prefilled syringe 500 mcg/ml | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; NDS |
| raloxifene hcl oral tablet 60 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| sapropterin dihydrochloride oral packet 100 mg, 500 mg | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; NDS |
| sapropterin dihydrochloride oral tablet 100 mg | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; NDS |
| SIGNIFOR SUBCUTANEOUS SOLUTION 0.3 MG/ML, 0.6 MG/ML, 0.9 MG/ML | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; NDS |
| sodium phenylbutyrate oral powder 3 gm/tsp | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; NDS |
| sodium phenylbutyrate oral tablet 500 mg | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; NDS |
| SOMATULINE DEPOT SUBCUTANEOUS SOLUTION 120 MG/0.5ML, 60 MG/0.2ML, 90 MG/0.3ML | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; NDS |
| SOMAVERT SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 30 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; NDS |
| YARGESA ORAL CAPSULE 100 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (90 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| **រោគហើមភ្នាស់ក្នុងស្បូន** (Endometriosis) | | |
| danazol oral capsule 100 mg, 200 mg, 50 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| SYNAREL NASAL SOLUTION 2 MG/ML | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; NDS |
| **វីតាមីន D អាណាឡូក** | | |
| calcitriol oral capsule 0.25 mcg, 0.5 mcg | $0 (កម្រិតទី 1) | B/D |
| calcitriol oral solution 1 mcg/ml | $0 (កម្រិតទី 1) | B/D |
| paricalcitol oral capsule 1 mcg, 2 mcg, 4 mcg | $0 (កម្រិតទី 1) | B/D |
| RAYALDEE ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 30 MCG | $0 (កម្រិតទី 2) | NDS |
| **អរម៉ូនមនុស្សប្រុស** | | |
| DEPO-TESTOSTERONE INTRAMUSCULAR SOLUTION 100 MG/ML, 200 MG/ML | $0 (កម្រិតទី 1) | PA |
| methyltestosterone oral capsule 10 mg | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (600 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| testosterone cypionate intramuscular solution 100 mg/ml, 200 mg/ml, 200 mg/ml (1 ml) | $0 (កម្រិតទី 1) | PA |
| testosterone enanthate intramuscular solution 200 mg/ml | $0 (កម្រិតទី 1) | PA |
| testosterone transdermal gel 12.5 mg/act (1%), 25 mg/2.5gm (1%), 50 mg/5gm (1%) | $0 (កម្រិតទី 1) | PA; QL (300 ក្រាម នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| testosterone transdermal gel 20.25 mg/act (1.62%) | $0 (កម្រិតទី 1) | PA; QL (150 ក្រាម នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |

**រឿងពុះរបេ**

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

B **ឆ្នៃ្ជបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន** LA = **ដែលតម្រូវការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ទាប់មកបាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាក់ D ទេ**

| ឈ្មោះថ្នាំ | តើថ្នាំអូវីដដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់) | សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ |
|---|---|---|
| **អស្ទ្រូសែន** (Estrogens) | | |
| DOTTI TRANSDERMAL PATCH TWICE WEEKLY 0.025 MG/24HR, 0.0375 MG/24HR, 0.05 MG/24HR, 0.075 MG/24HR, 0.1 MG/24HR | $0 (**កម្រិតទី** 2) | |
| estradiol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg | $0 (**កម្រិតទី** 2) | |
| estradiol transdermal patch twice weekly 0.025 mg/24hr, 0.0375 mg/24hr, 0.05 mg/24hr, 0.075 mg/24hr, 0.1 mg/24hr | $0 (**កម្រិតទី** 2) | |
| estradiol transdermal patch weekly 0.025 mg/24hr, 0.0375 mg/24hr, 0.05 mg/24hr, 0.06 mg/24hr, 0.075 mg/24hr, 0.1 mg/24hr | $0 (**កម្រិតទី** 2) | |
| estradiol vaginal cream 0.1 mg/gm | $0 (**កម្រិតទី** 1) | |
| estradiol vaginal tablet 10 mcg | $0 (**កម្រិតទី** 1) | |
| estradiol valerate intramuscular oil 10 mg/ml, 20 mg/ml, 40 mg/ml | $0 (**កម្រិតទី** 1) | |
| estradiol-norethindrone acet oral tablet 0.5-0.1 mg, 1-0.5 mg | $0 (**កម្រិតទី** 2) | |
| FYAVOLV ORAL TABLET 0.5-2.5 MG-MCG, 1-5 MG-MCG | $0 (**កម្រិតទី** 2) | |
| JINTELI ORAL TABLET 1-5 MG-MCG | $0 (**កម្រិតទី** 2) | |
| LYLLANA TRANSDERMAL PATCH TWICE WEEKLY 0.025 MG/24HR, 0.0375 MG/24HR, 0.05 MG/24HR, 0.075 MG/24HR, 0.1 MG/24HR | $0 (**កម្រិតទី** 2) | |
| MIMVEY ORAL TABLET 1-0.5 MG | $0 (**កម្រិតទី** 2) | |
| norethindrone-eth estradiol oral tablet 0.5-2.5 mg-mcg, 1-5 mg-mcg | $0 (**កម្រិតទី** 2) | |
| YUVAFEM VAGINAL TABLET 10 MCG | $0 (**កម្រិតទី** 1) | |
| **ថ្នាំបង្ការើតភាពស៊ាំនឹងជំងឺ** | | |
| **ថ្នាំព្យាបាលកត់សម្គួលជំងឺឆ្លងរលាក់សន្លាក់ឆ្អឹង** (Dmards) | | |
| hydroxychloroquine sulfate oral tablet 200 mg | $0 (**កម្រិតទី** 1) | |
| JYLAMVO ORAL SOLUTION 2 MG/ML | $0 (**កម្រិតទី** 2) | B/D |
| leflunomide oral tablet 10 mg, 20 mg | $0 (**កម្រិតទី** 1) | QL (30 **គ្រាប់ ១០ដងក្នុងរយៈ** 30 **ថ្ងៃ**) |
| methotrexate sodium oral tablet 2.5 mg | $0 (**កម្រិតទី** 1) | |
| XATMEP ORAL SOLUTION 2.5 MG/ML | $0 (**កម្រិតទី** 2) | B/D |
| **ថ្នាំព្យាបាលភាពស៊ាំជំងឺ** (Immunoglobulins) | | |
| ALYGLO INTRAVENOUS SOLUTION 10 GM/100ML, 20 GM/200ML, 5 GM/50ML | $0 (**កម្រិតទី** 2) | PA; NDS |
| BIVIGAM INTRAVENOUS SOLUTION 10 GM/100ML, 5 GM/50ML | $0 (**កម្រិតទី** 2) | PA; LA; NDS |

**រឿងពុះ**

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

B **ធៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ដំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ថយមៃមាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាក់ D ទេ**

| ឈ្មោះថ្នាំ | តម្លៃថ្នាំអូឌីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់) | សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ |
|---|---|---|
| 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 |
| **ថ្នាំពុយាបាលភាពស៊ាំជ្រៃ** (Immunomodulators) | | |
| ACTIMMUNE SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 MCG/0.5ML | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; NDS |
| ARCALYST SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 220 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; NDS |
| **ថ្នាំពុយាបាលភាពស៊ាំជ្រៃ** (Immunosuppressants) | | |
| ASTAGRAF XL ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 0.5 MG, 1 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | B/D |
| ASTAGRAF XL ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 5 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | B/D; NDS |
| azathioprine oral tablet 50 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | B/D |
| BENLYSTA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 120 MG, 400 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; NDS |
| BENLYSTA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 200 MG/ML | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (8 សីរាំង នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS |

**យោងតុរបៀ**

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

B **ធៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ដំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ថយមេមាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមនែជាថ្នាំ ថ្នាកែ D ទេ**

| ឈ្មោះថ្នាំ | តម្លៃថ្នាំអូទីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់) | សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ |
|---|---|---|
| BENLYSTA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 200 MG/ML | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (8 សីរាង នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS |
| 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 |
| **ថ្នាំពុយាបាលតាមសារីរិទិស្សន៍យុវតិ** (Autoimmune) | | |
| adalimumab-aacf (2 pen) subcutaneous auto-injector kit 40 mg/0.8ml | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (56 ចិច នៅរៀងរាល់ 365 ថ្ងៃ); NDS |
| adalimumab-aacf (2 syringe) subcutaneous prefilled syringe kit 40 mg/0.8ml | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (56 សីរាង នៅរៀងរាល់ 365 ថ្ងៃ); NDS |
| DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 200 MG/1.14ML, 300 MG/2ML | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; NDS |
| DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/0.67ML, 200 MG/1.14ML, 300 MG/2ML | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; NDS |
| ENBREL MINI SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 50 MG/ML | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (8 ដុំ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS |
| ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION 25 MG/0.5ML | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (16 ក្នុងដប នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS |
| ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 25 MG/0.5ML | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (16 សីរាង នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS |

**រឿងពុះរបេ**

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

B **ធៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ថយមៃមាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមនៃជាថ្នាំ ថ្នាំកែ** D **ទេ**

| ឈ្មោះថ្នាំ | តើថ្នាំអូវីដណែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់) | សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដំណើរកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ |
|---|---|---|
| ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 50 MG/ML | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (8 សីរាង នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS |
| ENBREL SURECLICK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 50 MG/ML | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (8 ចិច នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS |
| HUMIRA (2 PEN) SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 40 MG/0.4ML, 40 MG/0.8ML | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (6 ចិច នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS |
| HUMIRA (2 PEN) SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (4 ចិច នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS |
| HUMIRA (2 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 10 MG/0.1ML | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (2 សីរាង នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS |
| HUMIRA (2 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 20 MG/0.2ML | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (4 សីរាង នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS |
| HUMIRA (2 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 40 MG/0.4ML, 40 MG/0.8ML | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (6 សីរាង នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS |
| HUMIRA-CD/UC/HS STARTER SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (3 ចិច នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS |
| HUMIRA-PED>/=40KG UC STARTER SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (4 ចិច នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS |
| HUMIRA-PSORIASIS/UVEIT STARTER SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML & 40MG/0.4ML | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (3 ចិច នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS |
| IDACIO (2 PEN) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT 40 MG/0.8ML | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (56 ចិច នៅរៀងរាល់ 365 ថ្ងៃ); NDS |
| IDACIO (2 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 40 MG/0.8ML | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (56 សីរាង នៅរៀងរាល់ 365 ថ្ងៃ); NDS |
| IDACIO-CROHNS/UC STARTER SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT 40 MG/0.8ML | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (2 កញ្ចប់ជារៀងរាល់ឆ្នាំ); NDS |
| IDACIO-PSORIASIS STARTER SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT 40 MG/0.8ML | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (2 កញ្ចប់ជារៀងរាល់ឆ្នាំ); NDS |
| infliximab intravenous solution reconstituted 100 mg | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; NDS |
| KEVZARA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 150 MG/1.14ML, 200 MG/1.14ML | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (2 ចិច នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS |
| KEVZARA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 150 MG/1.14ML, 200 MG/1.14ML | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (2 សីរាង នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS |
| OTEZLA ORAL TABLET 20 MG, 30 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |

**រឿងពុះរបេ**

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

B ឆៀបនឹងនឹង D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ថយមៃបាន DP = ថ្នាំនេះមិនមនែជាថ្នាំ ថ្នាកែ D ទេ

| ឈ្មោះថ្នាំ | តើថ្នាំអូវ៉ីដលែអុនកូនទ៉ីងតុ្ររ្ យចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់) | សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដំនើរកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ |
|---|---|---|
| OTEZLA ORAL TABLET THERAPY PACK 10 & 20 & 30 MG, 4 X 10 & 51 X20 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (110 គ្រាប់ នៅក្នុងរយៈពេលមួយ); NDS |
| REMICADE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; NDS |
| RENFLEXIS INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; NDS |
| RINVOQ LQ ORAL SOLUTION 1 MG/ML | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (360 មីលីលីត្រ នៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS |
| RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 15 MG, 30 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (30 គ្រាប់ នៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS |
| RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 45 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (168 គ្រាប់ នៅក្នុងរយៈពេលមួយ); NDS |
| SKYRIZI INTRAVENOUS SOLUTION 600 MG/10ML | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (12 ក្រូនដប នៅក្នុងរយៈពេល 365 ថ្ងៃ); NDS |
| SKYRIZI PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 150 MG/ML | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (6 ប៊ិច នៅក្នុងរយៈពេល 365 ថ្ងៃ); NDS |
| SKYRIZI SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 180 MG/1.2ML, 360 MG/2.4ML | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (1 ដុំ នៅក្នុងរយៈពេល 56 ថ្ងៃ); NDS |
| SKYRIZI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 150 MG/ML | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (6 សឺរាំង នៅក្នុងរយៈពេល 365 ថ្ងៃ); NDS |
| STELARA INTRAVENOUS SOLUTION 130 MG/26ML | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; NDS |
| STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION 45 MG/0.5ML | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (1 ក្រូនដប នៅក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS |
| STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 45 MG/0.5ML, 90 MG/ML | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (1 សឺរាំង នៅក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS |
| TALTZ SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 80 MG/ML | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (3 សឺរាំង នៅក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS |
| TALTZ SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 20 MG/0.25ML, 40 MG/0.5ML | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (1 សឺរាំង នៅក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS |
| TALTZ SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 80 MG/ML | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (3 សឺរាំង នៅក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS |
| TREMFYA SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 MG/ML | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (1 ប៊ិច នៅក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS |
| TREMFYA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/ML | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (1 សឺរាំង នៅក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS |
| XELJANZ ORAL SOLUTION 1 MG/ML | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (480 មីលីលីត្រ នៅក្នុងរយៈពេល 24 ថ្ងៃ); NDS |
| XELJANZ ORAL TABLET 10 MG, 5 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (60 គ្រាប់ នៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS |

**យើងពុះចេ**

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

B **ឆ្លៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ដំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ថយមេមាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមនែជាថ្នាំ ថ្នាក់ D ទេ**

| ឈ្មោះថ្នាំ | តម្លៃថ្នាំអូឌីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់) | សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ |
|---|---|---|
| XELJANZ XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 11 MG, 22 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| **ថ្នាំវ៉ាក់សាំង** | | |
| ABRYSVO INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED 120 MCG/0.5ML | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| ACTHIB INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| ADACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5-2-15.5 (PREFILLED SYRINGE), 5-2-15.5 LF-MCG/0.5 | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| AREXVY INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 120 MCG/0.5ML | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| bcg vaccine injection solution reconstituted 50 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| BEXSERO INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| BOOSTRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5-2.5-18.5 LF-MCG/0.5 | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| BOOSTRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 5-2.5-18.5 LF-MCG/0.5 | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| DAPTACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION 23-15-5 | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| DENGVAXIA SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| diphtheria-tetanus toxoids dt intramuscular suspension 25-5 lfu/0.5ml | $0 (កម្រិតទី 1) | B/D |
| ENGERIX-B INJECTION SUSPENSION 20 MCG/ML | $0 (កម្រិតទី 1) | B/D |
| ENGERIX-B INJECTION SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 10 MCG/0.5ML, 20 MCG/ML | $0 (កម្រិតទី 1) | B/D |
| GARDASIL 9 INTRAMUSCULAR SUSPENSION | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| GARDASIL 9 INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| HAVRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 1440 EL U/ML, 720 EL U/0.5ML | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| HEPLISAV-B INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE 20 MCG/0.5ML | $0 (កម្រិតទី 1) | B/D |
| HIBERIX INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 10 MCG | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| IMOVAX RABIES INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 2.5 UNIT/ML | $0 (កម្រិតទី 1) | B/D |

**រឿងពុះរបេ**

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

B **ឆ្លៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្ទុកគ្រាប់ដែលមិនអាចបន្ថយមេមាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមនែជាថ្នាំ ថ្នាក់ D ទេ**

| ឈ្មោះថ្នាំ | តើថ្នាំអូវីដដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់) | សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ |
|---|---|---|
| INFANRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25-58-10 | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| IPOL INJECTION INJECTABLE | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| IXCHIQ INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| IXIARO INTRAMUSCULAR SUSPENSION | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| JYNNEOS SUBCUTANEOUS SUSPENSION 0.5 ML | $0 (កម្រិតទី 1) | B/D |
| KINRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 0.5 ML | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| MENACTRA INTRAMUSCULAR SOLUTION | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| MENQUADFI INTRAMUSCULAR SOLUTION | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| MENVEO INTRAMUSCULAR SOLUTION | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| MENVEO INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| M-M-R II INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| MRESVIA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 50 MCG/0.5ML | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| PEDIARIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| PEDVAX HIB INTRAMUSCULAR SUSPENSION 7.5 MCG/0.5ML | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| PENBRAYA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| PENTACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| PREHEVBRIO INTRAMUSCULAR SUSPENSION 10 MCG/ML | $0 (កម្រិតទី 1) | B/D |
| PRIORIX SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| PROQUAD SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| QUADRACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION , (58 UNT/ML) | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| QUADRACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 0.5 ML | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| RABAVERT INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED | $0 (កម្រិតទី 1) | B/D |
| RECOMBIVAX HB INJECTION SUSPENSION 10 MCG/ML, 40 MCG/ML, 5 MCG/0.5ML | $0 (កម្រិតទី 1) | B/D |

**រឿងពុះរបេ**

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

B **ឆ្លៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្តល់គ្រាប់ដែលមិនអាចបន្ទាប់មកបាន** DP = **ថ្នាំនៃនេះមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ**

| ឈ្មោះថ្នាំ | តើថ្នាំអូវ៉ីដដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់) | សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ |
|---|---|---|
| RECOMBIVAX HB INJECTION SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 10 MCG/ML, 5 MCG/0.5ML | $0 (កម្រិតទី 1) | B/D |
| ROTARIX ORAL SUSPENSION | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| ROTARIX ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| ROTATEQ ORAL SOLUTION | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| SHINGRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 50 MCG/0.5ML | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (2 ក្នុងដប សម្រាប់ពញ្ញេមួយជីវិត) |
| TDVAX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2-2 LF/0.5ML | $0 (កម្រិតទី 1) | B/D |
| TENIVAC INTRAMUSCULAR INJECTABLE 5-2 LFU, 5-2 LFU (INJECTION) | $0 (កម្រិតទី 1) | B/D |
| TICOVAC INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 1.2 MCG/0.25ML, 2.4 MCG/0.5ML | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| TRUMENBA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| TWINRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 720-20 ELU-MCG/ML | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION 25 MCG/0.5ML | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE 25 MCG/0.5ML | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| VAQTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25 UNIT/0.5ML, 25 UNIT/0.5ML 0.5 ML, 50 UNIT/ML, 50 UNIT/ML 1 ML | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| VARIVAX SUBCUTANEOUS INJECTABLE 1350 PFU/0.5ML | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| VAXCHORA ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| YF-VAX SUBCUTANEOUS INJECTABLE , (2.5 ML IN 1 VIAL, MULTI-DOSE) | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| **ថ្នាំពុយាបាលមជ្ឈោគធ្ងន់ធ្ងរ** | | |
| **តង្កេរាស៊ីក្លីន** (Tetracyclines) | | |
| DOXY 100 INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| doxycycline hyclate intravenous solution reconstituted 100 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| doxycycline hyclate oral capsule 100 mg, 50 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| doxycycline hyclate oral tablet 100 mg, 20 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |

**យើងពុះ**

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

B **ធម្មតានឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាងការមានកំណត់** NDS = **ការផ្តល់គ្រាន់ផ្តល់ដដែលមិនអាចបន្ថយមែបាន** DP = **ថ្នាំនៃនៃម�នៃជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ១**

| ឈ្មោះថ្នាំ | តម្លៃថ្នាំអូទីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់) | សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ |
|---|---|---|
| doxycycline monohydrate oral capsule 100 mg, 50 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| doxycycline monohydrate oral suspension reconstituted 25 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| doxycycline monohydrate oral tablet 100 mg, 50 mg, 75 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| minocycline hcl oral capsule 100 mg, 50 mg, 75 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| NUZYRA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | LA; NDS |
| NUZYRA ORAL TABLET 150 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | LA; NDS |
| tetracycline hcl oral capsule 250 mg, 500 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | PA |
| tigecycline intravenous solution reconstituted 50 mg | $0 (កម្រិតទី 2) | NDS |
| **ថ្នាំទប់ស្កាត់វីរុស** (Antivirals) | | |
| acyclovir oral capsule 200 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| acyclovir oral suspension 200 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| acyclovir oral tablet 400 mg, 800 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| acyclovir sodium intravenous solution 50 mg/ml | $0 (កម្រិតទី 1) | B/D |
| adefovir dipivoxil oral tablet 10 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| BARACLUDE ORAL SOLUTION 0.05 MG/ML | $0 (កម្រិតទី 2) | NDS |
| entecavir oral tablet 0.5 mg, 1 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| EPCLUSA ORAL PACKET 150-37.5 MG, 200-50 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; NDS |
| EPCLUSA ORAL TABLET 200-50 MG, 400-100 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; NDS |
| famciclovir oral tablet 125 mg, 250 mg, 500 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| ganciclovir sodium intravenous solution reconstituted 500 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | B/D |
| HARVONI ORAL PACKET 33.75-150 MG, 45-200 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; NDS |
| HARVONI ORAL TABLET 45-200 MG, 90-400 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; NDS |
| lamivudine oral tablet 100 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| MAVYRET ORAL PACKET 50-20 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; NDS |
| MAVYRET ORAL TABLET 100-40 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; NDS |
| oseltamivir phosphate oral capsule 30 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (168 **កន្ទុសហ្គ្រាម់ នៅរៀងរាល់ឆ្នាំ**) |

**រឿងពុះ**

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

B **ឆ្លៀតនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន** LA = **ដែលការមានកំណត់** NDS = **ការផ្តល់គ្រាប់ដែលមិនអាចបន្ថយមេមាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាក់ D ទេ**

| ឈ្មោះថ្នាំ | តម្លៃថ្នាំអូទីដាលអ្នកកន្ទឹងតួរ្ សមាយលើ (កម្រិតថ្នាក់) | សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដំណើរកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ |
|---|---|---|
| oseltamivir phosphate oral capsule 45 mg, 75 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (84 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ឆ្នាំ) |
| oseltamivir phosphate oral suspension reconstituted 6 mg/ml | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (1080 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ឆ្នាំ) |
| PAXLOVID (150/100) ORAL TABLET THERAPY PACK 10 X 150 MG & 10 X 100MG | $0 (កម្រិតទី 2) | QL (40 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| PAXLOVID (300/100) ORAL TABLET THERAPY PACK 20 X 150 MG & 10 X 100MG | $0 (កម្រិតទី 2) | QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION 180 MCG/ML | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; NDS |
| PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 180 MCG/0.5ML | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; NDS |
| PREVYMIS ORAL TABLET 240 MG, 480 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (28 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS |
| RELENZA DISKHALER INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 5 MG/ACT | $0 (កម្រិតទី 2) | QL (6 បំពង់ហឺត នៅរៀងរាល់ឆ្នាំ) |
| ribavirin oral capsule 200 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| ribavirin oral tablet 200 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| rimantadine hcl oral tablet 100 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| valacyclovir hcl oral tablet 1 gm, 500 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| valganciclovir hcl oral solution reconstituted 50 mg/ml | $0 (កម្រិតទី 2) | NDS |
| valganciclovir hcl oral tablet 450 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| VEMLIDY ORAL TABLET 25 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | NDS |
| VOSEVI ORAL TABLET 400-100-100 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; NDS |
| XOFLUZA (40 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 1 X 40 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | QL (1 បន្ទះ នៅរៀងរាល់ 180 ថ្ងៃ) |
| XOFLUZA (80 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 1 X 80 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | QL (1 បន្ទះ នៅរៀងរាល់ 180 ថ្ងៃ) |
| **ថ្នាំព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់** (Antimalarials) | | |
| atovaquone-proguanil hcl oral tablet 250-100 mg, 62.5-25 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| chloroquine phosphate oral tablet 250 mg, 500 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| COARTEM ORAL TABLET 20-120 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | |
| mefloquine hcl oral tablet 250 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| primaquine phosphate tablet 26.3 (15 base) mg oral | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| primaquine phosphate tablet 26.3 (15 base) mg oral | $0 (កម្រិតទី 2) | |

**រឿងពុះរបេ**

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

B **ឆ្លៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្ទុកគ្រាប់ដែលមិនអាចបន្ទាប់មកបាន** DP = **ថ្នាំនៃនេះមិនមានជាថ្នាំ ផ្ទុកកែ D ទេ**

| ឈ្មោះថ្នាំ | តម្លៃថ្នាំអូឌីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់) | សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ |
|---|---|---|
| quinine sulfate oral capsule 324 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | PA |
| **ថ្នាំពុយាហាលមអេាគឆ្លង - ថ្នាំពុយាហាលបន្ទាប់បន្ទាំ** | | |
| albendazole oral tablet 200 mg | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (672 គ្រាប់ នៅមួយឆ្នាំ); NDS |
| amikacin sulfate injection solution 1 gm/4ml, 500 mg/2ml | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| atovaquone oral suspension 750 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| aztreonam injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| BINAXNOW COVID-19 AG HOME TEST IN VITRO KIT | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| CARESTART COVID-19 HOME TEST IN VITRO KIT | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| CAYSTON INHALATION SOLUTION RECONSTITUTED 75 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; NDS |
| clindamycin hcl oral capsule 150 mg, 300 mg, 75 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| clindamycin palmitate hcl oral solution reconstituted 75 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| clindamycin phosphate in d5w intravenous solution 300 mg/50ml, 600 mg/50ml, 900 mg/50ml | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| clindamycin phosphate in nacl intravenous solution 300-0.9 mg/50ml-%, 600-0.9 mg/50ml-%, 900-0.9 mg/50ml-% | $0 (កម្រិតទី 2) | |
| clindamycin phosphate injection solution 600 mg/4ml, 900 mg/6ml, 9000 mg/60ml | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| CLINITEST RAPID COVID-19 TEST IN VITRO KIT | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| colistimethate sodium (cba) injection solution reconstituted 150 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| covid-19 at-home test in vitro kit | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| cvs covid-19 at home test kit in vitro kit | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| dapsone oral tablet 100 mg, 25 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| daptomycin intravenous solution reconstituted 350 mg, 500 mg | $0 (កម្រិតទី 2) | NDS |
| DIATRUST COVID-19 HOME TEST IN VITRO KIT | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| ellume covid-19 home test in vitro kit | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| EMVERM ORAL TABLET CHEWABLE 100 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | QL (12 គ្រាប់ នៅមួយឆ្នាំ); NDS |

**រឿងពុះរេ**

PA = **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL = **ចំនួនមានកំណត់** ST = **ការពុយាហាលជាជំហានៗ** B/D = **ថ្នាំដែលមានឥទ្ធិពលញ្ជាន់ៗ ដូចជាការចាត់ចែងថ្នាំ**

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

| ឈ្មោះថ្នាំ | តម្លៃថ្នាំអូស៊ីដណែអុនកូនទ្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់) | សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដំនើរការកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ |
|---|---|---|
| ertapenem sodium injection solution reconstituted 1 gm | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| FLOWFLEX COVID-19 AG HOME TEST IN VITRO KIT | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| GENABIO COVID-19 RAPID TEST IN VITRO KIT | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| gentamicin in saline intravenous solution 0.8-0.9 mg/ml-%, 1-0.9 mg/ml-%, 1.2-0.9 mg/ml-%, 1.6-0.9 mg/ml-%, 2-0.9 mg/ml-% | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| gentamicin sulfate injection solution 10 mg/ml, 40 mg/ml | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| gnp antibacterial urinary pain oral tablet 162-162.5 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| IHEALTH COVID-19 RAPID TEST IN VITRO KIT | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| imipenem-cilastatin intravenous solution reconstituted 250 mg, 500 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| INDICAID COVID-19 RAPID TEST IN VITRO KIT | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| INTELISWAB COVID-19 RAPID TEST IN VITRO KIT | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| ivermectin oral tablet 3 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | PA; QL (12 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 90 ថ្ងៃ) |
| linezolid in sodium chloride intravenous solution 600-0.9 mg/300ml-% | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| linezolid intravenous solution 600 mg/300ml | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| linezolid oral suspension reconstituted 100 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 2) | QL (1800 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| linezolid oral tablet 600 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| LUCIRA CHECK IT COVID-19 TEST IN VITRO KIT | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| meropenem intravenous solution reconstituted 1 gm, 500 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| methenamine hippurate oral tablet 1 gm | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| metronidazole intravenous solution 500 mg/100ml | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| metronidazole oral tablet 250 mg, 500 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| neomycin sulfate oral tablet 500 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| nitazoxanide oral tablet 500 mg | $0 (កម្រិតទី 2) | QL (6 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 100 mg, 50 mg | $0 (កម្រិតទី 2) | |

**រឿងពុះរេ**

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

B **ធម្មៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាងការមានកំណត់** NDS = **ការផ្ទុកគ្រាប់ដណែមិនអាចបន្ថយមែបាន** DP = **ថ្នាំនៈមិនមនៃជាថ្នាំ ថ្នាក់ D ទេ**

| ឈ្មោះថ្នាំ | តើថ្នាំអូឌីជីតាលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់) | សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ |
|---|---|---|
| nitrofurantoin monohyd macro oral capsule 100 mg | $0 (កម្រិតទី 2) | |
| ON/GO COVID-19 ANTIGEN TEST IN VITRO KIT | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| ON/GO ONE COVID-19 HOME TEST IN VITRO KIT | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| pentamidine isethionate inhalation solution reconstituted 300 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | B/D |
| pentamidine isethionate injection solution reconstituted 300 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| PILOT COVID-19 AT-HOME TEST IN VITRO KIT | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| praziquantel oral tablet 600 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| QUICKVUE AT-HOME COVID-19 TEST IN VITRO KIT | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| reeses pinworm medicine oral suspension 144 (50 base) mg/ml | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| SIVEXTRO INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 200 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | NDS |
| SIVEXTRO ORAL TABLET 200 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | NDS |
| SPEEDY SWAB COVID-19 ANTIGEN IN VITRO KIT | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| streptomycin sulfate intramuscular solution reconstituted 1 gm | $0 (កម្រិតទី 2) | NDS |
| sulfadiazine oral tablet 500 mg | $0 (កម្រិតទី 2) | NDS |
| sulfamethoxazole-trimethoprim intravenous solution 400-80 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| sulfamethoxazole-trimethoprim oral suspension 200-40 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet 400-80 mg, 800-160 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| tinidazole oral tablet 250 mg, 500 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| tobramycin inhalation nebulization solution 300 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; NDS |
| tobramycin sulfate injection solution 1.2 gm/30ml, 10 mg/ml, 2 gm/50ml, 80 mg/2ml | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| trimethoprim oral tablet 100 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| vancomycin hcl in nacl intravenous solution 1-0.9 gm/200ml-%, 500-0.9 mg/100ml-%, 750-0.9 mg/150ml-% | $0 (កម្រិតទី 2) | |
| vancomycin hcl intravenous solution reconstituted 1 gm, 1.25 gm, 1.5 gm, 10 gm, 5 gm, 500 mg, 750 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |

**រឿងពុះរបេ**

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

B **ឆៀងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្ទុកគ្នាដែលមិនអាចបន្ថយមេមាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមនែជាថ្នាំ ថ្នាក់ D ទេ**

| ឈ្មោះថ្នាំ | តម្លៃថ្នាំអូឌីជីតែអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់) | សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ |
|---|---|---|
| vancomycin hcl oral capsule 125 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (80 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 180 ថ្ងៃ) |
| vancomycin hcl oral capsule 250 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (160 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 180 ថ្ងៃ) |
| **ថ្នាំព្យាបាលរោគផ្សិត** (Antifungals) | | |
| ABELCET INTRAVENOUS SUSPENSION 5 MG/ML | $0 (កម្រិតទី 2) | B/D |
| amphotericin b intravenous solution reconstituted 50 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | B/D |
| amphotericin b liposome intravenous suspension reconstituted 50 mg | $0 (កម្រិតទី 2) | B/D; NDS |
| caspofungin acetate intravenous solution reconstituted 50 mg, 70 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| fluconazole in sodium chloride intravenous solution 200-0.9 mg/100ml-%, 400-0.9 mg/200ml-% | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| fluconazole oral suspension reconstituted 10 mg/ml, 40 mg/ml | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| fluconazole oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 50 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| flucytosine oral capsule 250 mg, 500 mg | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; NDS |
| griseofulvin microsize oral suspension 125 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| griseofulvin microsize oral tablet 500 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| griseofulvin ultramicrosize oral tablet 125 mg, 250 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| itraconazole oral capsule 100 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | PA |
| ketoconazole oral tablet 200 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | PA |
| micafungin sodium intravenous solution reconstituted 100 mg, 50 mg | $0 (កម្រិតទី 2) | NDS |
| nystatin oral tablet 500000 unit | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| posaconazole oral suspension 40 mg/ml | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (630 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| posaconazole oral tablet delayed release 100 mg | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (93 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| terbinafine hcl oral tablet 250 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (90 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ឆ្នាំ) |
| voriconazole intravenous solution reconstituted 200 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | PA |
| voriconazole oral suspension reconstituted 40 mg/ml | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; NDS |
| voriconazole oral tablet 200 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | PA; QL (120 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |

**រឿងពុះរបេ**

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

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

| ឈ្មោះថ្នាំ | តើថ្នាំអូតីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់) | សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ |
|---|---|---|
| voriconazole oral tablet 50 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | PA; QL (480 គ្រាប់ នៅមួយរយៈ 30 ថ្ងៃ) |
| **ថ្នាំព្យាបាលរោគរបេ** (Antitubercular) | | |
| cycloserine oral capsule 250 mg | $0 (កម្រិតទី 2) | NDS |
| ethambutol hcl oral tablet 100 mg, 400 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| isoniazid oral syrup 50 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| isoniazid oral tablet 100 mg, 300 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| PRIFTIN ORAL TABLET 150 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | |
| pyrazinamide oral tablet 500 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| rifabutin oral capsule 150 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| rifampin intravenous solution reconstituted 600 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| rifampin oral capsule 150 mg, 300 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| SIRTURO ORAL TABLET 100 MG, 20 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; NDS |
| TRECATOR ORAL TABLET 250 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | |
| **ថ្នាំរួមបញ្ចូលគ្នានៃថ្នាំអាន់ទីរេត្រូវីរ៉ុស** (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) | 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) | NDS |
| emtricitabine-tenofovir df oral tablet 200-300 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| 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) | |

**រឿងពុះចេ**

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

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

| ឈ្មោះថ្នាំ | តម្លៃថ្នាំអូឌីជីតែអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់) | សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ |
|---|---|---|
| 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 |
| **ថ្នាំសហ្គោនាឡូស្ពូរីន** (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, 3 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) | |

**រឿងពុះ**

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

B **ធម្មតានឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្ទុកគ្រាប់ជំលៃមិនអាចបន្ថែមមាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមនៃជាថ្នាំ ថ្នាក់ D ទេ**

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

**រឿងពុះរបេ**

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

B **ធៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ថយមេមាន** DP = **ថ្នាំនៃៈមិនមនែជាថ្នាំ ថ្នាក់ D ទេ**

| ឈ្មោះថ្នាំ | តម្លៃថ្នាំអូស៊ីដណែលអុនកូនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់) | សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដំនើរការកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ |
|---|---|---|
| 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) | |
| maraviroc oral tablet 150 mg, 300 mg | $0 (កម្រិតទី 2) | NDS |
| nevirapine er oral tablet extended release 24 hour 400 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| nevirapine oral suspension 50 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| nevirapine oral tablet 200 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| NORVIR ORAL PACKET 100 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | |
| PIFELTRO ORAL TABLET 100 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | NDS |
| PREZISTA ORAL SUSPENSION 100 MG/ML | $0 (កម្រិតទី 2) | QL (400 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| PREZISTA ORAL TABLET 150 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | QL (240 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| PREZISTA ORAL TABLET 75 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | QL (480 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| REYATAZ ORAL PACKET 50 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | NDS |
| ritonavir oral tablet 100 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| RUKOBIA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 600 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | NDS |
| SELZENTRY ORAL SOLUTION 20 MG/ML | $0 (កម្រិតទី 2) | NDS |
| SELZENTRY ORAL TABLET 25 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | |
| SELZENTRY ORAL TABLET 75 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | NDS |
| SUNLENCA ORAL TABLET THERAPY PACK 4 X 300 MG, 5 X 300 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | LA; NDS |
| tenofovir disoproxil fumarate oral tablet 300 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |

**រឿងពុះចេ**

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

B **ឆ្លៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដណែលមិនអាចបន្ទាប់មៃមាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមនៃជាថ្នាំ ថ្នាក់ D ទេ**

| ឈ្មោះថ្នាំ | តើថ្នាំអូឌីជីលអុនកូនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់) | សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ |
|---|---|---|
| TIVICAY ORAL TABLET 10 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | |
| TIVICAY ORAL TABLET 25 MG, 50 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | NDS |
| TIVICAY PD ORAL TABLET SOLUBLE 5 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | NDS |
| TROGARZO INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/1.33ML | $0 (កម្រិតទី 2) | LA; NDS |
| TYBOST ORAL TABLET 150 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | |
| VIRACEPT ORAL TABLET 250 MG, 625 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | NDS |
| VIREAD ORAL POWDER 40 MG/GM | $0 (កម្រិតទី 2) | NDS |
| VIREAD ORAL TABLET 150 MG, 200 MG, 250 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | NDS |
| zidovudine oral capsule 100 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| zidovudine oral syrup 50 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| zidovudine oral tablet 300 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| **ប៉ានីស៊ីលីន** (Penicillins) | | |
| amoxicillin oral capsule 250 mg, 500 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| amoxicillin oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 200 mg/5ml, 250 mg/5ml, 400 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| amoxicillin oral tablet 500 mg, 875 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| amoxicillin oral tablet chewable 125 mg, 250 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| amoxicillin-pot clavulanate er oral tablet extended release 12 hour 1000-62.5 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| amoxicillin-pot clavulanate oral suspension reconstituted 200-28.5 mg/5ml, 250-62.5 mg/5ml, 400-57 mg/5ml, 600-42.9 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| amoxicillin-pot clavulanate oral tablet 250-125 mg, 500-125 mg, 875-125 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| amoxicillin-pot clavulanate oral tablet chewable 400-57 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| ampicillin oral capsule 500 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| ampicillin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 125 mg, 2 gm, 250 mg, 500 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| ampicillin sodium intravenous solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 2 gm | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| ampicillin-sulbactam sodium injection solution reconstituted 1.5 (1-0.5) gm, 3 (2-1) gm | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| ampicillin-sulbactam sodium intravenous solution reconstituted 1.5 (1-0.5) gm, 15 (10-5) gm, 3 (2-1) gm | $0 (កម្រិតទី 1) | |

**រឿងពុះ**

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

B **ធៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្ទុកគ្រាប់ដែលមិនអាចបន្ថយមេមាន** DP = **ថ្នាំនៃៈមិនមនៃជាថ្នាំ ថ្នាក់ D ទេ**

| ឈ្មោះថ្នាំ | តើថ្នាំអូតីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់) | សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ |
|---|---|---|
| BICILLIN L-A INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 1200000 UNIT/2ML, 2400000 UNIT/4ML, 600000 UNIT/ML | $0 (កម្រិតទី 2) | |
| dicloxacillin sodium oral capsule 250 mg, 500 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| nafcillin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| nafcillin sodium intravenous solution reconstituted 10 gm | $0 (កម្រិតទី 2) | NDS |
| oxacillin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| oxacillin sodium intravenous solution reconstituted 10 gm | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| penicillin g pot in dextrose intravenous solution 40000 unit/ml, 60000 unit/ml | $0 (កម្រិតទី 2) | |
| penicillin g potassium injection solution reconstituted 20000000 unit, 5000000 unit | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| penicillin g sodium injection solution reconstituted 5000000 unit | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| penicillin v potassium oral solution reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| penicillin v potassium oral tablet 250 mg, 500 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| PFIZERPEN INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 20000000 UNIT, 5000000 UNIT | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| piperacillin sod-tazobactam so intravenous solution reconstituted 13.5 (12-1.5) gm, 2.25 (2-0.25) gm, 3.375 (3-0.375) gm, 4.5 (4-0.5) gm, 40.5 (36-4.5) gm | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| **ហ្ស្លូអ្យ៉ូ**ក្ខ**ីនណូ**ឡូ**ន** (Fluoroquinolones) | | |
| CIPRO ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 500 MG/5ML (10%) | $0 (កម្រិតទី 2) | |
| ciprofloxacin hcl oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| ciprofloxacin in d5w intravenous solution 200 mg/100ml, 400 mg/200ml | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| levofloxacin in d5w intravenous solution 250 mg/50ml, 500 mg/100ml, 750 mg/150ml | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| levofloxacin intravenous solution 25 mg/ml | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| levofloxacin oral solution 25 mg/ml | $0 (កម្រិតទី 1) | |

**រឿងពុះ**

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

B **ធ្លៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្ទុកគ្គ**ីត**ផ្ទ**ុ**ងដ**ែ**ល**ិ**ន**អ**ាចបន្ត**ម**ាន** DP = **ថ្នាំ**ន**ិ**ង**ម**ិ**ន**ម**ន**ែ**ជ**ាថ្នាំ ** **ថ្ន**ាក**ៃ** D **ន**េ

| ឈ្មោះថ្នាំ | តើថ្នាំអូទីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់) | សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ |
|---|---|---|
| levofloxacin oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| moxifloxacin hcl in nacl intravenous solution 400 mg/250ml | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| moxifloxacin hcl oral tablet 400 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| **អេស្យូមីស៊ីន/ម៉ាក្រូលីត** (Erythromycins/Macrolides) | | |
| azithromycin intravenous solution reconstituted 500 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| azithromycin oral packet 1 gm | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| azithromycin oral suspension reconstituted 100 mg/5ml, 200 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| azithromycin oral tablet 250 mg, 250 mg (6 pack), 500 mg, 500 mg (3 pack), 600 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| clarithromycin er oral tablet extended release 24 hour 500 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| clarithromycin oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| clarithromycin oral tablet 250 mg, 500 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| DIFICID ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 40 MG/ML | $0 (កម្រិតទី 2) | NDS |
| DIFICID ORAL TABLET 200 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | NDS |
| E.E.S. 400 ORAL TABLET 400 MG | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| ERY-TAB ORAL TABLET DELAYED RELEASE 250 MG, 333 MG, 500 MG | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| ERYTHROCIN LACTOBIONATE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 500 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | |
| 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) | |
| **ថ្នាំសម្រាកឈឺ** (ANALGESICS) | | |
| Nsaids | | |
| celecoxib oral capsule 100 mg, 200 mg, 50 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (60 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| celecoxib oral capsule 400 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (30 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |

**រឿងពុះចេ**

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

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

| ឈ្មោះថ្នាំ | តើថ្នាំអូវីដដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់) | សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ |
|---|---|---|
| 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 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| diclofenac sodium er oral tablet extended release 24 hour 100 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| diclofenac sodium oral tablet delayed release 25 mg, 50 mg, 75 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| diflunisal oral tablet 500 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| ec-naproxen oral tablet delayed release 375 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (120 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| ec-naproxen oral tablet delayed release 500 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (90 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| etodolac er oral tablet extended release 24 hour 400 mg, 500 mg, 600 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| etodolac oral capsule 200 mg, 300 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| etodolac oral tablet 400 mg, 500 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| flurbiprofen oral tablet 100 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| gnp childrens ibuprofen oral suspension 100 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| gnp ibuprofen childrens oral tablet chewable 100 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| gnp ibuprofen infants oral suspension 50 mg/1.25ml | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| gnp ibuprofen oral tablet 200 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| goodsense ibuprofen childrens oral suspension 100 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| goodsense ibuprofen infants oral suspension 50 mg/1.25ml | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| goodsense ibuprofen oral tablet 200 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| hm ibuprofen childrens oral suspension 100 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| hm ibuprofen oral tablet 200 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| IBU ORAL TABLET 400 MG, 600 MG, 800 MG | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| ibuprofen childrens oral suspension 100 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| ibuprofen junior strength oral tablet chewable 100 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| ibuprofen oral suspension 100 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| ibuprofen oral tablet 200 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| ibuprofen oral tablet 400 mg, 600 mg, 800 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |

**រឿងពុះរបេ**

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

B **ឆ្លៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដដែលមិនអាចបន្ទាប់មកបាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមនែជាថ្នាំ ថ្នាក់ D ទេ**

| ឈ្មោះថ្នាំ | តម្លៃថ្នាំអូវីដដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់) | សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ |
|---|---|---|
| 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 dr oral tablet delayed release 500 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (90 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| 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 sodium oral tablet 275 mg, 550 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| piroxicam oral capsule 10 mg, 20 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| px ibuprofen oral tablet 200 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| qc childrens ibuprofen oral suspension 100 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| qc ibuprofen oral tablet 200 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| sm ibuprofen ib childrens oral tablet chewable 100 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| sm ibuprofen ib oral tablet 200 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| sm ibuprofen oral tablet 200 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| sm infants ibuprofen oral suspension 50 mg/1.25ml | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| sulindac oral tablet 150 mg, 200 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| **ជំងឺរលាកសន្លាក់ឆ្អឹង** | | |
| allopurinol oral tablet 100 mg, 300 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| colchicine oral tablet 0.6 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (120 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| colchicine-probenecid oral tablet 0.5-500 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| MITIGARE ORAL CAPSULE 0.6 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | QL (60 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| probenecid oral tablet 500 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| **ថ្នាំស្រូពីក** (Opioid Analgesics), **ដំណើរការរយៈពេលខ្លី** | | |
| acetaminophen-codeine oral solution 120-12 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (2700 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| acetaminophen-codeine oral tablet 300-15 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (400 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| acetaminophen-codeine oral tablet 300-30 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (360 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| acetaminophen-codeine oral tablet 300-60 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (180 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |

**រឿងពុះចេ**

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

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

| ឈ្មោះថ្នាំ | តើថ្នាំអូវីដដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់) | សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ |
|---|---|---|
| butorphanol tartrate injection solution 1 mg/ml, 2 mg/ml | $0 (កម្រិតទី 2) | |
| ENDOCET ORAL TABLET 10-325 MG | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (180 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| ENDOCET ORAL TABLET 2.5-325 MG, 5-325 MG | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (360 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| ENDOCET ORAL TABLET 7.5-325 MG | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (240 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 1200 mcg, 1600 mcg, 400 mcg, 600 mcg, 800 mcg | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (120 ថ្នាំគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 200 mcg | $0 (កម្រិតទី 1) | PA; QL (120 ថ្នាំគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| hydrocodone-acetaminophen oral solution 7.5-325 mg/15ml | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (2700 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 7.5-325 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (180 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| hydrocodone-acetaminophen oral tablet 5-325 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (240 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| hydrocodone-ibuprofen oral tablet 7.5-200 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (150 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| hydromorphone hcl oral liquid 1 mg/ml | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (600 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| hydromorphone hcl oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (180 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| morphine sulfate (concentrate) oral solution 100 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (180 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| morphine sulfate (pf) injection solution 10 mg/ml, 2 mg/ml, 4 mg/ml, 5 mg/ml, 8 mg/ml | $0 (កម្រិតទី 2) | B/D |
| morphine sulfate (pf) intravenous solution 1 mg/ml, 10 mg/ml, 2 mg/ml, 4 mg/ml, 8 mg/ml | $0 (កម្រិតទី 2) | B/D |
| morphine sulfate intravenous solution 10 mg/ml, 4 mg/ml, 50 mg/ml, 8 mg/ml | $0 (កម្រិតទី 2) | B/D |
| morphine sulfate oral solution 10 mg/5ml, 20 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (900 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| morphine sulfate oral tablet 15 mg, 30 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (180 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| nalbuphine hcl injection solution 10 mg/ml, 20 mg/ml | $0 (កម្រិតទី 2) | |
| oxycodone hcl oral capsule 5 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (180 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| oxycodone hcl oral concentrate 100 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (180 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |

**រឿងពុះរបេ**

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

B **ឆ្លើបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ដែលការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ទាប់មមាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមនៃជាថ្នាំ ថ្នាក់ D ទេ**

| ឈ្មោះថ្នាំ | តម្លៃថ្នាំអូវីដដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់) | សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ |
|---|---|---|
| oxycodone hcl oral solution 5 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (900 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| oxycodone hcl oral tablet 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (180 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| oxycodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (180 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| oxycodone-acetaminophen oral tablet 2.5-325 mg, 5-325 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (360 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| oxycodone-acetaminophen oral tablet 7.5-325 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (240 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| tramadol hcl oral tablet 50 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (240 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| tramadol-acetaminophen oral tablet 37.5-325 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (240 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| **ថ្នាំសួតពីក** (Opioid Analgesics), **ដែលមានការយិះពាលេយ្យ** | | |
| buprenorphine transdermal patch weekly 10 mcg/hr, 15 mcg/hr, 20 mcg/hr, 5 mcg/hr, 7.5 mcg/hr | $0 (កម្រិតទី 1) | PA; QL (4 បន្ទះ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ) |
| fentanyl transdermal patch 72 hour 100 mcg/hr, 12 mcg/hr, 25 mcg/hr, 37.5 mcg/hr, 50 mcg/hr, 62.5 mcg/hr, 75 mcg/hr, 87.5 mcg/hr | $0 (កម្រិតទី 1) | PA; QL (10 បន្ទះ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| hydrocodone bitartrate er oral tablet er 24 hour abuse-deterrent 100 mg, 120 mg, 80 mg | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| hydrocodone bitartrate er oral tablet er 24 hour abuse-deterrent 20 mg, 30 mg, 40 mg, 60 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | PA; QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| HYSINGLA ER ORAL TABLET ER 24 HOUR ABUSE-DETERRENT 100 MG, 120 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG, 60 MG, 80 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| METHADONE HCL INTENSOL ORAL CONCENTRATE 10 MG/ML | $0 (កម្រិតទី 1) | PA; QL (90 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| methadone hcl oral solution 10 mg/5ml, 5 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 1) | PA; QL (450 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| methadone hcl oral tablet 10 mg, 5 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | PA; QL (90 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| morphine sulfate er oral tablet extended release 100 mg, 15 mg, 200 mg, 30 mg, 60 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | PA; QL (90 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| OXYCONTIN ORAL TABLET ER 12 HOUR ABUSE-DETERRENT 10 MG, 15 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG, 60 MG, 80 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| **ថ្នាំសនេៅ** | | |
| 8 hr arthritis pain relief oral tablet extended release 650 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |

**រឿងពុះនេ**

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

B **ធម្មតានឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ដែលមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ថយមេបាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមនែជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ**

| ឈ្មោះថ្នាំ | តើថ្នាំអូវីដដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់) | សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ |
|---|---|---|
| acetaminophen childrens oral solution 160 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| acetaminophen childrens oral suspension 160 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| acetaminophen childrens oral tablet chewable 160 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| acetaminophen er oral tablet extended release 650 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| acetaminophen extra strength oral 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 adult low dose oral tablet delayed release 81 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| aspirin ec low strength oral tablet delayed release 81 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| aspirin low dose oral tablet delayed release 81 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| aspirin oral tablet 325 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| aspirin oral tablet delayed release 325 mg, 81 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| aspirin rectal suppository 300 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| aspirin regimen oral tablet delayed release 81 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| childrens silapap oral liquid 160 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| ECOTRIN LOW STRENGTH ORAL TABLET DELAYED RELEASE 81 MG | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |

**រឿងពុះ**

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

B **ឆៀងនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្តល់គ្រាន់ដែលមិនអាចបន្ទាប់មកបាន** DP = **ថ្នាំនៃនៃមិនមនៃជាថ្នាំ ថ្នាក់ D ទេ**

| ឈ្មោះថ្នាំ | តើថ្នាំអូឌីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់) | សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ |
|---|---|---|
| ed-apap oral liquid 160 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| FEVERALL ADULTS RECTAL SUPPOSITORY 650 MG | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| FEVERALL CHILDRENS RECTAL SUPPOSITORY 120 MG | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| FEVERALL INFANTS RECTAL SUPPOSITORY 80 MG | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| FEVERALL JUNIOR STRENGTH RECTAL SUPPOSITORY 325 MG | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| gnp 8 hour arthritis relief oral tablet extended release 650 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| gnp 8 hour pain relief oral tablet extended release 650 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| gnp 8 hour pain reliever oral tablet extended release 650 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| gnp acetaminophen oral tablet 325 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| gnp acetaminophen oral tablet chewable 160 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| gnp aspirin low dose oral tablet delayed release 81 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| gnp aspirin oral tablet delayed release 325 mg, 81 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| gnp infants pain/fever oral suspension 160 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| gnp pain & fever childrens oral suspension 160 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| gnp pain & fever infants oral suspension 160 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| gnp pain relief extra strength oral tablet 500 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| gnp pain relief oral tablet 325 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| goodsense arthritis pain oral tablet extended release 650 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| goodsense aspirin low dose oral tablet delayed release 81 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| goodsense aspirin oral tablet 325 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| goodsense pain & fever child oral suspension 160 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| goodsense pain & fever infants oral suspension 160 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| goodsense pain relief extra st oral tablet 500 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |

**រឿងពុះរេ**

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

B **ធៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្តល់គ្រាន់ដែលមិនអាចបន្ថយមេមាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមនែជាថ្នាំ ថ្នាក់ D ទេ**

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

**រឿងតូចតាច**

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

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

| ឈ្មោះថ្នាំ | តម្លៃថ្នាំអូទីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់) | សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ |
|---|---|---|
| qc pain relief oral tablet 325 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| sm 8 hour pain relief oral tablet extended release 650 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| sm arthritis pain relief oral tablet extended release 650 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| sm aspirin adult low strength oral tablet delayed release 81 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| sm aspirin ec oral tablet delayed release 325 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| sm aspirin low dose oral tablet delayed release 81 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| sm aspirin oral tablet 325 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| sm pain & fever childrens oral suspension 160 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| sm pain & fever infants oral suspension 160 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| sm pain relief oral tablet 500 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| sm pain reliever childrens oral suspension 160 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| sm pain reliever ex st oral tablet 500 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| sm pain reliever oral tablet 325 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| tri-buffered aspirin oral tablet 325 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| **ថ្នាំស្ពឹក** (ANESTHETICS) | | |
| **ថ្នាំស្ពឹកខាងក្នុង** | | |
| lidocaine hcl (pf) injection solution 0.5 %, 1 %, 1.5 % | $0 (កម្រិតទី 1) | B/D |
| lidocaine hcl injection solution 0.5 %, 1 %, 2 % | $0 (កម្រិតទី 1) | B/D |
| **ថ្នាំអាន់ទីនអ្យូប្ចូលាស្ទិក** (ANTINEOPLASTIC) | | |
| **ថ្នាំការពារ** | | |
| leucovorin calcium injection solution 500 mg/50ml | $0 (កម្រិតទី 1) | B/D |
| leucovorin calcium injection solution reconstituted 100 mg, 200 mg, 350 mg, 50 mg, 500 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | B/D |
| leucovorin calcium oral tablet 10 mg, 15 mg, 25 mg, 5 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| MESNEX ORAL TABLET 400 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | NDS |
| **ថ្នាំណាំរម៉ូណាល់ អាន់ទីនអ្យូប្ចូលាស្ទិក** (Hormonal Antineoplastic) | | |
| abiraterone acetate oral tablet 250 mg | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (120 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |

**យើងចូរដេ**

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

B **ឆ្លៀតនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្តល់គ្រាប់ដ្ឋានដ៏ដែលមិនអាចបន្ថយមែបាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមនែជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ**

| ឈ្មោះថ្នាំ | តម្លៃថ្នាំអូទីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់) | សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ |
|---|---|---|
| abiraterone acetate oral tablet 500 mg | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| AKEEGA ORAL TABLET 100-500 MG, 50-500 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 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 |
| ERLEADA ORAL TABLET 240 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| ERLEADA ORAL TABLET 60 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (120 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 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 |
| NUBEQA ORAL TABLET 300 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (120 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| ORGOVYX ORAL TABLET 120 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; NDS |
| ORSERDU ORAL TABLET 345 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| ORSERDU ORAL TABLET 86 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (90 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| SOLTAMOX ORAL SOLUTION 10 MG/5ML | $0 (កម្រិតទី 2) | NDS |
| tamoxifen citrate oral tablet 10 mg, 20 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| toremifene citrate oral tablet 60 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| XTANDI ORAL CAPSULE 40 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (120 កន្ទុសរោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |

**រឿងពុះរបេ**

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

B **ឆ្លៀតនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ថែមបាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមែនជាថ្នាំ ផ្ទុកកែ D ទេ**

| ឈ្មោះថ្នាំ | តម្លៃថ្នាំអូឌីជីតែអ្នកកន្លងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់) | សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ |
|---|---|---|
| XTANDI ORAL TABLET 40 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (120 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| XTANDI ORAL TABLET 80 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| **ថ្នាំទប់ស្កាត់មីតូទិក** (Mitotic Inhibitors) | | |
| docetaxel intravenous concentrate 160 mg/8ml, 80 mg/4ml | $0 (កម្រិតទី 2) | B/D; NDS |
| docetaxel intravenous concentrate 20 mg/ml | $0 (កម្រិតទី 1) | B/D |
| docetaxel intravenous solution 160 mg/16ml, 20 mg/2ml, 80 mg/8ml | $0 (កម្រិតទី 2) | B/D; NDS |
| etoposide intravenous solution 1 gm/50ml, 100 mg/5ml, 500 mg/25ml | $0 (កម្រិតទី 1) | B/D |
| paclitaxel intravenous concentrate 100 mg/16.7ml, 150 mg/25ml, 30 mg/5ml, 300 mg/50ml | $0 (កម្រិតទី 1) | B/D |
| paclitaxel protein-bound part intravenous suspension reconstituted 100 mg | $0 (កម្រិតទី 2) | B/D; NDS |
| vincristine sulfate intravenous solution 1 mg/ml | $0 (កម្រិតទី 1) | B/D |
| vinorelbine tartrate intravenous solution 10 mg/ml, 50 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 1) | B/D |
| **ថ្នាំពុយាបាលចំណីសារធាតុក្នុងអាហារបម្លែងជាជាមពល** (Antimetabolites) | | |
| azacitidine injection suspension reconstituted 100 mg | $0 (កម្រិតទី 2) | B/D; NDS |
| cytarabine injection solution 20 mg/ml | $0 (កម្រិតទី 1) | B/D |
| fluorouracil intravenous solution 1 gm/20ml, 2.5 gm/50ml, 5 gm/100ml, 500 mg/10ml | $0 (កម្រិតទី 1) | B/D |
| gemcitabine hcl intravenous solution 1 gm/26.3ml, 2 gm/52.6ml, 200 mg/5.26ml | $0 (កម្រិតទី 1) | B/D |
| 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 នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS |
| LONSURF ORAL TABLET 15-6.14 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (100 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS |
| LONSURF ORAL TABLET 20-8.19 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (80 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 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 |

**រឿងពុះចេ**

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

B **ធៀបនឹងនឹង** D **គ្រូពេទ្យការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្ទុកគ្រាប់ដែលមិនអាចបន្ថយមែមាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមនែជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ**

| ឈ្មោះថ្នាំ | តម្លៃថ្នាំអូវីដដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់) | សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ |
|---|---|---|
| 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 នៅរៀងរាល់ 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) | |
| **ថ្នាំពុយាបាលផ្តកោតលើម៉ូលគ្មូល** | | |
| ALECENSA ORAL CAPSULE 150 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (240 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| ALUNBRIG ORAL TABLET 180 MG, 90 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| ALUNBRIG ORAL TABLET 30 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (120 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| ALUNBRIG ORAL TABLET THERAPY PACK 90 & 180 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| AUGTYRO ORAL CAPSULE 40 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (240 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| AYVAKIT ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 25 MG, 300 MG, 50 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| BALVERSA ORAL TABLET 3 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (84 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS |
| BALVERSA ORAL TABLET 4 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (56 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS |
| BALVERSA ORAL TABLET 5 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (28 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS |
| bortezomib injection solution reconstituted 1 mg, 2.5 mg, 3.5 mg | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; NDS |
| BOSULIF ORAL CAPSULE 100 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (150 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 25 ថ្ងៃ); NDS |
| BOSULIF ORAL CAPSULE 50 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (360 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| BOSULIF ORAL TABLET 100 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (180 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| BOSULIF ORAL TABLET 400 MG, 500 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| BRAFTOVI ORAL CAPSULE 75 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (180 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| BRUKINSA ORAL CAPSULE 80 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (120 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |

**រឿងពុះរបេ**

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

B **ធម្មតានឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាងការមានកំណត់** NDS = **ការផ្ទុកគ្រាន់ជ្រលមិនអាចបន្ទាប់មមាន** DP = **ថ្នាំនិងមិនមនៃជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ**

| ឈ្មោះថ្នាំ | តើថ្នាំអូឌីជីតែអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់) | សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ |
|---|---|---|
| CABOMETYX ORAL TABLET 20 MG, 40 MG, 60 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| CALQUENCE ORAL CAPSULE 100 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (60 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| CALQUENCE ORAL TABLET 100 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| CAPRELSA ORAL TABLET 100 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| CAPRELSA ORAL TABLET 300 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| COMETRIQ (100 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 80 & 20 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (56 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS |
| COMETRIQ (140 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 3 X 20 MG & 80 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (112 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS |
| COMETRIQ (60 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 20 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (84 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS |
| COPIKTRA ORAL CAPSULE 15 MG, 25 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (56 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS |
| COTELLIC ORAL TABLET 20 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (63 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS |
| dasatinib oral tablet 100 mg, 140 mg, 50 mg, 70 mg, 80 mg | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| dasatinib oral tablet 20 mg | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (90 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| DAURISMO ORAL TABLET 100 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| DAURISMO ORAL TABLET 25 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| ERIVEDGE ORAL CAPSULE 150 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (30 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| erlotinib hcl oral tablet 100 mg, 150 mg | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| erlotinib hcl oral tablet 25 mg | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (90 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| everolimus oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| everolimus oral tablet soluble 2 mg | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (150 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| everolimus oral tablet soluble 3 mg | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (90 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| everolimus oral tablet soluble 5 mg | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |

**រឿងពុះរបេ**

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

B **ធម្មៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាក់ការមានកំណត់** NDS = **ការផ្ទុកគ្រាប់ជំលៃមិនអាចបន្ទាប់មៃមាន** DP = **ថ្នាំនៃនេះមិនមនៃជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ**

| ឈ្មោះថ្នាំ | តើថ្នាំអូវ៉ីដលែអុនកូនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់) | សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដំណើរកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ |
|---|---|---|
| FOTIVDA ORAL CAPSULE 0.89 MG, 1.34 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (21 កន្លះគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS |
| FRUZAQLA ORAL CAPSULE 1 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (84 កន្លះគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS |
| FRUZAQLA ORAL CAPSULE 5 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (21 កន្លះគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS |
| GAVRETO ORAL CAPSULE 100 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (120 កន្លះគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| gefitinib oral tablet 250 mg | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| GILOTRIF ORAL TABLET 20 MG, 30 MG, 40 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| HERCEPTIN HYLECTA SUBCUTANEOUS SOLUTION 600-10000 MG-UNT/5ML | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; NDS |
| HERCEPTIN INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; NDS |
| HERZUMA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG, 420 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; NDS |
| IBRANCE ORAL CAPSULE 100 MG, 125 MG, 75 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (21 កន្លះគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS |
| IBRANCE ORAL TABLET 100 MG, 125 MG, 75 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (21 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS |
| ICLUSIG ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 30 MG, 45 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| IDHIFA ORAL TABLET 100 MG, 50 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| imatinib mesylate oral tablet 100 mg | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (90 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| imatinib mesylate oral tablet 400 mg | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| IMBRUVICA ORAL CAPSULE 140 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (120 កន្លះគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| IMBRUVICA ORAL CAPSULE 70 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (30 កន្លះគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| IMBRUVICA ORAL SUSPENSION 70 MG/ML | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (216 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 27 ថ្ងៃ); NDS |
| IMBRUVICA ORAL TABLET 140 MG, 280 MG, 420 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| INLYTA ORAL TABLET 1 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (180 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| INLYTA ORAL TABLET 5 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (120 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |

**រឿងពុះចេ**

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

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

| ឈ្មោះថ្នាំ | តម្លៃថ្នាំអូវ៉ីដដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់) | សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ |
|---|---|---|
| INREBIC ORAL CAPSULE 100 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (120 កន្លះសោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| JAKAFI ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 5 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| JAYPIRCA ORAL TABLET 100 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| JAYPIRCA ORAL TABLET 50 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| KADCYLA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG, 160 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | B/D; LA; NDS |
| KANJINTI INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG, 420 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; NDS |
| KEYTRUDA INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/4ML | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; NDS |
| KISQALI (200 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (21 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS |
| KISQALI (400 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (42 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS |
| KISQALI (600 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (63 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS |
| KOSELUGO ORAL CAPSULE 10 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (240 កន្លះសោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| KOSELUGO ORAL CAPSULE 25 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (120 កន្លះសោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| KRAZATI ORAL TABLET 200 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (180 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| lapatinib ditosylate oral tablet 250 mg | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (180 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| LENVIMA (10 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 10 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (30 កន្លះសោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| LENVIMA (12 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 3 X 4 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (90 កន្លះសោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| LENVIMA (14 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 10 & 4 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (60 កន្លះសោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| LENVIMA (18 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 10 MG & 2 X 4 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (90 កន្លះសោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| LENVIMA (20 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 2 X 10 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (60 កន្លះសោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| LENVIMA (24 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 2 X 10 MG & 4 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (90 កន្លះសោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| LENVIMA (4 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 4 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (30 កន្លះសោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |

**រឿងពុះរបេ**

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

B **ឆ្លៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្ទុកគ្រាប់ដដែលមិនអាចបន្ថែមមាន** DP = **ថ្នាំនៃនេះមិនមនៃជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ**

| ឈ្មោះថ្នាំ | តម្លៃថ្នាំអូឌីជីតែអ្នកក្នុងតួ្រវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់) | សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ |
|---|---|---|
| LENVIMA (8 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 2 X 4 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (60 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| LORBRENA ORAL TABLET 100 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| LORBRENA ORAL TABLET 25 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (90 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| LUMAKRAS ORAL TABLET 120 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (240 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| LUMAKRAS ORAL TABLET 320 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (90 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| LYNPARZA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (120 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 4 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (84 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS |
| LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 4 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (112 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS |
| LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 4 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (140 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS |
| MEKINIST ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 0.05 MG/ML | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (1260 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| MEKINIST ORAL TABLET 0.5 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (90 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| MEKINIST ORAL TABLET 2 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| MEKTOVI ORAL TABLET 15 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (180 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| MONJUVI INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 200 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; NDS |
| NERLYNX ORAL TABLET 40 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (180 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| NEXAVAR ORAL TABLET 200 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (120 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| NINLARO ORAL CAPSULE 2.3 MG, 3 MG, 4 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (3 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS |
| ODOMZO ORAL CAPSULE 200 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (30 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| OGIVRI INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG, 420 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; NDS |
| OGSIVEO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (56 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS |
| OGSIVEO ORAL TABLET 50 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (180 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |

**រឿងពុះរបេ**

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

B **ធម្មៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្ទុកគ្រាប់ជំលៃមិនអាចបន្ថយមៃមាន** DP = **ថ្នាំនៃមិនមនៃជាថ្នាំ ថ្នាក់ D ទេ**

| ឈ្មោះថ្នាំ | តម្លៃថ្នាំអូឌីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់) | សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ |
|---|---|---|
| OJEMDA ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 25 MG/ML | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (96 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS |
| OJEMDA ORAL TABLET 100 MG, 100 MG (16 PACK), 100 MG (24 PACK) | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (24 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS |
| OJJAARA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| ONTRUZANT INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG, 420 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; NDS |
| pazopanib hcl oral tablet 200 mg | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (120 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| PEMAZYRE ORAL TABLET 13.5 MG, 4.5 MG, 9 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (28 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS |
| PHESGO SUBCUTANEOUS SOLUTION 60-60-2000 MG-MG-U/ML, 80-40-2000 MG-MG-U/ML | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; NDS |
| PIQRAY (200 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (28 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS |
| PIQRAY (250 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 50 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (56 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS |
| PIQRAY (300 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 2 X 150 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (56 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS |
| QINLOCK ORAL TABLET 50 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (90 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| RETEVMO ORAL CAPSULE 40 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (180 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| RETEVMO ORAL CAPSULE 80 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (120 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| RETEVMO ORAL TABLET 120 MG, 160 MG, 80 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| RETEVMO ORAL TABLET 40 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (90 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| REZLIDHIA ORAL CAPSULE 150 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (60 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| ROZLYTREK ORAL CAPSULE 100 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (150 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| ROZLYTREK ORAL CAPSULE 200 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (90 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| ROZLYTREK ORAL PACKET 50 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (336 កញ្ចប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS |
| RUBRACA ORAL TABLET 200 MG, 250 MG, 300 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (120 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| RYDAPT ORAL CAPSULE 25 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (224 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS |

**រឿងពុះរបេ**

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

B **ឆ្លៀបនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ថែមបាន** DP = **ថ្នាំនៃនេះមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាក់ D ទេ**

| ឈ្មោះថ្នាំ | តើថ្នាំអូវីដណែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់) | សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដំណើរកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ |
|---|---|---|
| SCEMBLIX ORAL TABLET 100 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (120 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| SCEMBLIX ORAL TABLET 20 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| SCEMBLIX ORAL TABLET 40 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (300 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| sorafenib tosylate oral tablet 200 mg | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (120 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| SPRYCEL ORAL TABLET 100 MG, 140 MG, 50 MG, 70 MG, 80 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| SPRYCEL ORAL TABLET 20 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (90 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| STIVARGA ORAL TABLET 40 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (84 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS |
| sunitinib malate oral capsule 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (30 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| TABRECTA ORAL TABLET 150 MG, 200 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (112 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS |
| TAFINLAR ORAL CAPSULE 50 MG, 75 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (120 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| TAFINLAR ORAL TABLET SOLUBLE 10 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (900 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| TAGRISSO ORAL TABLET 40 MG, 80 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| TALZENNA ORAL CAPSULE 0.1 MG, 0.35 MG, 0.5 MG, 0.75 MG, 1 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (30 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| TALZENNA ORAL CAPSULE 0.25 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (90 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| TASIGNA ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (112 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS |
| TASIGNA ORAL CAPSULE 50 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (120 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| TAZVERIK ORAL TABLET 200 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (240 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| TECENTRIQ INTRAVENOUS SOLUTION 1200 MG/20ML, 840 MG/14ML | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; NDS |
| TEPMETKO ORAL TABLET 225 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| TIBSOVO ORAL TABLET 250 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| TORPENZ ORAL TABLET 10 MG, 2.5 MG, 5 MG, 7.5 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |

**រឿងពុះរបេ**

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

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

| ឈ្មោះថ្នាំ | តម្លៃថ្នាំអូវីដដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់) | សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ |
|---|---|---|
| TRAZIMERA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG, 420 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; NDS |
| TRUQAP ORAL TABLET 160 MG, 200 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (64 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS |
| TRUXIMA INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/10ML, 500 MG/50ML | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; NDS |
| TUKYSA ORAL TABLET 150 MG, 50 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (120 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| TURALIO ORAL CAPSULE 125 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (120 កន្ទុសហេមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| VANFLYTA ORAL TABLET 17.7 MG, 26.5 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (56 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS |
| VENCLEXTA ORAL TABLET 10 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (112 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ) |
| VENCLEXTA ORAL TABLET 100 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (180 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| VENCLEXTA ORAL TABLET 50 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (112 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS |
| VENCLEXTA STARTING PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 10 & 50 & 100 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (42 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS |
| VERZENIO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG, 50 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (56 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS |
| VITRAKVI ORAL CAPSULE 100 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (60 កន្ទុសហេមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| VITRAKVI ORAL CAPSULE 25 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (180 កន្ទុសហេមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| VITRAKVI ORAL SOLUTION 20 MG/ML | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (300 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| VIZIMPRO ORAL TABLET 15 MG, 30 MG, 45 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| VONJO ORAL CAPSULE 100 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (120 កន្ទុសហេមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| XALKORI ORAL CAPSULE 200 MG, 250 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (120 កន្ទុសហេមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| XALKORI ORAL CAPSULE SPRINKLE 150 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (180 កន្ទុសហេមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| XALKORI ORAL CAPSULE SPRINKLE 20 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (240 កន្ទុសហេមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| XALKORI ORAL CAPSULE SPRINKLE 50 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (120 កន្ទុសហេមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| XOSPATA ORAL TABLET 40 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (90 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |

**រឿងពុះរបេ**

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

B **ឆ្លៀបនឹង**D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ទាប់មមាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមនៃជាថ្នាំ ថ្នាក់** D **ទេ**

| ឈ្មោះថ្នាំ | តម្លៃថ្នាំអូវ៉ីដលែអុនក្នុងនឹងតួ្រវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់) | សកម្មភាពចាំបាច់ ការកំណត់ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ |
|---|---|---|
| XPOVIO (100 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 50 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (8 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS |
| XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 40 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (4 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS |
| XPOVIO (40 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 40 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (8 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS |
| XPOVIO (60 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 60 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (4 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS |
| XPOVIO (60 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 20 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (24 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS |
| XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 40 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (8 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS |
| XPOVIO (80 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 20 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (32 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS |
| ZEJULA ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 300 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| ZELBORAF ORAL TABLET 240 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (240 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| ZIRABEV INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/4ML, 400 MG/16ML | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; NDS |
| ZOLINZA ORAL CAPSULE 100 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (120 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| ZYDELIG ORAL TABLET 100 MG, 150 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| ZYKADIA ORAL TABLET 150 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (84 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS |
| **ថ្នាំពុយាបាលភាពស៊ាំជំងឺ** (Immunomodulators) | | |
| lenalidomide oral capsule 10 mg, 15 mg, 2.5 mg, 5 mg | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (28 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS |
| lenalidomide oral capsule 20 mg, 25 mg | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (21 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS |
| POMALYST ORAL CAPSULE 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (21 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS |
| REVLIMID ORAL CAPSULE 10 MG, 15 MG, 2.5 MG, 5 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (28 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS |
| REVLIMID ORAL CAPSULE 20 MG, 25 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (21 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS |
| THALOMID ORAL CAPSULE 100 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (112 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS |
| THALOMID ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (56 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS |
| THALOMID ORAL CAPSULE 50 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (84 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS |

**រឿងពុះរបេ**

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

B **ឆ្លៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ទាប់មៃមាន** DP = **ថ្នាំនៃនៃមិនមនៃជាថ្នាំ ថ្នាក់ D ទេ**

| ឈ្មោះថ្នាំ | តើថ្នាំអូទីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់) | សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ |
|---|---|---|
| **ថ្នាំអង់ទីប៊ីយូទិច** | | |
| doxorubicin hcl intravenous solution 2 mg/ml | $0 (**កម្រិតទី** 1) | B/D |
| doxorubicin hcl liposomal intravenous suspension 2 mg/ml | $0 (**កម្រិតទី** 2) | B/D; NDS |
| ELLENCE INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/100ML, 50 MG/25ML | $0 (**កម្រិតទី** 2) | B/D |
| **ថ្នាំអាល់គីឡាទីន** (Alkylating) | | |
| bendamustine hcl intravenous solution 100 mg/4ml | $0 (**កម្រិតទី** 2) | B/D; NDS |
| BENDEKA INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/4ML | $0 (**កម្រិតទី** 2) | B/D; LA; NDS |
| carboplatin intravenous solution 150 mg/15ml, 450 mg/45ml, 50 mg/5ml, 600 mg/60ml | $0 (**កម្រិតទី** 1) | B/D |
| cisplatin intravenous solution 100 mg/100ml, 200 mg/200ml, 50 mg/50ml | $0 (**កម្រិតទី** 1) | B/D |
| cyclophosphamide injection solution reconstituted 1 gm, 500 mg | $0 (**កម្រិតទី** 1) | B/D |
| cyclophosphamide injection solution reconstituted 2 gm | $0 (**កម្រិតទី** 2) | B/D; NDS |
| cyclophosphamide intravenous solution 1 gm/5ml, 1000 mg/10ml, 2 gm/10ml, 2000 mg/20ml, 500 mg/2.5ml, 500 mg/5ml | $0 (**កម្រិតទី** 2) | B/D; NDS |
| cyclophosphamide oral capsule 25 mg, 50 mg | $0 (**កម្រិតទី** 1) | B/D |
| cyclophosphamide oral tablet 25 mg, 50 mg | $0 (**កម្រិតទី** 2) | B/D |
| GLEOSTINE ORAL CAPSULE 10 MG, 40 MG | $0 (**កម្រិតទី** 2) | |
| GLEOSTINE ORAL CAPSULE 100 MG | $0 (**កម្រិតទី** 2) | NDS |
| LEUKERAN ORAL TABLET 2 MG | $0 (**កម្រិតទី** 2) | NDS |
| oxaliplatin intravenous solution 100 mg/20ml, 200 mg/40ml, 50 mg/10ml | $0 (**កម្រិតទី** 1) | B/D |
| oxaliplatin intravenous solution reconstituted 100 mg | $0 (**កម្រិតទី** 2) | B/D; NDS |
| oxaliplatin intravenous solution reconstituted 50 mg | $0 (**កម្រិតទី** 1) | B/D |
| PARAPLATIN INTRAVENOUS SOLUTION 1000 MG/100ML | $0 (**កម្រិតទី** 1) | B/D |
| **ផ្សេងៗ** | | |
| BESREMI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 500 MCG/ML | $0 (**កម្រិតទី** 2) | PA; LA; QL (2 **សីរាំង** **នៅមួយរយៈពេល** 28 **ថ្ងៃ**); NDS |
| bexarotene oral capsule 75 mg | $0 (**កម្រិតទី** 2) | PA; QL (300 **កន្សោមគ្រាប់** **នៅមួយរយៈពេល** 30 **ថ្ងៃ**); NDS |
| hydroxyurea oral capsule 500 mg | $0 (**កម្រិតទី** 1) | |

**យើងពុះនេ**

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

B **ឆ្លៀតនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ថែមបាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាក់ D ទេ**

| ឈ្មោះថ្នាំ | តម្លៃថ្នាំអូឌីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់) | សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ |
|---|---|---|
| irinotecan hcl intravenous solution 100 mg/5ml, 300 mg/15ml, 40 mg/2ml, 500 mg/25ml | $0 (កម្រិតទី 1) | B/D |
| IWILFIN ORAL TABLET 192 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (240 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| KISQALI FEMARA (200 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 2.5 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (49 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS |
| KISQALI FEMARA (400 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 2.5 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (70 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS |
| KISQALI FEMARA (600 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 2.5 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (91 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS |
| MATULANE ORAL CAPSULE 50 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | LA; NDS |
| tretinoin oral capsule 10 mg | $0 (កម្រិតទី 2) | NDS |
| WELIREG ORAL TABLET 40 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (90 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| **ប្រព័ន្ធសរសៃប្រេសាទកណ្តាល** | | |
| APTIOM ORAL TABLET 200 MG, 400 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| APTIOM ORAL TABLET 600 MG, 800 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| BRIVIACT ORAL SOLUTION 10 MG/ML | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (600 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| BRIVIACT ORAL TABLET 10 MG, 100 MG, 25 MG, 50 MG, 75 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| carbamazepine er oral capsule extended release 12 hour 100 mg, 200 mg, 300 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| carbamazepine er oral tablet extended release 12 hour 100 mg, 200 mg, 400 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| carbamazepine oral suspension 100 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| carbamazepine oral tablet 200 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| carbamazepine oral tablet chewable 100 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| clobazam oral suspension 2.5 mg/ml | $0 (កម្រិតទី 1) | PA; QL (480 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| clobazam oral tablet 10 mg, 20 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | PA; QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| clonazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (90 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| clonazepam oral tablet 2 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (300 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| clonazepam oral tablet dispersible 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (90 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| clonazepam oral tablet dispersible 2 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (300 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |

**រឿងពុះចេ**

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

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

| ឈ្មោះថ្នាំ | តើថ្នាំអូឌីជីតែអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់) | សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ |
|---|---|---|
| clorazepate dipotassium oral tablet 15 mg, 3.75 mg, 7.5 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | PA; QL (180 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| DIACOMIT ORAL CAPSULE 250 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (360 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| DIACOMIT ORAL CAPSULE 500 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (180 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| DIACOMIT ORAL PACKET 250 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (360 កញ្ជ្រៅចប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| DIACOMIT ORAL PACKET 500 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (180 កញ្ជ្រៅចប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| DIAZEPAM INTENSOL ORAL CONCENTRATE 5 MG/ML | $0 (កម្រិតទី 1) | PA; QL (240 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| diazepam oral solution 5 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 1) | PA; QL (1200 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| diazepam oral tablet 10 mg, 2 mg, 5 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | PA; QL (120 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| diazepam rectal gel 10 mg, 2.5 mg, 20 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| DILANTIN INFATABS ORAL TABLET CHEWABLE 50 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | |
| DILANTIN ORAL CAPSULE 100 MG, 30 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | |
| DILANTIN ORAL SUSPENSION 125 MG/5ML | $0 (កម្រិតទី 2) | |
| divalproex sodium er oral tablet extended release 24 hour 250 mg, 500 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| divalproex sodium oral capsule delayed release sprinkle 125 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| divalproex sodium oral tablet delayed release 125 mg, 250 mg, 500 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| EPIDIOLEX ORAL SOLUTION 100 MG/ML | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (600 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| EPITOL ORAL TABLET 200 MG | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| EPRONTIA ORAL SOLUTION 25 MG/ML | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (480 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| ethosuximide oral capsule 250 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| ethosuximide oral solution 250 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| felbamate oral suspension 600 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 2) | NDS |
| felbamate oral tablet 400 mg, 600 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| FINTEPLA ORAL SOLUTION 2.2 MG/ML | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (360 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| FYCOMPA ORAL SUSPENSION 0.5 MG/ML | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (720 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| FYCOMPA ORAL TABLET 10 MG, 12 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |

**រឿងពុះរបេ**

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

B **ធម្មតានឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្ទុកគ្រាប់ដ៏លៃមិនអាចបន្ថយមែបាន** DP = **ថ្នាំនិងមិនមនៃជាថ្នាំ ថ្នាក់ D ទេ**

| ឈ្មោះថ្នាំ | តម្លៃថ្នាំអូវីដដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់) | សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ |
|---|---|---|
| FYCOMPA ORAL TABLET 2 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| gabapentin oral capsule 100 mg, 300 mg, 400 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (180 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| gabapentin oral solution 250 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (2160 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| gabapentin oral tablet 600 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (180 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| gabapentin oral tablet 800 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (120 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| lacosamide oral solution 10 mg/ml | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (1200 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| lacosamide oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| lacosamide oral tablet 50 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (120 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| lamotrigine er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 200 mg, 25 mg, 250 mg, 300 mg, 50 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| lamotrigine oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| lamotrigine oral tablet chewable 25 mg, 5 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| levetiracetam er oral tablet extended release 24 hour 500 mg, 750 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| levetiracetam oral solution 100 mg/ml | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| levetiracetam oral tablet 1000 mg, 250 mg, 500 mg, 750 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| LIBERVANT BUCCAL FILM 10 MG, 12.5 MG, 15 MG, 5 MG, 7.5 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | |
| methsuximide oral capsule 300 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| NAYZILAM NASAL SOLUTION 5 MG/0.1ML | $0 (កម្រិតទី 2) | |
| oxcarbazepine oral suspension 300 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| oxcarbazepine oral tablet 150 mg, 300 mg, 600 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| phenobarbital oral elixir 20 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (1500 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| phenobarbital oral tablet 100 mg, 15 mg, 16.2 mg, 30 mg, 32.4 mg, 60 mg, 64.8 mg, 97.2 mg | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (120 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| PHENYTEK ORAL CAPSULE 200 MG, 300 MG | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| phenytoin oral suspension 125 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| phenytoin oral tablet chewable 50 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |

**រឿងពុះរបេ**

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

B **ឆ្លៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន២** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ទាប់មកបាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាក់ D ទេ**

| ឈ្មោះថ្នាំ | តម្លៃថ្នាំអូវ៉ីដដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់) | សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ |
|---|---|---|
| phenytoin sodium extended oral capsule 100 mg, 200 mg, 300 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| pregabalin oral capsule 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | PA; QL (120 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| pregabalin oral capsule 200 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | PA; QL (90 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| pregabalin oral capsule 225 mg, 300 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | PA; QL (60 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| pregabalin oral solution 20 mg/ml | $0 (កម្រិតទី 1) | PA; QL (900 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| primidone oral tablet 125 mg, 250 mg, 50 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| ROWEEPRA ORAL TABLET 500 MG | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| rufinamide oral suspension 40 mg/ml | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (2400 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| rufinamide oral tablet 200 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | PA; QL (480 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| rufinamide oral tablet 400 mg | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (240 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 1000 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | QL (90 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 250 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | QL (360 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 500 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | QL (180 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 750 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | QL (120 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| SUBVENITE ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG, 25 MG | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| SYMPAZAN ORAL FILM 10 MG, 20 MG, 5 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (60 ហ្ស៊ីល នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| tiagabine hcl oral tablet 12 mg, 16 mg, 2 mg, 4 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| topiramate oral capsule sprinkle 15 mg, 25 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| topiramate oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| valproic acid oral capsule 250 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| valproic acid oral solution 250 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| VALTOCO 10 MG DOSE NASAL LIQUID 10 MG/0.1ML | $0 (កម្រិតទី 2) | |
| VALTOCO 15 MG DOSE NASAL LIQUID THERAPY PACK 7.5 MG/0.1ML | $0 (កម្រិតទី 2) | |

**រឿងពុះរបេ**

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

B **ឆ្លៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្ទុកគ្រាប់ដដែលមិនអាចបន្ថយមែបាន** DP = **ថ្នាំនៃនេះមិនមនៃជាថ្នាំ ថ្នាក់ D ទេ**

| ឈ្មោះថ្នាំ | តម្លៃថ្នាំអូឌីជីតាលអ្នកជំងឺត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់) | សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ |
|---|---|---|
| VALTOCO 20 MG DOSE NASAL LIQUID THERAPY PACK 10 MG/0.1ML | $0 (កម្រិតទី 2) | |
| VALTOCO 5 MG DOSE NASAL LIQUID 5 MG/0.1ML | $0 (កម្រិតទី 2) | |
| vigabatrin oral packet 500 mg | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (180 កញ្ចប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| vigabatrin oral tablet 500 mg | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (180 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| VIGADRONE ORAL PACKET 500 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (180 កញ្ចប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| VIGADRONE ORAL TABLET 500 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (180 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| VIGAFYDE ORAL SOLUTION 100 MG/ML | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (900 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| VIGPODER ORAL PACKET 500 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (180 កញ្ចប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| XCOPRI (250 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 100 & 150 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | QL (56 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS |
| XCOPRI (350 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 150 & 200 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | QL (56 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS |
| XCOPRI ORAL TABLET 100 MG, 25 MG, 50 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| XCOPRI ORAL TABLET 150 MG, 200 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| XCOPRI ORAL TABLET THERAPY PACK 14 X 12.5 MG & 14 X 25 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | QL (28 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ) |
| XCOPRI ORAL TABLET THERAPY PACK 14 X 150 MG & 14 X200 MG, 14 X 50 MG & 14 X100 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | QL (28 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS |
| ZONISADE ORAL SUSPENSION 100 MG/5ML | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (900 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| zonisamide oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| ZTALMY ORAL SUSPENSION 50 MG/ML | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (1100 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| Non-Frf | | |
| BRIVIACT INTRAVENOUS SOLUTION 50 MG/5ML | $0 (កម្រិតទី 2) | PA |
| diazepam injection solution 5 mg/ml | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| gabapentin oral solution 300 mg/6ml | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (2160 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| lacosamide intravenous solution 200 mg/20ml | $0 (កម្រិតទី 1) | |

**រឿងពុះរបេ**

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

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

| ឈ្មោះថ្នាំ | តម្លៃថ្នាំអូវ៉ីដដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់) | សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ |
|---|---|---|
| levetiracetam in nacl intravenous solution 1000 mg/100ml, 1500 mg/100ml, 500 mg/100ml | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| levetiracetam intravenous solution 500 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| phenobarbital sodium injection solution 130 mg/ml, 65 mg/ml | $0 (កម្រិតទី 2) | PA |
| phenytoin sodium injection solution 50 mg/ml | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| valproate sodium intravenous solution 100 mg/ml | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| **ការព្យាបាលរោគចិត្តសាស្ត្រ-ផ្សេងៗ** (Psychotherapeutic-Misc) | | |
| acamprosate calcium oral tablet delayed release 333 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| buprenorphine hcl sublingual tablet sublingual 2 mg, 8 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | PA; QL (90 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual film 12-3 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (60 ហ្វីល នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual film 2-0.5 mg, 4-1 mg, 8-2 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (90 ហ្វីល នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual tablet sublingual 2-0.5 mg, 8-2 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (90 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| bupropion hcl er (smoking det) oral tablet extended release 12 hour 150 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| disulfiram oral tablet 250 mg, 500 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| gnp nicotine mini mouth/throat lozenge 2 mg, 4 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| gnp nicotine mouth/throat gum 4 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| gnp nicotine polacrilex mouth/throat gum 2 mg, 4 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| gnp nicotine polacrilex mouth/throat lozenge 2 mg, 4 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| gnp nicotine transdermal patch 24 hour 14 mg/24hr, 21 mg/24hr, 7 mg/24hr | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| gnp pain relief nighttime oral tablet 250-250-38 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| goodsense nicotine mouth/throat gum 2 mg, 4 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| goodsense nicotine mouth/throat lozenge 2 mg, 4 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| hm nicotine polacrilex mouth/throat gum 2 mg, 4 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| hm nicotine polacrilex mouth/throat lozenge 2 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |

**រឿងពុះរបេ**

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

B **ឆ្លៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដដែលមិនអាចបន្ថយមៃមាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមនែជាថ្នាំ ថ្នាក់ D ទេ**

| ឈ្មោះថ្នាំ | តើថ្នាំអូតីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់) | សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ |
|---|---|---|
| hm nicotine transdermal patch 24 hour 21 mg/24hr, 7 mg/24hr | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| naloxone hcl injection solution 0.4 mg/ml, 4 mg/10ml | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| naloxone hcl injection solution cartridge 0.4 mg/ml | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| naloxone hcl injection solution prefilled syringe 0.4 mg/ml, 2 mg/2ml | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| naloxone hcl nasal liquid 4 mg/0.1ml | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| naltrexone hcl oral tablet 50 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| NICODERM CQ TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 14 MG/24HR | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| nicotine mini mouth/throat lozenge 2 mg, 4 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| nicotine polacrilex mini mouth/throat lozenge 2 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| nicotine polacrilex mouth/throat gum 2 mg, 4 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| nicotine polacrilex mouth/throat lozenge 2 mg, 4 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| nicotine step 1 transdermal patch 24 hour 21 mg/24hr | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| nicotine step 2 transdermal patch 24 hour 14 mg/24hr | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| nicotine step 3 transdermal patch 24 hour 7 mg/24hr | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| nicotine transdermal kit 21-14-7 mg/24hr | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| nicotine transdermal patch 24 hour 14 mg/24hr, 21 mg/24hr, 7 mg/24hr | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| NICOTROL INHALATION INHALER 10 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | |
| NICOTROL NS NASAL SOLUTION 10 MG/ML | $0 (កម្រិតទី 2) | |
| qc nicotine transdermal system transdermal patch 24 hour 14 mg/24hr, 21 mg/24hr | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| sm nicotine mouth/throat gum 4 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| sm nicotine mouth/throat lozenge 2 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| sm nicotine polacrilex mouth/throat gum 2 mg, 4 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| sm nicotine polacrilex mouth/throat lozenge 2 mg, 4 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| varenicline tartrate (starter) oral tablet therapy pack 0.5 mg x 11 & 1 mg x 42 | $0 (កម្រិតទី 1) | PA; QL (2 កញ្ចប់ជារៀងរាល់ឆ្នាំ) |
| varenicline tartrate oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 1 mg (56 pack) | $0 (កម្រិតទី 1) | PA; QL (56 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ) |

**រឿងពុះចេ**

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

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

| ឈ្មោះថ្នាំ | តម្លៃថ្នាំអូវ៉ីដលែអុនកូនីងតួ្រវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់) | សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ |
|---|---|---|
| VIVITROL INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 380 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | NDS |
| **ណាកូលបេស៊ី/ខាតាលបេឡ្ស៊ីកស៊ី** (Narcolepsy/Cataplexy) | | |
| armodafinil oral tablet 150 mg, 200 mg, 250 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | PA; QL (30 **គ្រាប់ ១ដងរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**) |
| armodafinil oral tablet 50 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | PA; QL (60 **គ្រាប់ ១ដងរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**) |
| modafinil oral tablet 100 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | PA; QL (30 **គ្រាប់ ១ដងរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**) |
| modafinil oral tablet 200 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | PA; QL (60 **គ្រាប់ ១ដងរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**) |
| sodium oxybate oral solution 500 mg/ml | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (540 **មីលីលីត្រ ១ដងរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**); NDS |
| **ថ្នាំពុយាបាលចិត្តវង្គ** (Antipsychotics) | | |
| ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 300 MG, 400 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | QL (1 **សីរាង ១ដងរៀងរាល់** 28 **ថ្ងៃ**); NDS |
| ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER 300 MG, 400 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | QL (1 **ថ្នាំចាក់ ១ដងរៀងរាល់** 28 **ថ្ងៃ**); NDS |
| aripiprazole oral solution 1 mg/ml | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (900 **មីលីលីត្រ ១ដងរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**) |
| aripiprazole oral tablet 10 mg, 15 mg, 2 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (30 **គ្រាប់ ១ដងរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**) |
| aripiprazole oral tablet dispersible 10 mg, 15 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (60 **គ្រាប់ ១ដងរៀងរាល់** 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 **សីរាង ១ដងរៀងរាល់** 56 **ថ្ងៃ**); NDS |
| ARISTADA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 441 MG/1.6ML, 662 MG/2.4ML, 882 MG/3.2ML | $0 (កម្រិតទី 2) | QL (1 **សីរាង ១ដងរៀងរាល់** 28 **ថ្ងៃ**); NDS |
| asenapine maleate sublingual tablet sublingual 10 mg, 2.5 mg, 5 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (60 **គ្រាប់ ១ដងរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**) |
| CAPLYTA ORAL CAPSULE 10.5 MG, 21 MG, 42 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | QL (30 **កន្ទុសរោមគ្រាប់ ១ដងរៀងរាល់** 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) | |

**យើងពុះ**

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

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

| ឈ្មោះថ្នាំ | តម្លៃថ្នាំអូទីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់) | សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ |
|---|---|---|
| clozapine oral tablet 100 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (270 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| clozapine oral tablet 200 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (120 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| clozapine oral tablet 25 mg, 50 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| clozapine oral tablet dispersible 100 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | PA; QL (270 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| clozapine oral tablet dispersible 12.5 mg, 25 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | PA |
| clozapine oral tablet dispersible 150 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | PA; QL (180 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| clozapine oral tablet dispersible 200 mg | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (120 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| FANAPT ORAL TABLET 1 MG, 10 MG, 12 MG, 2 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| FANAPT TITRATION PACK ORAL TABLET 1 & 2 & 4 & 6 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (2 កញ្ចប់ជារៀងរាល់ឆ្នាំ) |
| fluphenazine decanoate injection solution 25 mg/ml | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| fluphenazine hcl injection solution 2.5 mg/ml | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| fluphenazine hcl oral concentrate 5 mg/ml | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| fluphenazine hcl oral elixir 2.5 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| fluphenazine hcl oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| haloperidol decanoate intramuscular solution 100 mg/ml, 100 mg/ml 1 ml, 50 mg/ml, 50 mg/ml(1ml) | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| haloperidol lactate injection solution 5 mg/ml | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| haloperidol lactate oral concentrate 2 mg/ml | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| haloperidol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 10 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 1092 MG/3.5ML, 1560 MG/5ML | $0 (កម្រិតទី 2) | QL (1 ថ្នាំចាក់ នៅរៀងរាល់ 180 ថ្ងៃ); NDS |
| INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 117 MG/0.75ML, 156 MG/ML, 234 MG/1.5ML, 78 MG/0.5ML | $0 (កម្រិតទី 2) | QL (1 សីរាង នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS |
| INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 39 MG/0.25ML | $0 (កម្រិតទី 2) | QL (1 សីរាង នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ) |

**រៀងចុងក្រោយ**

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

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

| ឈ្មោះថ្នាំ | តើថ្នាំអូវីដដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់) | សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ |
|---|---|---|
| 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 សីរាំង នៅរៀងរាល់ 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 នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| lurasidone hcl oral tablet 80 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 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 នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| NUPLAZID ORAL TABLET 10 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| olanzapine intramuscular solution reconstituted 10 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (3 ភ្នែនជប នៅរៀងរាល់ 1 ថ្ងៃ) |
| olanzapine oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| olanzapine oral tablet 15 mg, 20 mg, 7.5 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| olanzapine oral tablet dispersible 10 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| olanzapine oral tablet dispersible 15 mg, 20 mg, 5 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| paliperidone er oral tablet extended release 24 hour 1.5 mg, 3 mg, 9 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| paliperidone er oral tablet extended release 24 hour 6 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| perphenazine oral tablet 16 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| PERSERIS SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE 120 MG, 90 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | QL (1 សីរាំង នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| pimozide oral tablet 1 mg, 2 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 150 mg, 200 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | PA; QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 300 mg, 400 mg, 50 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | PA; QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| quetiapine fumarate oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 50 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (90 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| quetiapine fumarate oral tablet 25 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (180 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| quetiapine fumarate oral tablet 300 mg, 400 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| REXULTI ORAL TABLET 0.25 MG, 0.5 MG, 1 MG, 2 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |

**រឿងពុះរបេ**

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

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

| ឈ្មោះថ្នាំ | តម្លៃថ្នាំអូវីដដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់) | សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ |
|---|---|---|
| REXULTI ORAL TABLET 3 MG, 4 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| risperidone microspheres er intramuscular suspension reconstituted er 12.5 mg, 25 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (2 ថ្នាំចាក់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ) |
| risperidone microspheres er intramuscular suspension reconstituted er 37.5 mg, 50 mg | $0 (កម្រិតទី 2) | QL (2 ថ្នាំចាក់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS |
| risperidone oral solution 1 mg/ml | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (240 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| risperidone oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| risperidone oral tablet dispersible 0.25 mg, 0.5 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (90 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| risperidone oral tablet dispersible 1 mg, 2 mg, 3 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| risperidone oral tablet dispersible 4 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (120 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| SECUADO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 3.8 MG/24HR, 5.7 MG/24HR, 7.6 MG/24HR | $0 (កម្រិតទី 2) | QL (30 បន្ទះ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| thioridazine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| thiothixene oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| trifluoperazine hcl oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| VERSACLOZ ORAL SUSPENSION 50 MG/ML | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (600 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| VRAYLAR ORAL CAPSULE 1.5 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | QL (60 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| VRAYLAR ORAL CAPSULE 3 MG, 4.5 MG, 6 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | QL (30 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| VRAYLAR ORAL CAPSULE THERAPY PACK 1.5 & 3 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | QL (2 កញ្ចប់ជារៀងរាល់ឆ្នាំ) |
| ziprasidone hcl oral capsule 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (60 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| ziprasidone mesylate intramuscular solution reconstituted 20 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (6 ថ្នាំចាក់ នៅរៀងរាល់ 3 ថ្ងៃ) |
| ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 210 MG, 300 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (2 កូនដប នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS |
| ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 405 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (1 កូនដប នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS |

**រឿងពុះរបេ**

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

B **ឆ្លៀតនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ទាប់មកវិញ** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ**

| ឈ្មោះថ្នាំ | តើថ្នាំអូវីដណែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់) | សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដំនើរការកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ |
|---|---|---|
| **ថ្នាំពុយាបាលជំងឺខ្វះការផ្ចង់អារម្មណ៍ខ្លាំង** (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) | | |
| amphetamine-dextroamphet er oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 15 mg, 20 mg, 25 mg, 30 mg, 5 mg | $0 (**កម្រិតទី** 1) | PA; QL (30 **កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**) |
| amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 10 mg, 12.5 mg, 15 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg | $0 (**កម្រិតទី** 1) | PA; QL (60 **គ្រាប់ នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**) |
| amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 20 mg | $0 (**កម្រិតទី** 1) | PA; QL (90 **គ្រាប់ នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**) |
| atomoxetine hcl oral capsule 10 mg, 18 mg, 25 mg | $0 (**កម្រិតទី** 1) | QL (120 **កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**) |
| atomoxetine hcl oral capsule 100 mg, 60 mg, 80 mg | $0 (**កម្រិតទី** 1) | QL (30 **កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**) |
| atomoxetine hcl oral capsule 40 mg | $0 (**កម្រិតទី** 1) | QL (60 **កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**) |
| dexmethylphenidate hcl oral tablet 10 mg | $0 (**កម្រិតទី** 1) | PA; QL (60 **គ្រាប់ នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**) |
| dexmethylphenidate hcl oral tablet 2.5 mg, 5 mg | $0 (**កម្រិតទី** 1) | PA; QL (120 **គ្រាប់ នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**) |
| guanfacine hcl er oral tablet extended release 24 hour 1 mg, 2 mg, 4 mg | $0 (**កម្រិតទី** 2) | PA; QL (30 **គ្រាប់ នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**) |
| guanfacine hcl er oral tablet extended release 24 hour 3 mg | $0 (**កម្រិតទី** 2) | PA; QL (60 **គ្រាប់ នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**) |
| methylphenidate hcl er oral tablet extended release 10 mg, 20 mg | $0 (**កម្រិតទី** 1) | PA; QL (90 **គ្រាប់ នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**) |
| methylphenidate hcl oral solution 10 mg/5ml | $0 (**កម្រិតទី** 1) | PA; QL (900 **មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**) |
| methylphenidate hcl oral solution 5 mg/5ml | $0 (**កម្រិតទី** 1) | PA; QL (1800 **មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**) |
| methylphenidate hcl oral tablet 10 mg, 5 mg | $0 (**កម្រិតទី** 1) | PA; QL (180 **គ្រាប់ នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**) |
| methylphenidate hcl oral tablet 20 mg | $0 (**កម្រិតទី** 1) | PA; QL (90 **គ្រាប់ នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**) |
| **ថ្នាំពុយាបាលជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្ត** (Antidepressants) | | |
| amitriptyline hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg | $0 (**កម្រិតទី** 2) | |
| amoxapine oral tablet 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg | $0 (**កម្រិតទី** 2) | |
| AUVELITY ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 45-105 MG | $0 (**កម្រិតទី** 2) | PA; QL (60 **គ្រាប់ នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**) |
| bupropion hcl er (sr) oral tablet extended release 12 hour 100 mg, 150 mg, 200 mg | $0 (**កម្រិតទី** 1) | QL (60 **គ្រាប់ នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**) |

**រឿងពុះរបេ**

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

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

| ឈ្មោះថ្នាំ | តើថ្នាំអូវីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់) | សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ |
|---|---|---|
| bupropion hcl er (xl) oral tablet extended release 24 hour 150 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| bupropion hcl er (xl) oral tablet extended release 24 hour 300 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| bupropion hcl oral tablet 100 mg, 75 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| citalopram hydrobromide oral solution 10 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| citalopram hydrobromide oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| clomipramine hcl oral capsule 25 mg, 50 mg, 75 mg | $0 (កម្រិតទី 2) | PA |
| desipramine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg | $0 (កម្រិតទី 2) | |
| desvenlafaxine succinate er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 25 mg, 50 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | PA; QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| doxepin hcl oral capsule 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg | $0 (កម្រិតទី 2) | |
| doxepin hcl oral concentrate 10 mg/ml | $0 (កម្រិតទី 2) | |
| DRIZALMA SPRINKLE ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE SPRINKLE 20 MG, 30 MG, 40 MG, 60 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (60 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| duloxetine hcl oral capsule delayed release particles 20 mg, 30 mg, 60 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (60 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| EMSAM TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 12 MG/24HR, 6 MG/24HR, 9 MG/24HR | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (30 បន្ទះ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| escitalopram oxalate oral solution 5 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| escitalopram oxalate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| FETZIMA ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120 MG, 80 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (30 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| FETZIMA ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 20 MG, 40 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (60 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| FETZIMA TITRATION ORAL CAPSULE ER 24 HOUR THERAPY PACK 20 & 40 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (2 កញ្ចប់ជារៀងរាល់ឆ្នាំ) |
| fluoxetine hcl oral capsule 10 mg, 20 mg, 40 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| fluoxetine hcl oral solution 20 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| imipramine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg | $0 (កម្រិតទី 2) | |
| MARPLAN ORAL TABLET 10 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | QL (180 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |

**រឿងពុះរបេ**

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

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

| ឈ្មោះថ្នាំ | តម្លៃថ្នាំអូឌីជីតែអ្នកកន្លងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់) | សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ |
|---|---|---|
| mirtazapine oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg, 7.5 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| mirtazapine oral tablet dispersible 15 mg, 30 mg, 45 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| nefazodone hcl oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 250 mg, 50 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| nortriptyline hcl oral capsule 10 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg | $0 (កម្រិតទី 2) | |
| nortriptyline hcl oral solution 10 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 2) | |
| paroxetine hcl oral suspension 10 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (900 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| paroxetine hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg | $0 (កម្រិតទី 2) | |
| phenelzine sulfate oral tablet 15 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| protriptyline hcl oral tablet 10 mg, 5 mg | $0 (កម្រិតទី 2) | |
| sertraline hcl oral concentrate 20 mg/ml | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| sertraline hcl oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| tranylcypromine sulfate oral tablet 10 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| trazodone hcl oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| trimipramine maleate oral capsule 100 mg | $0 (កម្រិតទី 2) | QL (60 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| trimipramine maleate oral capsule 25 mg, 50 mg | $0 (កម្រិតទី 2) | QL (120 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| TRINTELLIX ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 5 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| venlafaxine hcl er oral capsule extended release 24 hour 150 mg, 37.5 mg, 75 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| venlafaxine hcl oral tablet 100 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg, 75 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| vilazodone hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| ZURZUVAE ORAL CAPSULE 20 MG, 25 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (28 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 14 ថ្ងៃ); NDS |
| ZURZUVAE ORAL CAPSULE 30 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (14 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 14 ថ្ងៃ); NDS |
| **ថ្នាំពុយាបាលជំងឺស្បែកក្រិនចុះលើនយ៉ាង** | | |
| BAFIERTAM ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE 95 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (120 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| BETASERON SUBCUTANEOUS KIT 0.3 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (14 សីរាង នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS |
| dalfampridine er oral tablet extended release 12 hour 10 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | PA; QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |

**រឿងចុះនេ**

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

B **ឆ្លៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្ទុកគ្រាប់ដែលមិនអាចបន្ថយមេមាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមនែជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ**

| ឈ្មោះថ្នាំ | តម្លៃថ្នាំអូវីដដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់) | សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ |
|---|---|---|
| fingolimod hcl oral capsule 0.5 mg | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (30 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| glatiramer acetate subcutaneous solution prefilled syringe 20 mg/ml | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (30 សីរាង នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| glatiramer acetate subcutaneous solution prefilled syringe 40 mg/ml | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (12 សីរាង នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS |
| GLATOPA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 20 MG/ML | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (30 សីរាង នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| GLATOPA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 40 MG/ML | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (12 សីរាង នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS |
| KESIMPTA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 20 MG/0.4ML | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (16 ចិច នៅរៀងរាល់ឆ្នាំ); NDS |
| **ថ្នាំពុយាបាលថប់បារម្ភ** | | |
| alprazolam oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (150 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| buspirone hcl oral tablet 10 mg, 15 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| fluvoxamine maleate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| lorazepam injection solution 2 mg/ml, 4 mg/ml | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| LORAZEPAM INTENSOL ORAL CONCENTRATE 2 MG/ML | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (150 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| lorazepam oral concentrate 2 mg/ml | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (150 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| lorazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (150 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| **ថ្នាំពុយាបាលវិកលចរិក** (Antidementia) | | |
| donepezil hcl oral tablet 10 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| donepezil hcl oral tablet 5 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| donepezil hcl oral tablet dispersible 10 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| donepezil hcl oral tablet dispersible 5 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| galantamine hydrobromide er oral capsule extended release 24 hour 16 mg, 24 mg, 8 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (30 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| galantamine hydrobromide oral solution 4 mg/ml | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (200 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| galantamine hydrobromide oral tablet 12 mg, 4 mg, 8 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| memantine hcl er oral capsule extended release 24 hour 14 mg, 21 mg, 28 mg, 7 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | PA |
| memantine hcl oral solution 2 mg/ml | $0 (កម្រិតទី 1) | PA |
| memantine hcl oral tablet 10 mg, 5 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | PA |

**រឿងពុះរបេ**

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

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

| ឈ្មោះថ្នាំ | តម្លៃថ្នាំអូឌីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់) | សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ |
|---|---|---|
| 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 នៅមួយរយៈ 30 ថ្ងៃ) |
| rivastigmine transdermal patch 24 hour 13.3 mg/24hr, 4.6 mg/24hr, 9.5 mg/24hr | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (30 បន្ទះ នៅមួយរយៈ 30 ថ្ងៃ) |
| **ថ្នាំពុយាបាលសាច់ដុំ** | | |
| baclofen oral tablet 10 mg, 20 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| baclofen oral tablet 5 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (90 គ្រាប់ នៅមួយរយៈ 30 ថ្ងៃ) |
| carisoprodol oral tablet 350 mg | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (120 គ្រាប់ នៅមួយរយៈ 30 ថ្ងៃ) |
| cyclobenzaprine hcl oral tablet 10 mg, 5 mg | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (90 គ្រាប់ នៅមួយរយៈ 30 ថ្ងៃ) |
| dantrolene sodium oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| methocarbamol oral tablet 500 mg | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (360 គ្រាប់ នៅមួយរយៈ 30 ថ្ងៃ) |
| methocarbamol oral tablet 750 mg | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (240 គ្រាប់ នៅមួយរយៈ 30 ថ្ងៃ) |
| tizanidine hcl oral tablet 2 mg, 4 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| **ថ្នាំសណ្តំហឹបណូទិក** (Hypnotics) | | |
| DAYVIGO ORAL TABLET 10 MG, 5 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | QL (30 គ្រាប់ នៅមួយរយៈ 30 ថ្ងៃ) |
| doxepin hcl oral tablet 3 mg, 6 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (30 គ្រាប់ នៅមួយរយៈ 30 ថ្ងៃ) |
| eszopiclone oral tablet 1 mg, 2 mg, 3 mg | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (30 គ្រាប់ នៅមួយរយៈ 30 ថ្ងៃ) |
| tasimelteon oral capsule 20 mg | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (30 កន្សោមគ្រាប់ នៅមួយរយៈ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| temazepam oral capsule 15 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | PA; QL (60 កន្សោមគ្រាប់ នៅមួយរយៈ 30 ថ្ងៃ) |
| temazepam oral capsule 30 mg, 7.5 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | PA; QL (30 កន្សោមគ្រាប់ នៅមួយរយៈ 30 ថ្ងៃ) |
| zaleplon oral capsule 10 mg | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (60 កន្សោមគ្រាប់ នៅមួយរយៈ 30 ថ្ងៃ) |
| zaleplon oral capsule 5 mg | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (30 កន្សោមគ្រាប់ នៅមួយរយៈ 30 ថ្ងៃ) |
| zolpidem tartrate oral tablet 10 mg, 5 mg | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (30 គ្រាប់ នៅមួយរយៈ 30 ថ្ងៃ) |

**យើងចូរយោ**

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

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

| ឈ្មោះថ្នាំ | តម្លៃថ្នាំអូទីដណែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់) | សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ |
|---|---|---|
| **ថ្នាំអាន់ទីផាកគីនសូនង្រៀន** (Antiparkinsonian ) | | |
| amantadine hcl oral capsule 100 mg | $0 (**កម្រិតទី** 1) | QL (120 **កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**) |
| amantadine hcl oral solution 50 mg/5ml | $0 (**កម្រិតទី** 1) | |
| amantadine hcl oral tablet 100 mg | $0 (**កម្រិតទី** 1) | |
| benztropine mesylate injection solution 1 mg/ml | $0 (**កម្រិតទី** 1) | |
| benztropine mesylate oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg | $0 (**កម្រិតទី** 2) | PA |
| bromocriptine mesylate oral capsule 5 mg | $0 (**កម្រិតទី** 1) | |
| bromocriptine mesylate oral tablet 2.5 mg | $0 (**កម្រិតទី** 1) | |
| carbidopa-levodopa er oral tablet extended release 25-100 mg, 50-200 mg | $0 (**កម្រិតទី** 1) | |
| carbidopa-levodopa oral tablet 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg | $0 (**កម្រិតទី** 1) | |
| carbidopa-levodopa oral tablet dispersible 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg | $0 (**កម្រិតទី** 1) | |
| carbidopa-levodopa-entacapone oral tablet 12.5-50-200 mg, 18.75-75-200 mg, 25-100-200 mg, 31.25-125-200 mg, 37.5-150-200 mg, 50-200-200 mg | $0 (**កម្រិតទី** 1) | |
| entacapone oral tablet 200 mg | $0 (**កម្រិតទី** 1) | |
| INBRIJA INHALATION CAPSULE 42 MG | $0 (**កម្រិតទី** 2) | PA; LA; QL (300 **កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**); NDS |
| NEUPRO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 1 MG/24HR, 2 MG/24HR, 3 MG/24HR, 4 MG/24HR, 6 MG/24HR, 8 MG/24HR | $0 (**កម្រិតទី** 2) | |
| pramipexole dihydrochloride oral tablet 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg | $0 (**កម្រិតទី** 1) | |
| rasagiline mesylate oral tablet 0.5 mg, 1 mg | $0 (**កម្រិតទី** 1) | QL (30 **គ្រាប់ នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**) |
| ropinirole hcl oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg | $0 (**កម្រិតទី** 1) | |
| selegiline hcl oral capsule 5 mg | $0 (**កម្រិតទី** 1) | |
| selegiline hcl oral tablet 5 mg | $0 (**កម្រិតទី** 1) | |
| trihexyphenidyl hcl oral solution 0.4 mg/ml | $0 (**កម្រិតទី** 2) | PA |
| trihexyphenidyl hcl oral tablet 2 mg, 5 mg | $0 (**កម្រិតទី** 2) | PA |
| **ផ្សេងៗ** | | |
| AUSTEDO ORAL TABLET 12 MG, 9 MG | $0 (**កម្រិតទី** 2) | PA; LA; QL (120 **គ្រាប់ នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**); NDS |
| AUSTEDO ORAL TABLET 6 MG | $0 (**កម្រិតទី** 2) | PA; LA; QL (60 **គ្រាប់ នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**); NDS |

**រឿងពុះរបេ**

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

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

| ឈ្មោះថ្នាំ | តម្លៃថ្នាំអូឌីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់) | សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ |
|---|---|---|
| AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 12 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (120 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 18 MG, 24 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 30 MG, 36 MG, 42 MG, 48 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 6 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (90 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| AUSTEDO XR PATIENT TITRATION ORAL TABLET EXTENDED RELEASE THERAPY PACK 12 & 18 & 24 & 30 MG, 6 & 12 & 24 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (2 កញ្ចប់ជារៀងរាល់ឆ្នាំ); NDS |
| lithium carbonate er oral tablet extended release 300 mg, 450 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| lithium carbonate oral capsule 150 mg, 300 mg, 600 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| lithium carbonate oral tablet 300 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| lithium oral solution 8 meq/5ml | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| NUEDEXTA ORAL CAPSULE 20-10 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (60 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| pyridostigmine bromide oral tablet 60 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| riluzole oral tablet 50 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| tetrabenazine oral tablet 12.5 mg | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (90 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| tetrabenazine oral tablet 25 mg | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (120 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| **រោគបេះដូង** | | |
| AIMOVIG SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 140 MG/ML, 70 MG/ML | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (1 ចិច នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| dihydroergotamine mesylate injection solution 1 mg/ml | $0 (កម្រិតទី 2) | NDS |
| dihydroergotamine mesylate nasal solution 4 mg/ml | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (8 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| ergotamine-caffeine oral tablet 1-100 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | PA; QL (40 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ) |
| naratriptan hcl oral tablet 1 mg, 2.5 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (12 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| NURTEC ORAL TABLET DISPERSIBLE 75 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (16 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| QULIPTA ORAL TABLET 10 MG, 30 MG, 60 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| rizatriptan benzoate oral tablet 10 mg, 5 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (18 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |

**រឿងពុះរបេ**

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

B **ធម្មតានឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ថែមបាន** DP = **ថ្នាំនៃនៃមិនមនៃជាថ្នាំ ថ្នាក់ D ១**

| ឈ្មោះថ្នាំ | តម្លៃថ្នាំអូទីដណែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់) | សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដំនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ |
|---|---|---|
| rizatriptan benzoate oral tablet dispersible 10 mg, 5 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (18 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| sumatriptan nasal solution 20 mg/act | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (12 ដង្កា នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| sumatriptan nasal solution 5 mg/act | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (24 ដង្កា នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| sumatriptan succinate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (12 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| sumatriptan succinate refill subcutaneous solution cartridge 4 mg/0.5ml | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (18 ថ្នាំចាក់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| sumatriptan succinate refill subcutaneous solution cartridge 6 mg/0.5ml | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (12 ថ្នាំចាក់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| sumatriptan succinate subcutaneous solution 6 mg/0.5ml | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (12 ថ្នាំចាក់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| sumatriptan succinate subcutaneous solution auto-injector 4 mg/0.5ml | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (18 ថ្នាំចាក់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| sumatriptan succinate subcutaneous solution auto-injector 6 mg/0.5ml | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (12 ថ្នាំចាក់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| UBRELVY ORAL TABLET 100 MG, 50 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (16 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| **ថ្នាំកែណារមួយនៃដងខ្លួន** | | |
| **ថ្នាំពុយាបាលមាត់/ចំពង់ក/ធ្មញ់** | | |
| cevimeline hcl oral capsule 30 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| chlorhexidine gluconate mouth/throat solution 0.12 % | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| clotrimazole mouth/throat troche 10 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (150 ថ្នាំគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| 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) | |
| **រោគសញ្ញាស្បែក ថ្នាំពុយាបាលក្រអូមហួរនិងធ្លាក់ខ្លួន** | | |
| ala-cort external cream 1 %, 2.5 % | $0 (កម្រិតទី 1) | |

**រឿងពុះ**

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

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

| ឈ្មោះថ្នាំ | តម្លៃថ្នាំអូទីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់) | សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ |
|---|---|---|
| alclometasone dipropionate external cream 0.05 % | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (60 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| alclometasone dipropionate external ointment 0.05 % | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (60 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| betamethasone dipropionate aug external cream 0.05 % | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (120 ក្រាម នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| betamethasone dipropionate aug external gel 0.05 % | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (120 ក្រាម នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| betamethasone dipropionate aug external lotion 0.05 % | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (120 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| betamethasone dipropionate aug external ointment 0.05 % | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (120 ក្រាម នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| betamethasone dipropionate external cream 0.05 % | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (120 ក្រាម នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| betamethasone dipropionate external lotion 0.05 % | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (120 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| betamethasone dipropionate external ointment 0.05 % | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (120 ក្រាម នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| betamethasone valerate external cream 0.1 % | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (120 ក្រាម នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| betamethasone valerate external lotion 0.1 % | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (120 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| betamethasone valerate external ointment 0.1 % | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (120 ក្រាម នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| clobetasol propionate e external cream 0.05 % | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (60 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| clobetasol propionate external cream 0.05 % | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (60 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| clobetasol propionate external gel 0.05 % | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (60 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| clobetasol propionate external ointment 0.05 % | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (60 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| clobetasol propionate external solution 0.05 % | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (50 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| ENSTILAR EXTERNAL FOAM 0.005-0.064 % | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (120 ក្រាម នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| fluocinolone acetonide body external oil 0.01 % | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (118.28 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| fluocinolone acetonide external cream 0.01 % | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (60 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| fluocinolone acetonide external cream 0.025 % | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (120 ក្រាម នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |

**រឿងពុះរបេ**

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

B **ធៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្តល់គ្រាប់ដែលមិនអាចបន្ថយមេមាន** DP = **ថ្នាំនៃនេះមិនមនែជាថ្នាំ ថ្នាក់ D ទេ**

| ឈ្មោះថ្នាំ | តម្លៃថ្នាំអូទីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់) | សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ |
|---|---|---|
| fluocinolone acetonide external ointment 0.025 % | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (120 ក្រាម នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| fluocinolone acetonide external solution 0.01 % | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (90 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| fluocinolone acetonide scalp external oil 0.01 % | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (118.28 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| fluocinonide emulsified base external cream 0.05 % | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (120 ក្រាម នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| fluocinonide external cream 0.05 % | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (120 ក្រាម នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| fluocinonide external gel 0.05 % | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (60 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| fluocinonide external ointment 0.05 % | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (60 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| fluocinonide external solution 0.05 % | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (60 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| fluticasone propionate external cream 0.05 % | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| fluticasone propionate external ointment 0.005 % | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| halobetasol propionate external cream 0.05 % | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (50 ក្រាម នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| halobetasol propionate external ointment 0.05 % | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (50 ក្រាម នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| hydrocortisone external cream 1 %, 2.5 % | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| hydrocortisone external lotion 2.5 % | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| hydrocortisone external ointment 2.5 % | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| mometasone furoate external cream 0.1 % | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| mometasone furoate external ointment 0.1 % | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| mometasone furoate external solution 0.1 % | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| triamcinolone acetonide external cream 0.025 %, 0.1 %, 0.5 % | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (454 ក្រាម នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| triamcinolone acetonide external lotion 0.025 %, 0.1 % | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| triamcinolone acetonide external ointment 0.025 %, 0.1 %, 0.5 % | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| **រោគសញ្ញាស្បែក ថ្នាំពុយាបាលជំងឺទៃវ៉ារ៉ូស** | | |
| REGRANEX EXTERNAL GEL 0.01 % | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (30 ក្រាម នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| SANTYL EXTERNAL OINTMENT 250 UNIT/GM | $0 (កម្រិតទី 2) | QL (180 ក្រាម នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| sodium chloride irrigation solution 0.9 % | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| sterile water for irrigation irrigation solution | $0 (កម្រិតទី 1) | |

**ក្រៀងក្ដារ**

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

B **ធៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន២** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្ទុះតម្លៃគង់ដែលមិនអាចបន្ថយមែបាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមនែជាថ្នាំ ថ្នាក់ D ទេ**

| ឈ្មោះថ្នាំ | តម្លៃថ្នាំអូវីដដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់) | សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ |
|---|---|---|
| **រោគសញ្ញាស្បែក ថ្នាំព្យាបាលរោគកមរមាស់ និងថ្នាំសម្លាប់ចៃ** | | |
| cvs lice treatment external liquid 1 % | $0 (**កម្រិតទី** 3) | DP |
| eq lice killing max st external shampoo 0.33-4 % | $0 (**កម្រិតទី** 3) | DP |
| gnp lice treatment external liquid 1 % | $0 (**កម្រិតទី** 3) | DP |
| gnp lice treatment external shampoo 0.33-4 % | $0 (**កម្រិតទី** 3) | DP |
| lice killing external shampoo 0.33-4 %, 4-0.33 % | $0 (**កម្រិតទី** 3) | DP |
| lice killing maximum strength external shampoo 0.33-4 % | $0 (**កម្រិតទី** 3) | DP |
| lice treatment creme rinse external liquid 1 % | $0 (**កម្រិតទី** 3) | DP |
| malathion external lotion 0.5 % | $0 (**កម្រិតទី** 1) | QL (59 **មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**) |
| permethrin external cream 5 % | $0 (**កម្រិតទី** 1) | QL (60 **មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**) |
| RID LICE KILLING SHAMPOO EXTERNAL SHAMPOO 0.33-4 % | $0 (**កម្រិតទី** 3) | DP |
| sb lice killing max st external shampoo 0.33-4 % | $0 (**កម្រិតទី** 3) | DP |
| sm lice killing max strength external shampoo 0.33-4 % | $0 (**កម្រិតទី** 3) | DP |
| sm lice treatment external liquid 1 % | $0 (**កម្រិតទី** 3) | DP |
| **រោគសញ្ញាស្បែក ថ្នាំព្យាបាលរោគផ្សិត** | | |
| antifungal (clotrimazole) external cream 1 % | $0 (**កម្រិតទី** 3) | DP |
| antifungal (tolnaftate) external cream 1 % | $0 (**កម្រិតទី** 3) | DP |
| antifungal clotrimazole external cream 1 % | $0 (**កម្រិតទី** 3) | DP |
| anti-fungal external cream 1 % | $0 (**កម្រិតទី** 3) | DP |
| antifungal external powder 2 % | $0 (**កម្រិតទី** 3) | DP |
| athletes foot (clotrimazole) external cream 1 % | $0 (**កម្រិតទី** 3) | DP |
| athletes foot (terbinafine) external cream 1 % | $0 (**កម្រិតទី** 3) | DP |
| athletes foot powder spray external aerosol powder 1 % | $0 (**កម្រិតទី** 3) | DP |
| baza antifungal external cream 2 % | $0 (**កម្រិតទី** 3) | DP |
| butenafine hcl external cream 1 % | $0 (**កម្រិតទី** 3) | DP |
| castellani paint modified external liquid 1.5 % | $0 (**កម្រិតទី** 3) | DP |
| ciclopirox olamine external cream 0.77 % | $0 (**កម្រិតទី** 1) | QL (90 **ក្រាម នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**) |
| ciclopirox olamine external suspension 0.77 % | $0 (**កម្រិតទី** 1) | QL (60 **មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**) |
| clotrimazole anti-fungal external cream 1 % | $0 (**កម្រិតទី** 3) | DP |

**រឿងពុះចេ**

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

B **ឆ្លៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ទាប់មកបាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានៃជាថ្នាំ ថ្នាក់ D ទេ**

| ឈ្មោះថ្នាំ | តម្លៃថ្នាំអូស៊ីដណែអុនក្នុងមួយ១ខែ (កម្រិតថ្នាក់) | សកម្មភាពចាំបាច់ ការកំណត់ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ |
|---|---|---|
| clotrimazole cream 1 % external (otc) | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| clotrimazole cream 1 % external (rx) | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (45 ក្រាម នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| clotrimazole solution 1 % external (otc) | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| clotrimazole solution 1 % external (rx) | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (60 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| clotrimazole-betamethasone external cream 1-0.05 % | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (45 ក្រាម នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| DESENEX EXTERNAL POWDER 2 % | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| FUNGOID TINCTURE EXTERNAL SOLUTION 2 % | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| gnp athletes foot external cream 1 % | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| gnp terbinafine hydrochloride external cream 1 % | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| gnp tolnaftate external cream 1 % | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| ketoconazole external cream 2 % | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (60 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| KLAYESTA EXTERNAL POWDER 100000 UNIT/GM | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (60 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| miconazole nitrate external cream 2 % | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| NYAMYC EXTERNAL POWDER 100000 UNIT/GM | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (60 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| nystatin external cream 100000 unit/gm | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (30 ក្រាម នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| nystatin external ointment 100000 unit/gm | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (30 ក្រាម នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| nystatin external powder 100000 unit/gm | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (60 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| NYSTOP EXTERNAL POWDER 100000 UNIT/GM | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (60 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| qc antifungal (tolnaftate) external cream 1 % | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| qc tolnaftate external cream 1 % | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| sm antifungal clotrimazole external cream 1 % | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| 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 |

**រឿងពុះរបេ**

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

B **ធៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្តល់គ្រាប់ដណែមិនអាចបន្ថែមមាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមនៃជាថ្នាំ ថ្នាក់ D ទេ**

| ឈ្មោះថ្នាំ | តម្លៃថ្នាំអូឌីជីតែអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់) | សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ |
|---|---|---|
| **រោគសញ្ញាស្បែក ថ្នាំព្យាបាលរោគស្បែក** | | |
| acitretin oral capsule 10 mg, 17.5 mg, 25 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | PA |
| calcipotriene external cream 0.005 % | $0 (កម្រិតទី 1) | PA; QL (120 ក្រាម នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| calcipotriene external ointment 0.005 % | $0 (កម្រិតទី 1) | PA; QL (120 ក្រាម នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| calcipotriene external solution 0.005 % | $0 (កម្រិតទី 1) | PA; QL (120 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| CALCITRENE EXTERNAL OINTMENT 0.005 % | $0 (កម្រិតទី 1) | PA; QL (120 ក្រាម នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| tazarotene external cream 0.1 % | $0 (កម្រិតទី 1) | PA; QL (60 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| TAZORAC EXTERNAL CREAM 0.05 % | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (60 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| **រោគសញ្ញាស្បែក ថ្នាំព្យាបាលសម្ងួតរមេីក** | | |
| ketoconazole external shampoo 2 % | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (120 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| selenium sulfide external lotion 2.5 % | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| **រោគសញ្ញាស្បែក ថ្នាំស្ពឹកខាងក្នុង** | | |
| GLYDO EXTERNAL PREFILLED SYRINGE 2 % | $0 (កម្រិតទី 1) | PA; QL (60 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| lidocaine external ointment 5 % | $0 (កម្រិតទី 1) | PA; QL (50 ក្រាម នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| lidocaine external patch 5 % | $0 (កម្រិតទី 1) | PA; QL (3 បន្ទះ នៅរៀងរាល់ 1 ថ្ងៃ) |
| lidocaine hcl external solution 4 % | $0 (កម្រិតទី 1) | PA; QL (50 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| lidocaine-prilocaine external cream 2.5-2.5 % | $0 (កម្រិតទី 1) | B/D; QL (30 ក្រាម នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| LIDOCAN EXTERNAL PATCH 5 % | $0 (កម្រិតទី 1) | PA; QL (3 បន្ទះ នៅរៀងរាល់ 1 ថ្ងៃ) |
| TRIDACAINE II EXTERNAL PATCH 5 % | $0 (កម្រិតទី 1) | PA; QL (3 បន្ទះ នៅរៀងរាល់ 1 ថ្ងៃ) |
| **រោគសញ្ញាស្បែក រោគមុន** | | |
| ACCUTANE ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG | $0 (កម្រិតទី 1) | PA |
| adapalene external gel 0.1 % | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| AMNESTEEM ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 40 MG | $0 (កម្រិតទី 1) | PA |
| BENZEPRO EXTERNAL FOAM 5.3 % | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| benzoyl peroxide-erythromycin external gel 5-3 % | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (46.6 ក្រាម នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |

**រឿងពុះរបេ**

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

B **ធៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាមការមានកំណត់** NDS = **ការផ្តល់គ្រាប់ជំលៃមិនអាចបន្ទាប់មៃមាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមនៃជាថ្នាំ ថ្នាក់ D ទេ**

| ឈ្មោះថ្នាំ | តម្លៃថ្នាំអូវីដដែលអ្នកក្នុងក្រុមគ្រូពេទ្យចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់) | សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ |
|---|---|---|
| CLARAVIS ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG | $0 (កម្រិតទី 1) | PA |
| clindamycin phosphate external gel 1 %, 1 % (twice daily) | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (75 ក្រាម នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| clindamycin phosphate external lotion 1 % | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (60 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| clindamycin phosphate external solution 1 % | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (60 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| DIFFERIN EXTERNAL GEL 0.1 % | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| ery external pad 2 % | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (60 បំណែក នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| erythromycin external gel 2 % | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (60 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| erythromycin external solution 2 % | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (60 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| isotretinoin oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | PA |
| sulfacetamide sodium (acne) external lotion 10 % | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (118 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| tretinoin external cream 0.025 %, 0.05 %, 0.1 % | $0 (កម្រិតទី 1) | PA; QL (45 ក្រាម នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| tretinoin external gel 0.01 %, 0.025 % | $0 (កម្រិតទី 1) | PA; QL (45 ក្រាម នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| ZENATANE ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG | $0 (កម្រិតទី 1) | PA |
| **រោគសញ្ញាស្បែក ស្បែកជ្រុសនៅ និងក្នុងសរសៃឈាម** | | |
| ammonium lactate cream 12 % external (otc) | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| ammonium lactate cream 12 % external (rx) | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| ammonium lactate lotion 12 % external (otc) | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| ammonium lactate lotion 12 % external (rx) | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| anti-itch external cream 2-0.1 % | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| antiseptic skin cleanser external solution 4 % | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| AQUA GLYCOLIC FACE EXTERNAL CREAM | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| arthritis pain relieving external cream 0.075 % | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| BANOPHEN EXTERNAL CREAM 2-0.1 % | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| BASLE EXTERNAL CREAM | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| benzoin external tincture | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| beta care external cream | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| BETA XMA EXTERNAL CREAM | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| bexarotene external gel 1 % | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (60 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |

**ក្រឿងពុះចេ**

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

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

| ឈ្មោះថ្នាំ | តម្លៃថ្នាំអូវីដដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់) | សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ |
|---|---|---|
| calamine phenolated external lotion | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| calamine-zinc oxide external lotion 8-8 % | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| CALMOSEPTINE EXTERNAL OINTMENT 0.44-20.6 % | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| capsaicin external cream 0.025 %, 0.1 % | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| capsaicin pain relief external cream 0.1 % | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| CERAVE MOISTURIZING EXTERNAL CREAM | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| CERAVE SA ROUGH & BUMPY SKIN EXTERNAL CREAM | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| CETAPHIL MOISTURIZING EXTERNAL CREAM | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| CETAPHIL THERAPEUTIC HAND EXTERNAL CREAM | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| CLORPACTIN POWDER 2 GM | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| coconut oil beauty external cream | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| DERMABASE EXTERNAL CREAM | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| DIABETIDERM EXTERNAL CREAM | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| DIABETIDERM FOOT REJUVENATING EXTERNAL CREAM | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| diclofenac sodium external gel 1 % | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (1000 ក្រាម នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| diclofenac sodium external solution 1.5 % | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (300 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ) |
| diphenhydramine-zinc acetate external cream 2-0.1 % | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| DML FORTE EXTERNAL CREAM | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| DYNA-HEX 4 EXTERNAL SOLUTION 4 % | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| EMOLLIA-CREME EXTERNAL CREAM | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| eq therapeutic moisturizing external cream | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| EUCERIN ADVANCED REPAIR HAND EXTERNAL CREAM | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| EUCERIN CALMING DAILY MOIST EXTERNAL CREAM | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| EUCERIN PLUS EXTERNAL CREAM 2.5-10 % | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| EUCERIN SKIN CALMING EXTERNAL CREAM | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| first aid antiseptic external ointment 10 % | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| fluorouracil external cream 5 % | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (40 ក្រាម នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| fluorouracil external solution 2 %, 5 % | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (10 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| gnp anti-itch external cream 2-0.1 % | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |

**រឿងពុះរបេ**

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

B **ឆ្លៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ថយមេមាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមនៃជាថ្នាំ ថ្នាក់ D ទេ**

| ឈ្មោះថ្នាំ | តម្លៃថ្នាំអូវីដដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់) | សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ |
|---|---|---|
| gnp antiseptic skin cleanser external solution 4 % | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| GOLD BOND ULTIMATE HEALING EXTERNAL CREAM | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| hm antiseptic skin cleanser external solution 4 % | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| hm lidocaine patch external patch 4 % | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| HYDRASYN25 EXTERNAL CREAM | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| hydrocortisone (perianal) external cream 1 %, 2.5 % | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| imiquimod external cream 5 % | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (24 កញ្ចប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| itch relief extra strength external cream 2-0.1 % | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| KERADAN EXTERNAL CREAM | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| KERR TRIPLE DYE SWABS EXTERNAL SWAB | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| LAC-HYDRIN FIVE EXTERNAL LOTION 5 % | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| leader finger cream external cream | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| lidocaine pain relief external patch 4 % | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| lidocaine pain relieving external patch 4 % | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| metronidazole external cream 0.75 % | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (45 ក្រាម នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| metronidazole external gel 0.75 % | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (45 ក្រាម នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| metronidazole external lotion 0.75 % | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (59 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| moisturizing cream external cream | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| NEUTROGENA HAND EXTERNAL CREAM | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| nitroglycerin rectal ointment 0.4 % | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (30 ក្រាម នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| NUTRADERM EXTERNAL CREAM | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| PANRETIN EXTERNAL GEL 0.1 % | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (60 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| PEN-KERA EXTERNAL CREAM | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| PENTRAVAN EXTERNAL CREAM | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| PENTRAVAN PLUS EXTERNAL CREAM | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| podofilox external solution 0.5 % | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (7 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ) |
| povidone-iodine external solution 10 % | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| PRETTY FEET/HANDS EXTERNAL CREAM | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| PROCTOCORT EXTERNAL CREAM 1 % | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| PROCTO-MED HC EXTERNAL CREAM 2.5 % | $0 (កម្រិតទី 1) | |

**រឿងពុះរបេ**

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

B **ឆ្លៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ថយមេមាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមនៃជាថ្នាំ ថ្នាក់ D ទេ**

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

**រឿងពុះរបេ**

PA = **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL = **ចំនួនមានកំណត់** ST = **ការពុយមាលជាជំហានៗ** B/D = **ថ្នាំដណែលមានវេជ្ជបញ្ជានៃមានការចាត់ចែងថ្នាំ**

B **ធៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្ទុកគ្រាប់ដណែលមិនអាចបន្ថែមមាន** DP = **ថ្នាំនៃនេះមិនមនៃជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ**

| ឈ្មោះថ្នាំ | តម្លៃថ្នាំអូទីជំលៃអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់) | សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ |
|---|---|---|
| goodsense first aid antibiotic external ointment | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| hm bacitracin zinc external ointment 500 unit/gm | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| hm triple antibiotic external ointment 3.5-400-5000 | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| hm triple antibiotic max st external ointment 1 % | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| mupirocin external ointment 2 % | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (220 ក្រាម នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| qc triple antibiotic max st external ointment 1 % | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| silver sulfadiazine external cream 1 % | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| sm antibiotic external ointment 500 unit/gm | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| sm triple antibiotic external ointment 3.5-400-5000 | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| sm triple antibiotic max st external ointment 1 % | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| SSD EXTERNAL CREAM 1 % | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| SULFAMYLON EXTERNAL CREAM 85 MG/GM | $0 (កម្រិតទី 2) | QL (453.6 ក្រាម នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| triple antibiotic external ointment , 3.5-400-5000 | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| triple antibiotic plus external ointment 1 % | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| triple antibiotic+pain relief external ointment 1 % | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| **អូទិក** (Otic) | | |
| ear drops otic solution 6.5 % | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| gnp earwax removal drops otic solution 6.5 % | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| gnp earwax removal kit otic solution 6.5 % | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| sm ear drops otic solution 6.5 % | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| **ផ្លូវដង្ហើម** | | |
| **ការបញ្ចូលគ្នានៃថ្នាំស្តេរ៉ូអ៊ីត/បេតា អាហ្គូនីស** (Steroid/Beta-Agonist Combinations) | | |
| ADVAIR HFA INHALATION AEROSOL 115-21 MCG/ACT, 230-21 MCG/ACT, 45-21 MCG/ACT | $0 (កម្រិតទី 2) | QL (1 បំពង់ហឺត នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| AIRSUPRA INHALATION AEROSOL 90-80 MCG/ACT | $0 (កម្រិតទី 2) | QL (3 បំពង់ហឺត នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| BREO ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100-25 MCG/ACT, 200-25 MCG/ACT, 50-25 MCG/INH | $0 (កម្រិតទី 2) | QL (60 គ្រាប់ថ្នាននៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |

**រឿងពុះរនេ**

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

B **ធម្មៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្តល់គ្រាប់ជំលៃមិនអាចបន្ថយមៃមាន** DP = **ថ្នាំនៃនេះមិនមនៃជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ**

| ឈ្មោះថ្នាំ | តម្លៃថ្នាំអូវ៉ីដដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់) | សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ |
|---|---|---|
| BREYNA INHALATION AEROSOL 160-4.5 MCG/ACT, 80-4.5 MCG/ACT | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (3 បំពង់ហឺត នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| budesonide-formoterol fumarate inhalation aerosol 160-4.5 mcg/act, 80-4.5 mcg/act | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (3 បំពង់ហឺត នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| DULERA INHALATION AEROSOL 100-5 MCG/ACT, 200-5 MCG/ACT, 50-5 MCG/ACT | $0 (កម្រិតទី 2) | QL (3 បំពង់ហឺត នៅរៀងរាល់ 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 ហឺត នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| WIXELA INHUB INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100-50 MCG/ACT, 250-50 MCG/ACT, 500-50 MCG/ACT | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (60 ហឺត នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| **ការបញ្ចូលគ្នានៃថ្នាំអាន់ទីកូលីនន់រដ្ឋយិក/បតោអាហ្គូនីស** (Anticholinergic/Beta Agonist) | | |
| ANORO ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 62.5-25 MCG/ACT | $0 (កម្រិតទី 2) | QL (60 គ្រាប់ថ្លានៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| BEVESPI AEROSPHERE INHALATION AEROSOL 9-4.8 MCG/ACT | $0 (កម្រិតទី 2) | QL (1 បំពង់ហឺត នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| BREZTRI AEROSPHERE AEROSOL 160-9-4.8 MCG/ACT INHALATION | $0 (កម្រិតទី 2) | QL (1 បំពង់ហឺត នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| BREZTRI AEROSPHERE AEROSOL 160-9-4.8 MCG/ACT INHALATION | $0 (កម្រិតទី 2) | QL (4 បំពង់ហឺត នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ) |
| COMBIVENT RESPIMAT INHALATION AEROSOL SOLUTION 20-100 MCG/ACT | $0 (កម្រិតទី 2) | QL (2 បំពង់ហឺត នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| ipratropium-albuterol inhalation solution 0.5-2.5 (3) mg/3ml | $0 (កម្រិតទី 1) | B/D |
| TRELEGY ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100-62.5-25 MCG/ACT, 200-62.5-25 MCG/ACT | $0 (កម្រិតទី 2) | QL (60 គ្រាប់ថ្លានៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| **ក្នុងកនិងថ្នាសាយ** | | |
| 12 hour decongestant oral tablet extended release 12 hour 120 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| 12 hour nasal decongestant nasal solution 0.05 % | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| 12 hour nasal decongestant oral tablet extended release 12 hour 120 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| 12 hour nasal spray nasal solution 0.05 % | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| 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 |

**រឿងពុះរបេ**

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

B **ឆ្លៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្ទុកគ្រាប់ដដែលមិនអាចបន្ថយមែបាន** DP = **ថ្នាំនៃនេះមិនមនៃជាថ្នាំ ថ្នាក់ D ទេ**

| ឈ្មោះថ្នាំ | តម្លៃថ្នាំអូទីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់) | សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ |
|---|---|---|
| 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 |
| DELSYM COUGH CHILDRENS ORAL SUSPENSION EXTENDED RELEASE 30 MG/5ML | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| DELSYM COUGH/CHEST CONGEST DM ORAL LIQUID 5-100 MG/5ML | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| DELSYM ORAL SUSPENSION EXTENDED RELEASE 30 MG/5ML | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| dextromethorphan hbr oral capsule 15 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |

**រឿងពុះ**

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

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

| ឈ្មោះថ្នាំ | តម្លៃថ្នាំអូទីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់) | សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ |
|---|---|---|
| dextromethorphan polistirex er oral suspension extended release 30 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| dextromethorphan-guaifenesin oral syrup 10-100 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| ed-a-hist dm oral liquid 10-4-15 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| eq cough dm oral suspension extended release 30 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| gnp all day allergy-d oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| gnp allergy & congestion oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| gnp allergy/congestion relief oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| gnp cough dm er oral suspension extended release 30 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| gnp mucus er oral tablet extended release 12 hour 1200 mg, 600 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| gnp mucus relief oral tablet extended release 12 hour 1200 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| gnp nasal decongestant oral tablet 30 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| gnp nasal decongestant pe oral tablet 10 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| gnp nasal spray extra moist nasal solution 0.05 % | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| gnp nasal spray fast acting nasal solution 1 % | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| gnp nasal spray nasal solution 0.05 % | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| gnp no drip nasal spray nasal solution 0.05 % | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| gnp pseudoephedrine hcl 12 hr oral tablet extended release 12 hour 120 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| gnp tussin cf cough & cold oral syrup 5-10-100 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| gnp tussin cough long acting oral syrup 15 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| gnp tussin dm cough oral liquid 100-10 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| gnp tussin dm max oral liquid 20-400 mg/20ml | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| gnp tussin dm oral liquid 20-200 mg/20ml | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| gnp tussin mucus & chest cong oral liquid 100 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| goodsense cough dm childrens oral suspension extended release 30 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| goodsense cough dm oral suspension extended release 30 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |

**រឿងពុះចេ**

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

B **ធម្មតានឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ទាប់មមាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមនែជាថ្នាំ ថ្នាក់ D ទេ**

| ឈ្មោះថ្នាំ | តម្លៃថ្នាំអូទីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់) | សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ |
|---|---|---|
| goodsense mucus er maximum str oral tablet extended release 12 hour 1200 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| goodsense mucus er oral tablet extended release 12 hour 600 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| goodsense mucus relief child oral liquid 2.5-5-100 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| goodsense tussin cf oral liquid 5-10-100 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| goodsense tussin dm max oral liquid 20-400 mg/20ml | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| goodsense tussin dm oral liquid 20-200 mg/20ml | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| guaifenesin er oral tablet extended release 12 hour 600 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| guaifenesin oral liquid 100 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| guaifenesin oral tablet 200 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| guaifenesin-codeine oral solution 100-10 mg/5ml, 200-20 mg/10ml | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| guaifenesin-dm oral syrup 100-10 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| hm allergy relief/nasal decong oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| hm cough dm oral suspension extended release 30 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| hm nasal decongestant 12 hour oral tablet extended release 12 hour 120 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| hm nasal decongestant pe oral tablet 10 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| hm nose drops nasal solution 1 % | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| HYCODAN ORAL SOLUTION 5-1.5 MG/5ML | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| hydrocod poli-chlorphe poli er oral suspension extended release 10-8 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| hydrocodone bit-homatrop mbr oral solution 5-1.5 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| hydrocodone bit-homatrop mbr oral tablet 5-1.5 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| hydromet oral solution 5-1.5 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| lohist-dm oral syrup 5-2-10 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| loratadine-d 12hr oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| loratadine-d 24hr oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| MAR-COF BP ORAL LIQUID 30-2-7.5 MG/5ML | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |

**រឿងពុះចេ**

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

B **ធម្មតានឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ថែមមាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមនែជាថ្នាំ ថ្នាក់ D ទេ**

| ឈ្មោះថ្នាំ | តម្លៃថ្នាំអូវីដដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់) | សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ |
|---|---|---|
| MAR-COF CG EXPECTORANT ORAL LIQUID 225-7.5 MG/5ML | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| MAXIFED ORAL TABLET 60-360 MG | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| maxi-tuss ac oral solution 100-10 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| maxi-tuss cd oral liquid 10-4-10 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| maxi-tuss g oral liquid 10-100 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| maxi-tuss gmx oral liquid 10-200 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| m-clear wc oral solution 100-6.33 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| M-END PE ORAL LIQUID 3.33-1.33-6.33 MG/5ML | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| MUCINEX CHILDRENS FREEFROM ORAL LIQUID 5-100 MG/5ML | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| MUCINEX CHILDRENS STUFFY NOSE NASAL SOLUTION 0.05 % | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| MUCINEX COUGH CHILDRENS ORAL LIQUID 5-100 MG/5ML | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| MUCINEX DM ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 30-600 MG | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| MUCINEX FAST-MAX CHEST CONG MS ORAL LIQUID 400 MG/20ML | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| MUCINEX FAST-MAX CONGEST COUGH ORAL TABLET 5-10-200 MG | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| MUCINEX FAST-MAX DM MAX ORAL LIQUID 20-400 MG/20ML | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| MUCINEX FREEFROM SEV CNGST/CGH ORAL LIQUID 10-20-400 MG/20ML | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| MUCINEX MAXIMUM STRENGTH ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 1200 MG | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| MUCINEX ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 600 MG | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| MUCINEX SINUS-MAX CLEAR & COOL NASAL SOLUTION 0.05 % | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| mucus & chest congestion oral liquid 100 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| mucus relief childrens oral liquid 2.5-5-100 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| mucus relief cough childrens oral liquid 5-100 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| mucus relief dm max oral liquid 20-400 mg/20ml | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| mucus relief dm oral liquid 20-400 mg/20ml | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |

**រឿងពុះរបេ**

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

B **ឆ្លៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្តល់គ្រាប់ដែលមិនអាចបន្ទាប់មៃបាន** DP = **ថ្នាំនៃនៃមិនមនៃជាថ្នាំ ថ្នាក់ D ទេ**

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

**រឿងពុះ**

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

B **ធម្មតានឹង**D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន**ៗ LA = **ដំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ថែមបាន** DP = **ថ្នាំនៃ**ៈ**មិនមនែជាថ្នាំ ថ្នាក់** D **ទ**ៈ

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

**រឿងពុះចេ**

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

B **ឆ្លៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន២** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្តល់គ្រាប់ដែលមិនអាចបន្ទាប់មកបាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមនែជាថ្នាំ ថ្នាក់ D ទេ**

| ឈ្មោះថ្នាំ | តើថ្នាំអូឌីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់) | សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ |
|---|---|---|
| sm nasal spray moisturizing nasal solution 0.05 % | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| sm nasal spray nasal solution 0.05 % | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| sm nasal spray sinus nasal solution 0.05 % | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| sm nose drops nasal decongest nasal solution 1 % | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| sm tussin cf oral liquid 5-10-100 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| sm tussin cough/chest congest oral liquid 20-200 mg/10ml, 20-200 mg/20ml | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| sm tussin cough/chest congest oral syrup 100-10 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| sm tussin dm max oral liquid 20-400 mg/20ml | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| sm tussin dm oral syrup 100-10 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| sm tussin mucus+chest congest oral liquid 100 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| sodium chloride inhalation nebulization solution 7 % | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| sudogest 12 hour oral tablet extended release 12 hour 120 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| SUDOGEST MAXIMUM STRENGTH ORAL TABLET 30 MG | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| SUDOGEST ORAL TABLET 30 MG, 60 MG | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| suphedrine 12hour oral tablet extended release 12 hour 120 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| TUSNEL C ORAL SYRUP 30-10-100 MG/5ML | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| tusnel diabetic oral liquid 10-100 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| TUSNEL DM ORAL LIQUID 10-20-400 MG/5ML | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| TUSNEL DM PEDIATRIC ORAL LIQUID 2.5-5-75 MG/5ML | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| TUSNEL ORAL LIQUID 30-15-200 MG/5ML | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| TUSNEL PEDIATRIC ORAL LIQUID 15-5-50 MG/5ML | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| TUSNEL-DM PEDIATRIC ORAL LIQUID 7.5-2.5-25 MG/ML | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| TUSNEL-EX ORAL LIQUID 100 MG/5ML | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| tussin cf oral liquid 5-10-100 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| tussin cough oral syrup 15 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| tussin dm max adult oral liquid 5-100 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| tussin dm oral liquid 100-10 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| tussin dm oral syrup 100-10 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |

**រឿងពុះចេ**

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

B **ឆ្លៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ថែមបាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមនែជាថ្នាំ ថ្នាក់ D ទេ**

| ឈ្មោះថ្នាំ | តម្លៃថ្នាំអូឌីជីតែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់) | សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ |
|---|---|---|
| tussin mucus & chest congest oral liquid 100 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| tussin mucus+chest congestion oral liquid 100 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| tussin multi-symptom cold cf oral liquid 5-10-100 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| VANATAB DM ORAL TABLET 5-9-198 MG | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| **ថ្នាំច្រមុះស្តេរ៉ូអ៊ីត** (Nasal Steroids) | | |
| flunisolide nasal solution 25 mcg/act (0.025%) | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (3 ជប នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| fluticasone propionate nasal suspension 50 mcg/act | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (1 ជប នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| XHANCE NASAL EXHALER SUSPENSION 93 MCG/ACT | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (32 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| **ថ្នាំពុយាបាលអាន់ទីហ៊ីស្តាមីន** (Antihistamines) | | |
| 24hr allergy relief oral tablet 180 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| all day allergy childrens oral solution 5 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| all day allergy oral tablet 10 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| all-day allergy childrens oral solution 5 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| aller-chlor oral tablet 4 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| allergy 24-hr oral tablet 180 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| allergy childrens oral liquid 12.5 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| allergy childrens oral solution 5 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| allergy oral tablet 4 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| allergy rel child (loratadine) oral solution 5 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| allergy relief childrens oral liquid 12.5 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| allergy relief childrens oral solution 1 mg/ml | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| allergy relief oral capsule 25 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| allergy relief oral tablet 10 mg, 25 mg, 4 mg, 5 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| azelastine hcl nasal solution 0.1 % | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| BANOPHEN ORAL CAPSULE 25 MG, 50 MG | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| BANOPHEN ORAL TABLET 25 MG | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| cetirizine hcl allergy child oral solution 5 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| cetirizine hcl childrens alrgy oral solution 1 mg/ml | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| cetirizine hcl childrens oral solution 5 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| cetirizine hcl oral solution 5 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (300 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |

**រឿងពុះរបេ**

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

B **ធម្មតានឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្តល់គ្រាន់ជ្រលែមិនអាចបន្ថយមែបាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមនែជាថ្នាំ ថ្នាក់ D ទេ**

| ឈ្មោះថ្នាំ | តើថ្នាំអូតីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់) | សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ |
|---|---|---|
| cetirizine hcl oral tablet 10 mg, 5 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| cetirizine hcl oral tablet chewable 10 mg, 5 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| childrens loratadine oral solution 5 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| complete allergy medicine oral capsule 25 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| cyproheptadine hcl oral syrup 2 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 2) | PA |
| cyproheptadine hcl oral tablet 4 mg | $0 (កម្រិតទី 2) | PA |
| diphenhydramine hcl childrens oral liquid 12.5 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| diphenhydramine hcl injection solution 50 mg/ml | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| diphenhydramine hcl oral capsule 25 mg, 50 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| diphenhydramine hcl oral liquid 12.5 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| diphenhydramine hcl oral tablet 25 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| ed chlorped jr oral syrup 2 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| fexofenadine hcl oral tablet 180 mg, 60 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| gnp all day allergy childrens oral solution 1 mg/ml, 5 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| gnp all day allergy oral tablet 10 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| gnp allergy oral tablet 25 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| gnp allergy relief 24 hr oral tablet 5 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| gnp allergy relief max st oral liquid 12.5 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| gnp allergy relief oral capsule 25 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| gnp allergy relief oral tablet 180 mg, 25 mg, 4 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| gnp childrens allergy oral liquid 12.5 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| gnp loratadine childrens oral solution 5 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| gnp loratadine oral solution 5 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| gnp loratadine oral tablet 10 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| gnp loratadine oral tablet dispersible 10 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| goodsense all day allergy oral solution 5 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| goodsense all day allergy oral tablet 10 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| goodsense aller-ease oral tablet 180 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| goodsense allergy relief oral tablet 10 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| hm all day allergy childrens oral solution 5 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |

**រឿងពុះចេ**

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

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

| ឈ្មោះថ្នាំ | តម្លៃថ្នាំអូឌីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់) | សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ |
|---|---|---|
| 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 នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| levocetirizine dihydrochloride oral tablet 5 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| liquid allergy relief oral liquid 12.5 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| loratadine childrens oral solution 5 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| loratadine childrens oral tablet chewable 5 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| loratadine oral solution 5 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| loratadine oral tablet 10 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| m-dryl oral liquid 12.5 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| pharbedryl oral capsule 25 mg, 50 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| qc all day allergy oral tablet 10 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| qc allergy childrens oral liquid 12.5 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| qc childrens allergy oral solution 5 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| qc loratadine allergy relief oral tablet 10 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| siladryl allergy oral liquid 12.5 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| sm all day allergy childrens oral solution 5 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| sm all day allergy oral tablet 10 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| sm allergy childrens oral solution 5 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| sm allergy relief oral tablet 25 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| sm childrens loratadine oral solution 5 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| sm fexofenadine hcl oral tablet 180 mg, 60 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| sm loratadine oral solution 5 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| sm loratadine oral tablet 10 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |

**រឿងពុះរបេ**

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

B **ធៀបនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ថយមៃបាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាក់ D ទេ**

| ឈ្មោះថ្នាំ | តម្លៃថ្នាំអូទីដលែអ្នកកន្ទ្រីងតួ្រវចំណាយលលើ (កម្រិតថ្នាក់) | សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ |
|---|---|---|
| **ថ្នាំស្តេរ៉ូអ៊ីតជកជ្ងហាលើមចូល** (Steroid Inhalants) | | |
| ALVESCO INHALATION AEROSOL SOLUTION 160 MCG/ACT | $0 (**កម្រិតទី** 2) | QL (2 **បំពង់ហឺត នងៅមួ្ងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**) |
| ALVESCO INHALATION AEROSOL SOLUTION 80 MCG/ACT | $0 (**កម្រិតទី** 2) | QL (3 **បំពង់ហឺត នងៅមួ្ងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**) |
| ARNUITY ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100 MCG/ACT, 200 MCG/ACT, 50 MCG/ACT | $0 (**កម្រិតទី** 2) | QL (30 **ហឺត នងៅមួ្ងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**) |
| budesonide inhalation suspension 0.25 mg/2ml, 0.5 mg/2ml | $0 (**កម្រិតទី** 1) | B/D |
| **ថ្នាំអាន់ទីកូលីនន់រដ្ឋយ៉ិក** (Anticholinergics) | | |
| ATROVENT HFA INHALATION AEROSOL SOLUTION 17 MCG/ACT | $0 (**កម្រិតទី** 2) | QL (2 **បំពង់ហឺត នងៅមួ្ងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**) |
| INCRUSE ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 62.5 MCG/ACT | $0 (**កម្រិតទី** 2) | QL (30 **គ្រាប់ថ្លា នងៅមួ្ងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**) |
| ipratropium bromide inhalation solution 0.02 % | $0 (**កម្រិតទី** 1) | B/D |
| ipratropium bromide nasal solution 0.03 %, 0.06 % | $0 (**កម្រិតទី** 1) | |
| **ថ្នាំសនេៅ** | | |
| acetylcysteine inhalation solution 10 %, 20 % | $0 (**កម្រិតទី** 1) | B/D |
| AEROCHAMBER MINI CHAMBER DEVICE | $0 (**កម្រិតទី** 3) | DP |
| AEROCHAMBER MV | $0 (**កម្រិតទី** 3) | DP |
| AEROCHAMBER PLUS FLO-VU | $0 (**កម្រិតទី** 3) | DP |
| AEROCHAMBER PLUS FLO-VU LARGE | $0 (**កម្រិតទី** 3) | DP |
| AEROCHAMBER PLUS FLO-VU MEDIUM | $0 (**កម្រិតទី** 3) | DP |
| AEROCHAMBER PLUS FLO-VU SMALL | $0 (**កម្រិតទី** 3) | DP |
| AEROCHAMBER PLUS FLO-VU W/MASK | $0 (**កម្រិតទី** 3) | DP |
| AEROCHAMBER PLUS FLOW VU | $0 (**កម្រិតទី** 3) | DP |
| AEROCHAMBER W/FLOWSIGNAL | $0 (**កម្រិតទី** 3) | DP |
| AEROCHAMBER Z-STAT PLUS | $0 (**កម្រិតទី** 3) | DP |
| AEROCHAMBER Z-STAT PLUS CHAMBR | $0 (**កម្រិតទី** 3) | DP |
| AEROCHAMBER Z-STAT PLUS/LARGE | $0 (**កម្រិតទី** 3) | DP |
| AEROCHAMBER Z-STAT PLUS/MEDIUM | $0 (**កម្រិតទី** 3) | DP |
| AEROCHAMBER Z-STAT PLUS/SMALL | $0 (**កម្រិតទី** 3) | DP |
| AEROVENT PLUS DEVICE | $0 (**កម្រិតទី** 3) | DP |
| ARALAST NP INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1000 MG, 500 MG | $0 (**កម្រិតទី** 2) | PA; LA; NDS |
| BRONCHITOL INHALATION CAPSULE 40 MG | $0 (**កម្រិតទី** 2) | PA; LA; QL (560 **កន្ទុសសោមគ្រាប់ នងៅមួ្ងរាល់** 28 **ថ្ងៃ**); NDS |

**រមួ្ងពុរនេ**

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

B **ឆមៀ្ងបនឹ្ងនឹ្ង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណលើការមានកំណត់** NDS = **ការផ្ទ្ងគ្ងត់ជ្ងលែមិនអាចបន្ទ្ងមៃមាន** DP = **ថ្នាំនៈមិនមនៃជាថ្នាំ ថ្នាកែ** D **ទ**

| ឈ្មោះថ្នាំ | តម្លៃថ្នាំអូវីដណែអុនកូនន៏ងតួ្រវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់) | សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹងឬដនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ |
|---|---|---|
| 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 10 MG/0.5ML, 30 MG/ML | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; NDS |
| FLEXICHAMBER DEVICE | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| INSPIRACHAMBER/LARGE DEVICE | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| INSPIRACHAMBER/MEDIUM DEVICE | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| INSPIRACHAMBER/MOUTHPIECE DEVICE | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| INSPIRACHAMBER/SMALL DEVICE | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| INSPIREASE | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| KALYDECO ORAL PACKET 13.4 MG, 25 MG, 5.8 MG, 50 MG, 75 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (56 កញ្ចប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS |
| KALYDECO ORAL TABLET 150 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| MICROCHAMBER | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |

**រឿងពុះ**

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

B **ធៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្ទុកគ្រាប់ដណែមិនអាចបន្ថយមែបាន** DP = **ថ្នាំនៃនៃមិនមនៃជាថ្នាំ ថ្នាក់ D ទេ**

| ឈ្មោះថ្នាំ | តម្លៃថ្នាំអូវីដដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់) | សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ |
|---|---|---|
| MICROCHAMBER DEVICE | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| MICROSPACER | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| neti pot sinus wash nasal kit 2300-700 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| OFEV ORAL CAPSULE 100 MG, 150 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (60 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| OPTICHAMBER DIAMOND | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| OPTICHAMBER DIAMOND DEVICE | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| OPTICHAMBER DIAMOND-LG MASK DEVICE | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| OPTICHAMBER DIAMOND-MD MASK | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| OPTICHAMBER DIAMOND-SM MASK | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| ORKAMBI ORAL PACKET 100-125 MG, 150-188 MG, 75-94 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (56 កញ្ចប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS |
| ORKAMBI ORAL TABLET 100-125 MG, 200-125 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (112 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS |
| pirfenidone oral capsule 267 mg | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (270 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| pirfenidone oral tablet 267 mg | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (270 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| pirfenidone oral tablet 534 mg, 801 mg | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (90 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| 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 |
| PULMOZYME INHALATION SOLUTION 2.5 MG/2.5ML | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; NDS |
| pure comfort spacer chamber device | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| RITEFLO DEVICE | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| roflumilast oral tablet 250 mcg | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (56 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ឆ្នាំ) |
| roflumilast oral tablet 500 mcg | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| SYMDEKO ORAL TABLET THERAPY PACK 100-150 & 150 MG, 50-75 & 75 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (56 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS |
| theophylline er oral tablet extended release 12 hour 100 mg, 200 mg, 300 mg, 450 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |

**រឿងពុះរបេ**

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

B **ឆ្លៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ថែមបាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមនែជាថ្នាំ ថ្នាក់ D ទេ**

| ឈ្មោះថ្នាំ | តម្លៃថ្នាំអូទីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់) | សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ |
|---|---|---|
| theophylline er oral tablet extended release 24 hour 400 mg, 600 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| theophylline oral elixir 80 mg/15ml | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| theophylline oral solution 80 mg/15ml | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| TRIKAFTA ORAL TABLET THERAPY PACK 100-50-75 & 150 MG, 50-25-37.5 & 75 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (84 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS |
| TRIKAFTA ORAL THERAPY PACK 100-50-75 & 75 MG, 80-40-60 & 59.5 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (56 កញ្ចប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS |
| VORTEX VALVED HOLDING CHAMBER DEVICE | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 150 MG/ML, 300 MG/2ML, 75 MG/0.5ML | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; NDS |
| XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 150 MG/ML, 300 MG/2ML, 75 MG/0.5ML | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; NDS |
| XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; NDS |
| ZEMAIRA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1000 MG, 4000 MG, 5000 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; NDS |
| **សារធាតុបតោ អាហ្គូនីស** (Beta Agonists) | | |
| albuterol sulfate hfa inhalation aerosol solution 108 (90 base) mcg/act, 108 (90 base) mcg/act (nda020503), 108 (90 base) mcg/act (nda020983) | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (2  បំពង់ហឺត នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| albuterol sulfate inhalation nebulization solution (2.5 mg/3ml) 0.083%, 0.63 mg/3ml, 1.25 mg/3ml, 2.5 mg/0.5ml | $0 (កម្រិតទី 1) | B/D |
| albuterol sulfate oral syrup 2 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| albuterol sulfate oral tablet 2 mg, 4 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| levalbuterol hcl inhalation nebulization solution 0.31 mg/3ml, 0.63 mg/3ml, 1.25 mg/0.5ml, 1.25 mg/3ml | $0 (កម្រិតទី 1) | B/D |
| levalbuterol tartrate inhalation aerosol 45 mcg/act | $0 (កម្រិតទី 1) | ST; QL (2 បំពង់ហឺត នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| SEREVENT DISKUS INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 50 MCG/ACT | $0 (កម្រិតទី 2) | QL (60 ហឺត នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| terbutaline sulfate oral tablet 2.5 mg, 5 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| VENTOLIN HFA AEROSOL SOLUTION 108 (90 BASE) MCG/ACT INHALATION | $0 (កម្រិតទី 2) | QL (2 បំពង់ហឺត នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| VENTOLIN HFA AEROSOL SOLUTION 108 (90 BASE) MCG/ACT INHALATION | $0 (កម្រិតទី 2) | QL (6 បំពង់ហឺត នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |

**រឿងពុះរបេ**

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

B **ឆ្លៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្ទុកគ្រាប់ដែលមិនអាចបន្ថយមេមាន** DP = **ថ្នាំនៃមិនមនៃជាថ្នាំ ថ្នាក់ D ទេ**

| ឈ្មោះថ្នាំ | តើថ្នាំអូវីដដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់) | សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ |
|---|---|---|
| **ឡើកូទ្រីន ម៉ូឌូលឡាតេទ័រ** (Leukotriene Modulators) | | |
| montelukast sodium oral packet 4 mg | $0 (**កម្រិតទី** 1) | |
| montelukast sodium oral tablet 10 mg | $0 (**កម្រិតទី** 1) | |
| montelukast sodium oral tablet chewable 4 mg, 5 mg | $0 (**កម្រិតទី** 1) | |
| zafirlukast oral tablet 10 mg, 20 mg | $0 (**កម្រិតទី** 1) | |
| **ផ្សេងៗ** | | |
| **ផ្សេងៗ** | | |
| 1st base external cream | $0 (**កម្រិតទី** 3) | DP |
| ARBEM H-COSMETIC EXTERNAL CREAM | $0 (**កម្រិតទី** 3) | DP |
| ARBEM LIPOPEN EXTERNAL CREAM | $0 (**កម្រិតទី** 3) | DP |
| az cream external cream | $0 (**កម្រិតទី** 3) | DP |
| BASE PCCA CLARIFYING EXTERNAL CREAM | $0 (**កម្រិតទី** 3) | DP |
| cream base external cream | $0 (**កម្រិតទី** 3) | DP |
| emollient base external cream | $0 (**កម្រិតទី** 3) | DP |
| 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 |

**រឿងពុះ**

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

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

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

**រឿងពុះចេ**

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

B **ឆ្លៀបនឹង**D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្ទុកគ្រាន់ដែលមិនអាចបន្ថយមៃមាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមនែជាថ្នាំ ថ្នាកែ** D **ទេ**

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

**រឿងពុះចេ**

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

B **ឆ្លៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្តល់គ្រប់ដែលមិនអាចបន្ថែមមាន** DP = **ថ្នាំនៃនៃមិនមនៃជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ១**

| ឈ្មោះថ្នាំ | តើថ្នាំអូវីដណែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់) | សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដំនើរការកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ |
|---|---|---|
| INJECTAFER INTRAVENOUS SOLUTION 750 MG/15ML | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| INTEGRA F ORAL CAPSULE 125-1 MG | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| INTEGRA ORAL CAPSULE 62.5-62.5-40-3 MG | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| INTEGRA PLUS ORAL CAPSULE | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| iron 27 oral tablet 240 (27 fe) mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| iron chews pediatric oral tablet chewable 15 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| iron high-potency oral tablet 325 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| iron oral tablet 240 (27 fe) mg, 325 (65 fe) mg, 90 (18 fe) mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| iron slow release oral tablet extended release 45 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| iron supplement oral solution 220 (44 fe) mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| IRON UP ORAL LIQUID 15 MG/0.5ML | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| kp ferrous gluconate oral tablet 324 (37.5 fe) mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| kp ferrous sulfate oral tablet 325 (65 fe) mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| MONOFERRIC INTRAVENOUS SOLUTION 1000 MG/10ML | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| MULTIGEN ORAL TABLET 70 MG | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| MULTIGEN PLUS ORAL TABLET 50-101-1 MG | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| na ferric gluc cplx in sucrose intravenous solution 12.5 mg/ml | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| NEPHRON FA ORAL TABLET | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| NIFEREX ORAL TABLET | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| NOVAFERRUM ORAL LIQUID 125 MG/5ML | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| NOVAFERRUM PEDIATRIC DROPS ORAL LIQUID 15 MG/ML | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| NUFERA ORAL TABLET | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| NU-IRON ORAL CAPSULE 150 MG | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| POLY-IRON 150 ORAL CAPSULE 150 MG | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| polysaccharide iron complex oral capsule 150 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| polysaccharide-iron complex oral capsule 150 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| purevit dualfe plus oral capsule 162-115.2-1 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| px iron oral tablet 27 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |

**រឿងពុះរេ**

PA = **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL = **ចំនួនមានកំណត់** ST = **ការពុយាបាលជាជំហានៗ** B/D = **ថ្នាំដណែលមានឥណ្ឌេជញ្ជាន១មានការចាត់ចែងថ្នាក់**

B **ធម្មតានឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្តល់គ្រាន់ដណែលមិនអាចបន្ថយមេមាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមនែជាថ្នាំ ថ្នាក់ D ទេ**

| ឈ្មោះថ្នាំ | តម្លៃថ្នាំអូសីដលែអុនកូនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់) | សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ |
|---|---|---|
| qc ferrous sulfate oral tablet 325 (65 fe) mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| ra high potency iron oral tablet 27 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| ra iron oral tablet 27 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| ra slow release iron oral tablet extended release 45 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| se-tan plus oral capsule 162-115.2-1 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| SLOW FE ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 45 MG | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| slow iron oral tablet extended release 160 (50 fe) mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| slow release iron oral tablet extended release 160 (50 fe) mg, 45 mg, 47.5 mg, 50 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| sm iron oral tablet 325 (65 fe) mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| sm iron slow release oral tablet extended release 160 (50 fe) mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| sm slow release dried iron oral tablet extended release 45 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| sm slow release iron oral tablet extended release 45 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| TANDEM ORAL CAPSULE 53-53 MG | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| TANDEM PLUS ORAL CAPSULE 162-115.2-1 MG | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| TRICON ORAL CAPSULE | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| TRIFERIC HEMODIALYSIS PACKET 272 MG | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| trigels-f forte oral capsule 460-60-0.01-1 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| VENOFER INTRAVENOUS SOLUTION 20 MG/ML | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| VITRON-C ORAL TABLET 65-125 MG | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| wee care oral suspension 15 mg/1.25ml | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| **ថ្នាំទប់ស្កាត់ផ្ទុះសំផ្ទុះឈាមតែ** (Platelet Aggregation Inhibitors) | | |
| aspirin-dipyridamole er oral capsule extended release 12 hour 25-200 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| BRILINTA ORAL TABLET 60 MG, 90 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | |
| clopidogrel bisulfate oral tablet 75 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| dipyridamole oral tablet 25 mg, 50 mg, 75 mg | $0 (កម្រិតទី 2) | PA |
| prasugrel hcl oral tablet 10 mg, 5 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| **ថ្នាំធ្វើមិនឱ្យឈាមកក** (Anticoagulants) | | |
| ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 5 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | QL (74 គ្រាប់ ១០ថ្ងៃរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |

**រឿងពុះ**

PA = **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL = **ចំនួនមានកំណត់** ST = **ការពុយាបាលជាជំហានៗ** B/D = **ថ្នាំដែលមានឥទ្ធិពលញ្ញាន១មានការចាត់ចែងថ្នាំ**

B **ធម្មតានឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន១** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្ទុះគ្រុនជ្ជលែមិនអាចបន្ថយមែបាន** DP = **ថ្នាំ១០មិនមនែជាថ្នាំ ថ្នាកែ** D **ទ**

| ឈ្មោះថ្នាំ | តម្លៃថ្នាំអូវ៉ីដណែលអុនកូនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់) | សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ |
|---|---|---|
| ELIQUIS ORAL TABLET 2.5 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| ELIQUIS ORAL TABLET 5 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | QL (74 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| enoxaparin sodium injection solution 300 mg/3ml | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| enoxaparin sodium injection solution prefilled syringe 100 mg/ml, 120 mg/0.8ml, 150 mg/ml, 30 mg/0.3ml, 40 mg/0.4ml, 60 mg/0.6ml, 80 mg/0.8ml | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| fondaparinux sodium subcutaneous solution 10 mg/0.8ml, 5 mg/0.4ml, 7.5 mg/0.6ml | $0 (កម្រិតទី 2) | NDS |
| fondaparinux sodium subcutaneous solution 2.5 mg/0.5ml | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| heparin (porcine) in nacl intravenous solution 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 |
| heparin sodium (porcine) pf injection solution 1000 unit/ml | $0 (កម្រិតទី 1) | B/D |
| JANTOVEN ORAL TABLET 1 MG, 10 MG, 2 MG, 2.5 MG, 3 MG, 4 MG, 5 MG, 6 MG, 7.5 MG | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| warfarin sodium oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 2.5 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg, 6 mg, 7.5 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| XARELTO ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 1 MG/ML | $0 (កម្រិតទី 2) | QL (620 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| XARELTO ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| XARELTO ORAL TABLET 2.5 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| XARELTO STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 15 & 20 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | QL (51 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| **ផ្សេងៗ** | | |
| ALVAIZ ORAL TABLET 18 MG, 36 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (90 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| ALVAIZ ORAL TABLET 54 MG, 9 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| anagrelide hcl oral capsule 0.5 mg, 1 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| BERINERT INTRAVENOUS KIT 500 UNIT | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (24 ប្រអប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |

**យោងពុះ**

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

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

| ឈ្មោះថ្នាំ | តម្លៃថ្នាំអូទីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់) | សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ |
|---|---|---|
| cilostazol oral tablet 100 mg, 50 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| DOPTELET ORAL TABLET 20 MG, 20 MG (10 PACK), 20 MG(15 PACK) | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; NDS |
| DROXIA ORAL CAPSULE 200 MG, 300 MG, 400 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | |
| ENDARI ORAL PACKET 5 GM | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; NDS |
| HAEGARDA SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 2000 UNIT | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (30 ក្រូនដប នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| HAEGARDA SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 3000 UNIT | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (20 ក្រូនដប នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| icatibant acetate subcutaneous solution prefilled syringe 30 mg/3ml | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (9 សឺរាំង នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| l-glutamine oral packet 5 gm | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; NDS |
| pentoxifylline er oral tablet extended release 400 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| PROMACTA ORAL PACKET 12.5 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (360 កញ្ចប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| PROMACTA ORAL PACKET 25 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (180 កញ្ចប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| PROMACTA ORAL TABLET 12.5 MG, 25 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| PROMACTA ORAL TABLET 50 MG, 75 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| SAJAZIR SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 30 MG/3ML | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (9 សឺរាំង នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| tranexamic acid intravenous solution 1000 mg/10ml | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| tranexamic acid oral tablet 650 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| **សរសៃឈាមបេះដូង** | | |
| **ការបញ្ចូលគ្នានៃអង់ជីអូតង់ស៊ីន រសេបទ័រ អង់តាហ្គូនីស** (Angiotensin Ii Receptor Antagonist) | | |
| amlodipine besylate-valsartan oral tablet 10-160 mg, 10-320 mg, 5-160 mg, 5-320 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| amlodipine-olmesartan oral tablet 10-20 mg, 10-40 mg, 5-20 mg, 5-40 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| candesartan cilexetil-hctz oral tablet 16-12.5 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| candesartan cilexetil-hctz oral tablet 32-12.5 mg, 32-25 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| ENTRESTO ORAL CAPSULE SPRINKLE 15-16 MG, 6-6 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | QL (240 កន្ទុសហេមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |

**រឿងពុះរបេ**

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

B **ឆ្លៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ដែលការមានកំណត់** NDS = **ការផ្ទុកគ្រាប់ដែលមិនអាចបន្ថយមេមាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមនៃជាថ្នាំ ថ្នាក់ D ទេ**

| ឈ្មោះថ្នាំ | តម្លៃថ្នាំអូវ៉ីដដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់) | សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ |
|---|---|---|
| ENTRESTO ORAL TABLET 24-26 MG, 49-51 MG, 97-103 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 150-12.5 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 300-12.5 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| losartan potassium-hctz oral tablet 100-12.5 mg, 100-25 mg, 50-12.5 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| olmesartan medoxomil-hctz oral tablet 20-12.5 mg, 40-12.5 mg, 40-25 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| olmesartan-amlodipine-hctz oral tablet 20-5-12.5 mg, 40-10-12.5 mg, 40-10-25 mg, 40-5-12.5 mg, 40-5-25 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| telmisartan-amlodipine oral tablet 40-10 mg, 40-5 mg, 80-10 mg, 80-5 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| telmisartan-hctz oral tablet 40-12.5 mg, 80-25 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| telmisartan-hctz oral tablet 80-12.5 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| valsartan-hydrochlorothiazide oral tablet 160-12.5 mg, 160-25 mg, 320-12.5 mg, 320-25 mg, 80-12.5 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| **ការបញ្ចូលគ្នារវាងសារធាតុទប់ស្កាត់បេតា/ថ្នាំបញ្ជុះទឹកនោម** (Beta-Blocker/Diuretic Combinations) | | |
| atenolol-chlorthalidone oral tablet 100-25 mg, 50-25 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| bisoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet 10-6.25 mg, 2.5-6.25 mg, 5-6.25 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| metoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet 100-25 mg, 100-50 mg, 50-25 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| **ការបញ្ចូលថ្នាំទប់ស្កាត់** Ace | | |
| amlodipine besy-benazepril hcl oral capsule 10-20 mg, 10-40 mg, 2.5-10 mg, 5-10 mg, 5-20 mg, 5-40 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (30 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| benazepril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg, 5-6.25 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| captopril-hydrochlorothiazide oral tablet 25-15 mg, 25-25 mg, 50-15 mg, 50-25 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| enalapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-25 mg, 5-12.5 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| fosinopril sodium-hctz oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| lisinopril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |

**រឿងពុះរបេ**

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

B **ធម្មតានឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្ទុកគ្រាប់ដដែលមិនអាចបន្ថយមែបាន** DP = **ថ្នាំនៃនេះមិនមនៃជាថ្នាំ ផ្ទុនកែ** D **ទេ**

| ឈ្មោះថ្នាំ | តើថ្នាំអូវីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់) | សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ |
|---|---|---|
| **ថ្នាំទប់ស្កាត់** Ace | | |
| benazepril hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg | $0 (**កម្រិតទី** 1) | |
| captopril oral tablet 100 mg, 12.5 mg, 25 mg, 50 mg | $0 (**កម្រិតទី** 1) | |
| enalapril maleate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg | $0 (**កម្រិតទី** 1) | |
| fosinopril sodium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg | $0 (**កម្រិតទី** 1) | |
| lisinopril oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 5 mg | $0 (**កម្រិតទី** 1) | |
| moexipril hcl oral tablet 15 mg, 7.5 mg | $0 (**កម្រិតទី** 1) | |
| perindopril erbumine oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg | $0 (**កម្រិតទី** 1) | |
| quinapril hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg | $0 (**កម្រិតទី** 1) | |
| ramipril oral capsule 1.25 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg | $0 (**កម្រិតទី** 1) | |
| trandolapril oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg | $0 (**កម្រិតទី** 1) | |
| **ថ្នាំទប់ស្កាត់អាល់ហ្វា** (Alpha Blockers) | | |
| doxazosin mesylate oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg | $0 (**កម្រិតទី** 1) | |
| prazosin hcl oral capsule 1 mg, 2 mg, 5 mg | $0 (**កម្រិតទី** 1) | |
| terazosin hcl oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg | $0 (**កម្រិតទី** 1) | |
| **ថ្នាំបញ្ជូនទឹកនោម** | | |
| acetazolamide er oral capsule extended release 12 hour 500 mg | $0 (**កម្រិតទី** 1) | |
| acetazolamide oral tablet 125 mg, 250 mg | $0 (**កម្រិតទី** 1) | |
| amiloride hcl oral tablet 5 mg | $0 (**កម្រិតទី** 1) | |
| amiloride-hydrochlorothiazide oral tablet 5-50 mg | $0 (**កម្រិតទី** 1) | |
| bumetanide injection solution 0.25 mg/ml | $0 (**កម្រិតទី** 1) | |
| bumetanide oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg | $0 (**កម្រិតទី** 1) | |
| chlorthalidone oral tablet 25 mg, 50 mg | $0 (**កម្រិតទី** 1) | |
| furosemide injection solution 10 mg/ml | $0 (**កម្រិតទី** 1) | |
| furosemide oral solution 10 mg/ml, 8 mg/ml | $0 (**កម្រិតទី** 1) | |
| furosemide oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg | $0 (**កម្រិតទី** 1) | |
| hydrochlorothiazide oral capsule 12.5 mg | $0 (**កម្រិតទី** 1) | |
| hydrochlorothiazide oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg | $0 (**កម្រិតទី** 1) | |

**រឿងពុះចេ**

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

B **ធៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន** LA = **ដំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ថែមបាន** DP = **ថ្នាំនៃនៃមិនមនៃជាថ្នាំ ថ្នាក់ D ទេ**

| ឈ្មោះថ្នាំ | តម្លៃថ្នាំអូទីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់) | សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ |
|---|---|---|
| indapamide oral tablet 1.25 mg, 2.5 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| methazolamide oral tablet 25 mg, 50 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| metolazone oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| spironolactone-hctz oral tablet 25-25 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| torsemide oral tablet 10 mg, 100 mg, 20 mg, 5 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| triamterene-hctz oral capsule 37.5-25 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| triamterene-hctz oral tablet 37.5-25 mg, 75-50 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| **ថ្នាំពុយាបាលជីពមើ, ថ្នាំទប់ស្កាត់** Hmg-Coa (Antilipemics, Hmg-Coa Reductase Inhibitors) | | |
| atorvastatin calcium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| lovastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| pravastatin sodium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| rosuvastatin calcium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| simvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg, 80 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| **ថ្នាំពុយាបាលជីពមើក** (Antilipemics), **ថ្នាំបន្ទាប់បន្ទាប់** | | |
| 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 នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| NEXLETOL ORAL TABLET 180 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| NEXLIZET ORAL TABLET 180-10 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| niacin er (antihyperlipidemic) oral tablet extended release 1000 mg, 500 mg, 750 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| omega-3-acid ethyl esters oral capsule 1 gm | $0 (កម្រិតទី 1) | PA |
| PREVALITE ORAL PACKET 4 GM | $0 (កម្រិតទី 1) | |

**រឿងពុះរបេ**

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

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

| ឈ្មោះថ្នាំ | តើថ្នាំអូវីដដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់) | សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ |
|---|---|---|
| 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) | |
| **ថ្នាំព្យាបាលជីពមិក ហ្វូតប្ស្រេត** (Antilipemics, Fibrates) | | |
| fenofibrate micronized oral capsule 134 mg, 200 mg, 67 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| fenofibrate oral tablet 145 mg, 160 mg, 48 mg, 54 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| gemfibrozil oral tablet 600 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| **ថ្នាំព្យាបាលអាន់ទីអារីមិក** (Antiarrhythmics) | | |
| amiodarone hcl intravenous solution 150 mg/3ml, 450 mg/9ml, 900 mg/18ml | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| amiodarone hcl oral tablet 100 mg, 200 mg, 400 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| disopyramide phosphate oral capsule 100 mg, 150 mg | $0 (កម្រិតទី 2) | |
| dofetilide oral capsule 125 mcg, 250 mcg, 500 mcg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| flecainide acetate oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| 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) | |

**រឿងពុះរេ**

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

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

| ឈ្មោះថ្នាំ | តម្លៃថ្នាំអូទីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់) | សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ |
|---|---|---|
| sotalol hcl oral tablet 120 mg, 160 mg, 240 mg, 80 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| **ថ្នាំអាល់ដូស្តេរូន រសេបទ័រ អាន់តាហ្គូនីស** (Aldosterone Receptor Antagonists) | | |
| eplerenone oral tablet 25 mg, 50 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| KERENDIA ORAL TABLET 10 MG, 20 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | QL (30 គ្រាប់ នៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ) |
| spironolactone oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| **នីត្រាត** | | |
| isosorbide dinitrate oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| isosorbide mononitrate er oral tablet extended release 24 hour 120 mg, 30 mg, 60 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| isosorbide mononitrate oral tablet 10 mg, 20 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| NITRO-BID TRANSDERMAL OINTMENT 2 % | $0 (កម្រិតទី 2) | |
| nitroglycerin sublingual tablet sublingual 0.3 mg, 0.4 mg, 0.6 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| nitroglycerin transdermal patch 24 hour 0.1 mg/hr, 0.2 mg/hr, 0.4 mg/hr, 0.6 mg/hr | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| nitroglycerin translingual solution 0.4 mg/spray | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| **បតោ-ប្លុកឃ៉ើរ** (Beta-Blockers) | | |
| acebutolol hcl oral capsule 200 mg, 400 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| atenolol oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| betaxolol hcl oral tablet 10 mg, 20 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| bisoprolol fumarate oral tablet 10 mg, 5 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| carvedilol oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 3.125 mg, 6.25 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| labetalol hcl oral tablet 100 mg, 200 mg, 300 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| metoprolol succinate er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| metoprolol tartrate intravenous solution 5 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| metoprolol tartrate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| nadolol oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| nebivolol hcl oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (30 គ្រាប់ នៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ) |
| nebivolol hcl oral tablet 20 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (60 គ្រាប់ នៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ) |
| pindolol oral tablet 10 mg, 5 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |

**រឿងពុះរបេ**

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

B **ធៀបនឹង**នឹង D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន**ៗ LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ថយមេមាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមនែជាថ្នាំ ថ្នាក់ D ទេ**

| ឈ្មោះថ្នាំ | តម្លៃថ្នាំអូឌីជីតែអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់) | សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ |
|---|---|---|
| propranolol hcl er oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 160 mg, 60 mg, 80 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| propranolol hcl oral solution 20 mg/5ml, 40 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| propranolol hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| timolol maleate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| **ផ្សេងៗ** | | |
| aliskiren fumarate oral tablet 150 mg, 300 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| clonidine hcl oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg, 0.3 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| clonidine transdermal patch weekly 0.1 mg/24hr, 0.2 mg/24hr, 0.3 mg/24hr | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| CORLANOR ORAL SOLUTION 5 MG/5ML | $0 (កម្រិតទី 2) | QL (450 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| CORLANOR ORAL TABLET 5 MG, 7.5 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| digoxin injection solution 0.25 mg/ml | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| digoxin oral solution 0.05 mg/ml | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| digoxin oral tablet 125 mcg, 250 mcg | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| droxidopa oral capsule 100 mg | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (90 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| droxidopa oral capsule 200 mg, 300 mg | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; QL (180 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| epinephrine (anaphylaxis) injection solution 1 mg/ml | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| guanfacine hcl oral tablet 1 mg, 2 mg | $0 (កម្រិតទី 2) | PA |
| hydralazine hcl injection solution 20 mg/ml | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| hydralazine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| ivabradine hcl oral tablet 5 mg, 7.5 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| 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 នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| **សម្ពាធឈាមកើនឡើងនៅសរសៃឈាមសួត** | | |
| ADEMPAS ORAL TABLET 0.5 MG, 1 MG, 1.5 MG, 2 MG, 2.5 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (90 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| ambrisentan oral tablet 10 mg, 5 mg | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |

**រឿងពុះចេ**

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

B **ធម្មតានឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ជំនៃមិនអាចបន្ទាប់មមាន** DP = **ថ្នាំនៃនេះមិនមនៃជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ**

| ឈ្មោះថ្នាំ | តម្លៃថ្នាំអូទីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់) | សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ |
|---|---|---|
| bosentan oral tablet 125 mg, 62.5 mg | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| OPSUMIT ORAL TABLET 10 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS |
| sildenafil citrate oral tablet 20 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | PA; QL (360 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| treprostinil injection solution 100 mg/20ml, 20 mg/20ml, 200 mg/20ml, 50 mg/20ml | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; NDS |
| VENTAVIS INHALATION SOLUTION 10 MCG/ML, 20 MCG/ML | $0 (កម្រិតទី 2) | PA; LA; NDS |
| **សារធាតុទប់ស្កាត់បណ្តាញកាល់ស្យូម** | | |
| amlodipine besylate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| CARTIA XT ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120 MG, 180 MG, 240 MG, 300 MG | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| diltiazem hcl er beads oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| diltiazem hcl er coated beads oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| diltiazem hcl er oral capsule extended release 12 hour 120 mg, 60 mg, 90 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| diltiazem hcl intravenous solution 125 mg/25ml, 25 mg/5ml, 50 mg/10ml | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| diltiazem hcl oral tablet 120 mg, 30 mg, 60 mg, 90 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| dilt-xr oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| felodipine er oral tablet extended release 24 hour 10 mg, 2.5 mg, 5 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| 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 |
| TIADYLT ER ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120 MG, 180 MG, 240 MG, 300 MG, 360 MG, 420 MG | $0 (កម្រិតទី 1) | |

**រឿងពុះរបេ**

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

B **ធៀបនឹង**D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ដែលតម្រូវការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ថយមៃមាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមនែជាថ្នាំ ថ្នាក់** D **ទេ**

| ឈ្មោះថ្នាំ | តើថ្នាំអូវីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់) | សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ |
|---|---|---|
| verapamil hcl er oral capsule extended release 24 hour 100 mg, 120 mg, 180 mg, 200 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| verapamil hcl er oral tablet extended release 120 mg, 180 mg, 240 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| verapamil hcl intravenous solution 2.5 mg/ml | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| verapamil hcl oral tablet 120 mg, 40 mg, 80 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| **អាន់ជីអូតង់ស៊ីន រសេបទ័រ អាន់តាហ្គូនីស** (Angiotensin Ii Receptor Antagonist) | | |
| candesartan cilexetil oral tablet 16 mg, 4 mg, 8 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| candesartan cilexetil oral tablet 32 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| irbesartan oral tablet 150 mg, 300 mg, 75 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| losartan potassium oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| olmesartan medoxomil oral tablet 20 mg, 40 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| olmesartan medoxomil oral tablet 5 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| telmisartan oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| valsartan oral tablet 160 mg, 40 mg, 80 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| valsartan oral tablet 320 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| **សរីរាង្គបន្តពូជនិងទឹកមូត្រដោយមានតម្រងនោម** (GENITOURINARY) | | |
| **ជំងឺហើមក្រពញ្ជើបនើង ប្រុសតាត** (Benign Prostatic Hyperplasia) | | |
| alfuzosin hcl er oral tablet extended release 24 hour 10 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| dutasteride oral capsule 0.5 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (30 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| dutasteride-tamsulosin hcl oral capsule 0.5-0.4 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (30 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| finasteride oral tablet 5 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| tamsulosin hcl oral capsule 0.4 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (60 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| **ថ្នាំពុយាបាលទឹកនោម** (Urinary Antispasmodics) | | |
| GEMTESA ORAL TABLET 75 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| MYRBETRIQ ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED ER 8 MG/ML | $0 (កម្រិតទី 2) | QL (300 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ) |
| MYRBETRIQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 25 MG, 50 MG | $0 (កម្រិតទី 2) | QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |

**រឿងពុះរបេ**

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

B **ឆ្លៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ថយមេមាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមនៃជាថ្នាំ ថ្នាក់ D ទេ**

| ឈ្មោះថ្នាំ | តម្លៃថ្នាំអូវីដដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់) | សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ |
|---|---|---|
| oxybutynin chloride er oral tablet extended release 24 hour 10 mg, 15 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| oxybutynin chloride er oral tablet extended release 24 hour 5 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| oxybutynin chloride oral solution 5 mg/5ml | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (600 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| oxybutynin chloride oral tablet 5 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (120 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| solifenacin succinate oral tablet 10 mg, 5 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| tolterodine tartrate er oral capsule extended release 24 hour 2 mg, 4 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | ST; QL (30 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| tolterodine tartrate oral tablet 1 mg, 2 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| trospium chloride oral tablet 20 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ) |
| **ថ្នាំពុយាបាលមមសោកឆ្លងរន្ធយោនី** | | |
| 3 day vaginal vaginal cream 2 % | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| clindamycin phosphate vaginal cream 2 % | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| clotrimazole 3 vaginal cream 2 % | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| clotrimazole vaginal cream 1 % | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| gnp clotrimazole 3 vaginal cream 2 % | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| gnp miconazole 1 vaginal kit 1200 & 2 mg & % | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| gnp miconazole 3 vaginal kit 200 & 2 mg-% (9gm) | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| gnp miconazole 7 vaginal cream 2 % | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| metronidazole vaginal gel 0.75 % | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| miconazole 3 combo-supp vaginal kit 200 & 2 mg-% (9gm) | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| miconazole 7 vaginal cream 2 % | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| miconazole nitrate vaginal cream 2 % | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| MONISTAT 7 COMBO PACK APP VAGINAL KIT 100 & 2 MG-% (9GM) | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| qc 3 day vaginal cream 4 % | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| qc clotrimazole vaginal cream 1 % | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| qc miconazole 7 vaginal cream 2 % | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| sm 3-day vaginal vaginal cream 2 % | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| sm clotrimazole vaginal vaginal cream 1 % | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| sm miconazole 3 applicator vaginal kit 200 & 2 mg-% (9gm) | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| sm miconazole 3 vaginal kit 200 & 2 mg-% (9gm) | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| sm miconazole 7 vaginal cream 2 % | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |

**រឿងពុះរបេ**

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

B **ឆ្លៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ថែមមាន** DP = **ថ្នាំនៃនេះមិនមនៃជាថ្នាំ ថ្នាក់ D ទេ**

| ឈ្មោះថ្នាំ | តើថ្នាំអូវីដដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់) | សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ |
|---|---|---|
| sm miconazole 7 vaginal suppository 100 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| terconazole vaginal cream 0.4 %, 0.8 % | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| terconazole vaginal suppository 80 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| **ផ្សេងៗ** | | |
| acetic acid irrigation solution 0.25 % | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| bethanechol chloride oral tablet 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| potassium citrate er oral tablet extended release 10 meq (1080 mg), 15 meq (1620 mg), 5 meq (540 mg) | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| **អាហារូបត្ថម្ភ/អាហារបំប៉ន** | | |
| **ផ្សេងៗ** | | |
| co q 10 oral capsule 100 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| co q-10 oral capsule 100 mg, 200 mg, 300 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| co q10 oral capsule 30 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| coenzyme q10 oral capsule 100 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| co-enzyme q10 oral capsule 100 mg, 200 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| coenzyme q-10 oral capsule 100 mg, 200 mg, 30 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| coq10 maximum strength oral capsule 400 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| coq10 oral capsule 100 mg, 200 mg, 30 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| coq-10 oral capsule 100 mg, 30 mg, 400 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| cvs coenzyme q-10 oral capsule 100 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| cvs coq-10 oral capsule 200 mg, 400 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| eql coq10 oral capsule 100 mg, 200 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| glutamine oral powder | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| gnp co q-10 oral capsule 100 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| gnp co q10 oral capsule 100 mg, 200 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| gnp melatonin maximum strength oral tablet 5 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| gnp melatonin oral tablet 3 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| kp melatonin oral tablet 3 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| melatonin maximum strength oral tablet 5 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| melatonin oral liquid 1 mg/4ml, 2.5 mg/10ml | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| melatonin oral tablet 1 mg, 3 mg, 300 mcg, 5 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| NEOQ10 ORAL CAPSULE 125 MG | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| Q-SORB CO Q-10 ORAL CAPSULE 100 MG, 200 MG | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |

**រឿងតូចតាច**

PA = **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL = **ចំនួនមានកំណត់** ST = **ការព្យាបាលជាជំហានៗ** B/D = **ថ្នាំដដែលមានឥទ្ធិពលញ្ញាន២មានការចាត់ចែងផ្ទុនកែ**

B **ឆ្លៀបនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន២** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្ទុកគ្រាន់ដដែលមិនអាចបន្ទប់មែបាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមនែជាថ្នាំ ផ្ទុនកែ** D **ទេ**

| ឈ្មោះថ្នាំ | តម្លៃថ្នាំអូវីដដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់) | សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ |
|---|---|---|
| ra coenzyme q-10 oral capsule 100 mg, 200 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| sm co q-10 oral capsule 100 mg, 200 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| sm coenzyme q-10 oral capsule 100 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| yl coenzyme q10 oral capsule 30 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| **វីតាមីន** | | |
| 50+ adult eye health oral capsule | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| a thru z select oral tablet chewable | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| a-10000 oral capsule 3 mg (10000 ut) | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| a-25 oral capsule 7.5 mg (25000 ut) | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| acerola c-500 oral tablet chewable 500 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| ACTIVNUTRIENTS ORAL TABLET CHEWABLE | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| ADEK GUMMIES PLUS ZN ORAL TABLET CHEWABLE | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| adult one daily gummies oral tablet chewable | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| ADVANCED MULTI EA ORAL TABLET CHEWABLE | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| AIRBORNE GUMMIES ORAL TABLET CHEWABLE | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| AIRBORNE KIDS ORAL TABLET CHEWABLE | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| AIRBORNE ORAL TABLET CHEWABLE | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| AIRBORNE+GOOD REST ORAL TABLET CHEWABLE | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| AIRBORNE+NATURAL ENERGY ORAL LIQUID | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| AIRBORNE+PROBIOTIC ORAL TABLET CHEWABLE | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| ALIVE HAIR, SKIN & NAILS ORAL TABLET CHEWABLE | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| ALIVE MULTI-VITAMIN ORAL LIQUID | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| ALIVE WOMENS 50+ GUMMY ORAL TABLET CHEWABLE | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| ALIVE WOMENS 50+ ORAL TABLET CHEWABLE | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| ALIVE WOMENS GUMMY ORAL TABLET CHEWABLE | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| ALLBEE/C ORAL TABLET | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| AMLADEX ORAL TABLET | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| antioxidant oral capsule | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| anti-oxidant oral tablet | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| APPE-CURB ORAL CAPSULE | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |

**រឿងពុះចេ**

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

B **ឆ្លៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ទាប់មកបាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ**

| ឈ្មោះថ្នាំ | តើថ្នាំអូឌីជីតាលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់) | សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ |
|---|---|---|
| AQUA-E ORAL LIQUID 50.25 MG/ML (75 UT/ML) | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| AQUASOL A INTRAMUSCULAR SOLUTION 50000 UNIT/ML | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| aqueous vitamin d oral liquid 10 mcg/ml | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| ascorbic acid injection solution 500 mg/ml | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| ascorbic acid oral tablet 500 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| b complex (folic acid) oral tablet | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| b complex oral capsule | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| b complex vitamins oral capsule | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| b complex-c oral tablet | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| b complex-c-folic acid oral tablet | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| b-1 oral tablet 100 mg, 250 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| b-12 oral tablet 100 mcg, 1000 mcg, 2000 mcg, 50 mcg, 500 mcg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| b-12 oral tablet extended release 1000 mcg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| b-12 tr oral tablet extended release 1000 mcg, 2000 mcg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| b6 natural oral tablet 100 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| b-6 oral tablet 100 mg, 250 mg, 50 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| baby super daily d3 oral liquid 10 mcg /0.028ml | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| baby vitamin d3 oral liquid 10 mcg /0.028ml | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| balance b-50 oral tablet | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| bariatric multivitamins/iron oral capsule | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| b-complex (folic acid) oral tablet | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| b-complex balanced oral tablet | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| b-complex/b-12 oral tablet | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| b-complex/vitamin c oral tablet | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| b-complex-c (w/folic acid) oral tablet | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| b-complex-c oral tablet | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| better b complex oral tablet | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| BIO-35 GLUTEN-FREE ORAL CAPSULE | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| biocal oral capsule | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| BIO-D-MULSION FORTE ORAL LIQUID 50 MCG/0.04ML | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| BIO-D-MULSION ORAL LIQUID 10 MCG/0.04ML | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |

**រឿងពុះរបេ**

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

B **ធម្មតានឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណាងការមានកំណត់** NDS = **ការផ្តល់គ្រប់ជំលៃមិនអាចបន្ថយមានៃ** DP = **ថ្នាំនៃនៃមិនមនៃជាថ្នាំ ថ្នាក់ D ទេ**

| ឈ្មោះថ្នាំ | តើថ្នាំអូវីដដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់) | សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ |
|---|---|---|
| biotin maximum strength oral capsule 5000 mcg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| biotin oral capsule 1 mg, 10 mg, 5 mg, 5000 mcg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| biotin oral tablet 1000 mcg, 5 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| body/hair/skin/nails oral capsule | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| bp vit 3 oral capsule 1 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| BPROTECTED MULTI-VITE ORAL LIQUID | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| BPROTECTED PEDIA D-VITE ORAL LIQUID 10 MCG/ML | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| BPROTECTED PEDIA POLY-VITE ORAL SOLUTION | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| BPROTECTED PEDIA POLY-VITE/FE ORAL SOLUTION 10 MG/ML | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| c 1000 oral tablet 1000 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| c 500 oral tablet 500 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| c-1000 oral tablet 1000 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| c-1000 oral tablet extended release 1000 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| c-1000/rose hips oral tablet 1000 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| c-250 oral tablet 250 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| c-500 oral tablet 500 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| c-500 oral tablet chewable 500 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| c-500 oral tablet extended release 500 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| c-500/rose hips oral tablet 500 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| c-chewable oral tablet chewable 500 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| CENTRUM FLAVOR BURST ADULT ORAL TABLET CHEWABLE | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| CENTRUM FLAVOR BURST KIDS ORAL TABLET CHEWABLE | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| CENTRUM FRESH/FRUITY 50+ ORAL TABLET CHEWABLE | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| CENTRUM FRESH/FRUITY ADULT ORAL TABLET CHEWABLE | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| CENTRUM KIDS ORAL TABLET CHEWABLE | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| CENTRUM ORAL LIQUID | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| CENTRUM SILVER ORAL TABLET CHEWABLE | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| CEROVITE JR ORAL TABLET CHEWABLE 18 MG | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |

**រឿងពុះចេ**

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

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

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

**រឿងពុះ**

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

B **ធម្មតានឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន**ៗ LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្តល់គ្រាប់ដែលមិនអាចបន្ថយមើមបាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាក់ D ទេ**

| ឈ្មោះថ្នាំ | តម្លៃថ្នាំអូវីដដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់) | សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ |
|---|---|---|
| cvs folic acid oral tablet 800 mcg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| cvs gummy dinos oral tablet chewable | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| cvs gummy multivitamin kids oral tablet chewable | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| cvs mens daily gummies oral tablet chewable | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| cvs spectravite adult 50+ oral tablet chewable | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| cvs super b complex/c oral tablet | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| cvs vision health oral capsule | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| cvs vitamin b12 oral tablet 1000 mcg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| cvs vitamin b-12 oral tablet 1000 mcg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| cvs vitamin b12 oral tablet extended release 1000 mcg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| cvs vitamin b-12 oral tablet extended release 2000 mcg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| cvs vitamin c oral tablet 1000 mg, 250 mg, 500 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| cvs vitamin c-rose hips oral tablet 1000 mg, 500 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| cvs vitamin d3 oral capsule 250 mcg (10000 ut) | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| cvs vitamin e oral capsule 450 mg (1000 ut) | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| cvs womens daily gummies oral tablet chewable | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| cyanocobalamin injection solution 1000 mcg/ml | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| d 1000 oral capsule 25 mcg (1000 ut) | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| d 10000 oral capsule 250 mcg (10000 ut) | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| d 5000 oral capsule 125 mcg (5000 ut) | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| d-1000 extra strength oral tablet 25 mcg (1000 ut) | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| d2000 ultra strength oral capsule 50 mcg (2000 ut) | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| d3 2000 oral capsule 50 mcg (2000 ut) | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| d3 5000 oral capsule 125 mcg (5000 ut) | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| d3 baby drops oral liquid 10 mcg /0.025ml | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| d3 high potency oral capsule 125 mcg (5000 ut), 25 mcg (1000 ut), 50 mcg (2000 ut) | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| d3 high potency oral tablet 10 mcg (400 unit) | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| d3 maximum strength oral capsule 125 mcg (5000 ut) | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| d3 oral tablet 50 mcg (2000 ut) | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |

**រឿងពុះរេ**

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

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

| ឈ្មោះថ្នាំ | តម្លៃថ្នាំអូទីដណែលអ្នកក្នុងគ្រួសារចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់) | សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ |
|---|---|---|
| d3 super strength oral capsule 50 mcg (2000 ut) | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| d3-1000 oral capsule 25 mcg (1000 ut) | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| d3-1000 oral tablet 25 mcg (1000 ut) | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| d-3-5 oral capsule 125 mcg (5000 ut) | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| d-400 oral tablet 10 mcg (400 unit) | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| d-5000 oral tablet 125 mcg (5000 ut) | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| daily multiple vitamins oral tablet | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| daily multivitamin oral capsule | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| daily value multivitamin oral tablet | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| daily vitamins oral tablet | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| daily vite multivitamin/iron oral tablet | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| daily vite oral tablet | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| daily vites oral tablet | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| daily-vite multivitamin oral tablet | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| daily-vite oral tablet | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| DDROPS ORAL LIQUID 25 MCG /0.028ML, 50 MCG /0.028ML | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| DECARA ORAL CAPSULE 1.25 MG (50000 UT), 625 MCG (25000 UT) | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| DECUBI-VITE ORAL CAPSULE | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| dekas bariatric oral tablet chewable | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| DEKAS PLUS OCEAN ORAL CAPSULE | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| DEKAS PLUS ORAL CAPSULE | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| DEKAS PLUS ORAL TABLET CHEWABLE | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| delta d3 oral tablet 10 mcg (400 unit) | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| DIALYVITE 3000 ORAL TABLET 3 MG | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| DIALYVITE 5000 ORAL TABLET 5 MG | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| DIALYVITE 800 ORAL TABLET 0.8 MG | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| DIALYVITE 800/ZINC ORAL TABLET 0.8 MG | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| DIALYVITE 800-ZINC 15 ORAL TABLET 0.8 MG | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| DIALYVITE ORAL TABLET | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| DIALYVITE SUPREME D ORAL TABLET | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| DIALYVITE VITAMIN D 5000 ORAL CAPSULE 125 MCG (5000 UT) | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| DIALYVITE/ZINC ORAL TABLET | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| DRISDOL ORAL CAPSULE 1.25 MG (50000 UT) | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |

**រឿងចុងក្រោយ**

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

B **ធម្មតាបន្ទាប់** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន** LA = **ជំណាក់ការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ទាប់មកបាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមានជាថ្នាំ ថ្នាក់ D ទេ**

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

**រឿងចុងក្រោយ**

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

B **ធៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ថែមមាន** DP = **ថ្នាំនិងមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាក់ D ទេ**

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

**រឿងពុះ**

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

B **ឆ្លៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្ទុកគ្រាប់ដែលមិនអាចបន្ទាប់មមាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមនៃជាថ្នាំ ថ្នាក់ D ទេ**

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

**រឿងពុះរបេ**

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

B **ឆ្លៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ថយមៃបាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមនែជាថ្នាំ ថ្នាក់ D ទេ**

| ឈ្មោះថ្នាំ | តើថ្នាំអូតីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់) | សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ |
|---|---|---|
| GUMMI BEAR MULTIVITAMIN/MIN ORAL TABLET CHEWABLE | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| hair skin nails oral capsule | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| hair/skin/nails oral capsule | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| healthy eyes supervision 2 oral capsule | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| healthy eyes/lutein-zeaxanthin oral capsule | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| healthy hair/skin/nails oral tablet | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| healthy kids gummies oral tablet chewable | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| high potency multivitamin oral tablet | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| hm biotin oral capsule 5000 mcg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| hm vitamin b-12 oral tablet 500 mcg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| hm vitamin c oral tablet chewable 500 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| HONEY BEARS W/IRON-ZINC ORAL TABLET CHEWABLE 30-200-3 | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| hydroxocobalamin acetate intramuscular solution 1000 mcg/ml | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| ICAPS LUTEIN & OMEGA-3 ORAL CAPSULE | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| ICAPS LUTEIN & ZEAXANTHIN ORAL TABLET DELAYED RELEASE | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| ICAPS ORAL CAPSULE | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| immune support oral tablet chewable | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| IMMUNERX ORAL CAPSULE | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| INFUVITE ADULT INTRAVENOUS SOLUTION | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| INFUVITE PEDIATRIC INTRAVENOUS SOLUTION | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| IS-D 10,000 ORAL CAPSULE 250 MCG (10000 UT) | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| just 4 kidz multivit/probiotic oral tablet chewable | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| kobee oral tablet | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| kp b complex-c oral tablet | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| kp folic acid oral tablet 800 mcg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| kp niacin oral tablet 500 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| kp prenatal multivitamins oral tablet 28-0.8 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| kp vitamin b-12 oral tablet 1000 mcg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| kp vitamin b-6 oral tablet 100 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| kp vitamin d oral capsule 25 mcg (1000 ut) | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| kp vitamin d3 oral capsule 25 mcg (1000 ut), 50 mcg (2000 ut) | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |

**រឿងពុះ**

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

B **ឆ្លៀបនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ថយមេមាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមនែជាថ្នាំ ថ្នាក់ D ទេ**

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

**រឿងពុះ**

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

B **ធម្មតានឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្តល់គ្រាប់ជ្រលមិនអាចបន្ថយមេមាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមនៃជាថ្នាំ ថ្នាក់ D ទេ**

| ឈ្មោះថ្នាំ | តើថ្នាំអូវីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់) | សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ |
|---|---|---|
| multi-vitamin gummies oral tablet chewable | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| multivitamin gummies womens oral tablet chewable | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| multivitamin infant & toddler oral solution , 11 mg/ml | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| multivitamin oral liquid | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| multivitamin oral tablet | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| multi-vitamin oral tablet | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| multivitamin/fluoride oral solution 0.25 mg/ml, 0.5 mg/ml | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| multi-vitamin/fluoride oral solution 0.25 mg/ml, 0.5 mg/ml | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| multivitamin/fluoride oral tablet chewable 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| multi-vitamin/fluoride/iron oral solution 0.25-10 mg/ml | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| multi-vitamin/iron oral tablet | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| multivitamins plus iron child oral tablet chewable 18 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| multi-vite oral liquid | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| multivit-min gummies childrens oral tablet chewable | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| MVW COMPLETE FORMULATION D3000 ORAL CAPSULE | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| MVW COMPLETE FORMULATION D3000 ORAL TABLET CHEWABLE | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| MVW COMPLETE FORMULATION D5000 ORAL CAPSULE | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| MVW COMPLETE FORMULATION D5000 ORAL TABLET CHEWABLE | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| MVW COMPLETE FORMULATION MINIS ORAL CAPSULE | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| MVW COMPLETE FORMULATION ORAL CAPSULE | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| MVW COMPLETE FORMULATION ORAL SOLUTION | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| MVW COMPLETE FORMULATION ORAL TABLET CHEWABLE | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| NASCOBAL NASAL SOLUTION 500 MCG/0.1ML | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| natural c/rose hips oral tablet 1000 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |

**រឿងពុះរេ**

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

B **ឆ្លៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ទាប់មមាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមនែជាថ្នាំ ថ្នាក់ D ទេ**

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

**រឿងពុះ**

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

B **ធម្មៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្តល់គ្រឿងជ្ជជ្ជជ្ជលៃមិនអាចបន្ទាប់មៃមាន** DP = **ថ្នាំនៃនៃមិនមនៃជាថ្នាំ ថ្នាក់ D ទេ**

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

**រឿងចុះចេ**

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

B **ធម្មតានឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន១** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ថយមេមាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមនែជាថ្នាំ ថ្នាក់ D ទេ**

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

**រឿងពុះចេ**

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

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

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

**រឿងពុះ**

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

B **ធម្មតានឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្តល់គ្រប់ជំដែលមិនអាចបន្ថយមែបាន** DP = **ថ្នាំនៃៈមិនមនែជាថ្នាំ ថ្នាក់ D ទេ**

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

**រឿងពុះ**

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

B **ធៀបនឹង**D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្តល់គ្រាន់ដែលមិនអាចបន្ថយមែបាន** DP = **ថ្នាំនៃៈមិនមនែជាថ្នាំ ថ្នាក់** D **ទេ**

| ឈ្មោះថ្នាំ | តម្លៃថ្នាំអូទីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់) | សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ |
|---|---|---|
| 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 |

**រឿងពុះចេ**

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

B **ឆ្លៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្តល់គ្រាន់ដែលមិនអាចបន្ថយមែបាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមនែជាថ្នាំ ថ្នាក់ D ទេ**

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

**រឿងពុះ**

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

B **ធៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្តល់គ្រាន់ជំលៃមិនអាចបន្ថយមៃមាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមនៃជាថ្នាំ ថ្នាក់ D ទេ**

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

**រឿងពុះរបេ**

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

B **ឆៀងនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ទាប់មៃបាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមនែជាថ្នាំ ថ្នាក់ D ទេ**

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

**រឿងពុះរេ**

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

B **ធម្មតានឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ថយមេមាន** DP = **ថ្នាំនៃៈមិនមនែជាថ្នាំ ថ្នាក់ D ទេ**

| ឈ្មោះថ្នាំ | តើថ្នាំអូវីដដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់) | សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ |
|---|---|---|
| **សារធាតុរ៉ែ** | | |
| 600+d3 oral tablet 600-20 mg-mcg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| cal-citrate plus vitamin d oral tablet 250-2.5 mg-mcg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| calcium + vitamin d3 oral tablet 600-10 mg-mcg, 600-5 mg-mcg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| calcium 1000 + d oral tablet 1000-20 mg-mcg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| calcium 1200 oral tablet chewable 1200-1000 mg-unit | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| calcium 500 + d oral tablet 500-3.125 mg-mcg, 500-5 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 |

**រឿងពុះរេ**

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

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

| ឈ្មោះថ្នាំ | តើថ្នាំអូវីដដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់) | សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ |
|---|---|---|
| calcium carb-cholecalciferol oral tablet chewable 500-10 mg-mcg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| calcium carbonate oral powder 800 mg/2gm | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| calcium carbonate oral tablet 1250 (500 ca) mg, 1500 (600 ca) mg, 600 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| calcium carbonate oral tablet chewable 1250 (500 ca) mg, 260 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| calcium carbonate powder | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| calcium citrate + d oral tablet 250-5 mg-mcg, 315-5 mg-mcg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| calcium citrate + d3 maximum oral tablet 315-6.25 mg-mcg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| calcium citrate + d3 oral tablet 200-6.25 mg-mcg, 315-5 mg-mcg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| calcium citrate oral tablet 250 mg, 950 (200 ca) mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| calcium citrate+d3 oral tablet 315-6.25 mg-mcg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| calcium citrate+d3 petites oral tablet 200-6.25 mg-mcg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| calcium citrate-vitamin d oral tablet 200-3.125 mg-mcg, 315-5 mg-mcg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| calcium citrate-vitamin d3 oral tablet 315-6.25 mg-mcg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| calcium creamies oral tablet chewable 600-10 mg-mcg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| calcium gluconate oral capsule 50 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| calcium high potency oral tablet 1500 (600 ca) mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| calcium high potency/vitamin d oral tablet 600-5 mg-mcg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| calcium lactate oral tablet 100 mg, 750 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| calcium oral tablet chewable 500-2.5 mg-mcg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| calcium oyster shell oral tablet 1250 (500 ca) mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| calcium plus vitamin d oral tablet 500-5 mg-mcg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| calcium plus vitamin d3 oral tablet 600-20 mg-mcg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| calcium+d3 oral tablet 500-10 mg-mcg, 500-15 mg-mcg, 600-20 mg-mcg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |

**រឿងពុះចេ**

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

B **ធម្មតានឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន១** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ថយមេមាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមនែជាថ្នាំ ថ្នាក់ D ទេ**

| ឈ្មោះថ្នាំ | តើថ្នាំអូឌីជីតែអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់) | សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ |
|---|---|---|
| calcium-magnesium-zinc oral tablet 333-133-5 mg, 333-133-8.3 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| calcium-magnesium-zinc-d3 oral tablet | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| calcium-vitamin d3 oral tablet 250-3.125 mg-mcg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| cal-mint oral tablet chewable 260 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| CALTRATE 600+D3 SOFT ORAL TABLET CHEWABLE 600-20 MG-MCG | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| CALTRATE MINIS PLUS MINERALS ORAL TABLET 300-800 MG-UNIT | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| chelated magnesium oral tablet 100 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| CITRACAL MAXIMUM ORAL TABLET 315-6.25 MG-MCG | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| CITRACAL PETITES/VITAMIN D ORAL TABLET 200-6.25 MG-MCG | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| citrus calcium/vitamin d oral tablet 200-6.25 mg-mcg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| cvs calcium + d3 oral tablet 600-20 mg-mcg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| cvs calcium 600 & vitamin d3 oral tablet 600-20 mg-mcg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| cvs calcium 600 + d/minerals oral tablet 600-800 mg-unit | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| cvs calcium 600+d oral tablet 600-20 mg-mcg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| cvs calcium carbonate oral tablet 1250 (500 ca) mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| cvs calcium citrate+d3 petites oral tablet 200-6.25 mg-mcg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| cvs magnesium oral tablet 500 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| cvs magnesium oxide oral tablet 250 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| cvs oyster shell calcium-vit d oral tablet 500-3.125 mg-mcg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| cvs zinc gluconate oral tablet 50 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| eq calcium 500+d oral tablet 500-5 mg-mcg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| eq calcium 600+d oral tablet 600-20 mg-mcg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| eq calcium 600+d+minerals oral tablet 600-800 mg-unit | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| eq calcium citrate+d oral tablet 315-6.25 mg-mcg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| eql calcium citrate/vitamin d oral tablet 315-6.25 mg-mcg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |

**រឿងពុះ**

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

B **ឆ្លៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្តល់គ្រប់ជំលៃមិនអាចបន្ថែមបាន** DP = **ថ្នាំនេះមិនមនៃជាថ្នាំ ថ្នាក់ D ទេ**

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

**រឿងពុះចេ**

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

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

| ឈ្មោះថ្នាំ | តម្លៃថ្នាំអូវីដដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់) | សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ |
|---|---|---|
| magnesium oxide -mg supplement tablet 250 mg oral | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| MAGNESIUM-OXIDE ORAL TABLET 400 (240 MG) MG | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| MAGOX 400 ORAL TABLET 400 (240 MG) MG | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| MAG-OXIDE ORAL TABLET 200 MG | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| manganese chloride intravenous solution 0.1 mg/ml | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| mgo oral tablet 400 (240 mg) mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| NU-MAG ORAL TABLET DELAYED RELEASE 71.5-119 MG | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| ORAZINC ORAL CAPSULE 220 (50 ZN) MG | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| ORAZINC ORAL TABLET 110 MG | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| OS-CAL CALCIUM + D3 ORAL TABLET 500-5 MG-MCG | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| OS-CAL EXTRA D3 ORAL TABLET 500-15 MG-MCG | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| OS-CAL ORAL TABLET CHEWABLE 500-15 MG-MCG | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| OYSCO 500+D ORAL TABLET 500-5 MG-MCG | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| oyster shell calcium + d oral tablet 500-10 mg-mcg, 500-5 mg-mcg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| oyster shell calcium + d3 oral tablet 500-10 mg-mcg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| oyster shell calcium oral tablet 500 mg, 500-10 mg-mcg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| oyster shell calcium plus d oral tablet 500-5 mg-mcg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| oyster shell calcium w/d oral tablet 500-5 mg-mcg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| oyster shell calcium/d oral tablet 500-10 mg-mcg, 500-5 mg-mcg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| oyster shell calcium/d3 oral tablet 500-10 mg-mcg, 500-5 mg-mcg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| oyster shell calcium/vit d3 oral tablet 250-3.125 mg-mcg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| oyster shell calcium/vitamin d oral tablet 500-5 mg-mcg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| PRONUTRIENTS CALCIUM+D3 ORAL TABLET 600-20 MG-MCG | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| pure calcium carbonate oral tablet 1500 (600 ca) mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |

**រឿងពុះចេ**

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

B **ឆ្លៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្តល់គ្រាន់ដែលមិនអាចបន្ថយមេមាន** DP = **ថ្នាំនៃនៃមិនមនៃជាថ្នាំ ថ្នាក់ D ទេ**

| ឈ្មោះថ្នាំ | តម្លៃថ្នាំអូទីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់) | សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ |
|---|---|---|
| px calcium&d oral tablet 600-10 mg-mcg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| qc calcium fast dissolution oral tablet 1500 (600 ca) mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| ra calcium 600 oral tablet 1500 (600 ca) mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| ra calcium 600/vitamin d-3 oral tablet 600-10 mg-mcg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| ra calcium cit plus vit d-3 oral tablet 315-6.25 mg-mcg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| ra calcium citrate plus vit d oral tablet 315-5 mg-mcg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| ra calcium cit-vit d-3 petites oral tablet 200-6.25 mg-mcg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| ra calcium plus vitamin d oral tablet 600-10 mg-mcg, 600-5 mg-mcg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| RA HI CAL ORAL TABLET 500-5 MG-MCG | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| ra natural magnesium oral tablet 250 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| ra zinc oral tablet 50 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| sb calcium + d oral tablet 600-5 mg-mcg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| sb oyster shell calcium oral tablet 500 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| sm calcium 500/vitamin d3 oral tablet 500-10 mg-mcg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| sm calcium 600/vitamin d oral tablet 600-10 mg-mcg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| sm calcium 600+d3 oral tablet 600-20 mg-mcg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| sm calcium citrate+/vit d3 oral tablet 315-6.25 mg-mcg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| sm calcium citrate+d3 petite oral tablet 200-6.25 mg-mcg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| sm calcium citrate+vit d3 max oral tablet 315-6.25 mg-mcg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| sm calcium/vitamin d oral tablet 500-5 mg-mcg, 600-20 mg-mcg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| sm calcium/vitamin d3 oral tablet 600-800 mg-unit | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| sm calcium-vitamin d oral tablet 500-5 mg-mcg, 600-10 mg-mcg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| sm magnesium oxide oral tablet 250 mg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| sm oyster shell calcium/vit d oral tablet 500-10 mg-mcg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| sm oyster shell calcium/vit d3 oral tablet 500-10 mg-mcg | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |

**រឿងពុះរេ**

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

B **ធៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ថយមេមាន** DP = **ថ្នាំនៃៈមិនមនៃជាថ្នាំ ថ្នាក់ D ទេ**

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

**រឿងពុះ**

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

B **ធម្មតានឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្តល់គ្រប់ដែលមិនអាចបន្ថែមបាន** DP = **ថ្នាំនៃនៃមិនមនៃជាថ្នាំ ថ្នាក់ D ទេ**

| ឈ្មោះថ្នាំ | តើថ្នាំអូតូដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់) | សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ |
|---|---|---|
| NUTRILIPID INTRAVENOUS EMULSION 20 % | $0 (កម្រិតទី 2) | B/D |
| PLENAMINE INTRAVENOUS SOLUTION 15 % | $0 (កម្រិតទី 1) | B/D |
| PREMASOL INTRAVENOUS SOLUTION 10 % | $0 (កម្រិតទី 2) | B/D; NDS |
| PROSOL INTRAVENOUS SOLUTION 20 % | $0 (កម្រិតទី 2) | B/D |
| selenious acid intravenous solution 60 mcg/ml | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| TRALEMENT INTRAVENOUS SOLUTION 300-55-60-3000 MCG/ML | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| TRAVASOL INTRAVENOUS SOLUTION 10 % | $0 (កម្រិតទី 2) | B/D |
| TROPHAMINE INTRAVENOUS SOLUTION 10 % | $0 (កម្រិតទី 2) | B/D |
| zinc chloride intravenous solution 1 mg/ml | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| **អង្គធាតុរាវ/សារធាតុរ៉ែ អាចចាក់បញ្ចូលបាន** | | |
| dextrose 5%/electrolyte #48 intravenous solution | $0 (កម្រិតទី 2) | |
| dextrose in lactated ringers intravenous solution 5 % | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| dextrose-sodium chloride intravenous solution 10-0.2 % | $0 (កម្រិតទី 2) | |
| dextrose-sodium chloride intravenous solution 10-0.45 %, 5-0.2 %, 5-0.225 %, 5-0.3 %, 5-0.45 %, 5-0.9 % | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| dextrose-sodium chloride solution 2.5-0.45 % intravenous | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| dextrose-sodium chloride solution 2.5-0.45 % intravenous | $0 (កម្រិតទី 2) | |
| 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) | |

**យើងចុះដូច**

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

B **ធៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ថយមៃបាន** DP = **ថ្នាំនានមិនមនែជាថ្នាំ ថ្នាក់ D ទេ**

| ឈ្មោះថ្នាំ | តើថ្នាំអូឌីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់) | សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ |
|---|---|---|
| magnesium sulfate injection solution 50 %, 50 % (10ml syringe) | $0 (កម្រិតទី 2) | |
| magnesium sulfate intravenous solution 2 gm/50ml, 20 gm/500ml, 4 gm/100ml, 4 gm/50ml, 40 gm/1000ml | $0 (កម្រិតទី 2) | |
| multiple electro type 1 ph 5.5 intravenous solution | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| multiple electro type 1 ph 7.4 intravenous solution | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| PLASMA-LYTE 148 INTRAVENOUS SOLUTION | $0 (កម្រិតទី 2) | |
| PLASMA-LYTE A INTRAVENOUS SOLUTION | $0 (កម្រិតទី 2) | |
| potassium chloride in nacl solution 20-0.45 meq/l-% intravenous | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| potassium chloride in nacl solution 20-0.45 meq/l-% intravenous | $0 (កម្រិតទី 2) | |
| potassium chloride in nacl solution 20-0.9 meq/l-% intravenous | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| potassium chloride in nacl solution 20-0.9 meq/l-% intravenous | $0 (កម្រិតទី 2) | |
| potassium chloride in nacl solution 40-0.9 meq/l-% intravenous | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| potassium chloride in nacl solution 40-0.9 meq/l-% intravenous | $0 (កម្រិតទី 2) | |
| potassium chloride intravenous solution 10 meq/100ml, 2 meq/ml, 2 meq/ml (20 ml), 20 meq/100ml, 20 meq/50ml, 40 meq/100ml | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| potassium chloride solution 10 meq/50ml intravenous | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| potassium chloride solution 10 meq/50ml intravenous | $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 |
| **អណ្តើចត្រូលីត/សារធាតុរ៉ែ/វីតាមីន ថ្នាំលបេ** | | |
| KLOR-CON 10 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 10 MEQ | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| KLOR-CON M10 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 10 MEQ | $0 (កម្រិតទី 1) | |

**យើងចូរដេ**

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

B **ឆ្លៀបនឹងនឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្តល់គ្រាប់ដែលមិនអាចបន្ទាប់មៃបាន** DP = **ថ្នាំនៃនៃមិនមនៃជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ១**

| ឈ្មោះថ្នាំ | តម្លៃថ្នាំអូឌីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់) | សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ |
|---|---|---|
| KLOR-CON M15 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 15 MEQ | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| KLOR-CON M20 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 20 MEQ | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| KLOR-CON ORAL PACKET 20 MEQ | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| KLOR-CON ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 8 MEQ | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| m-natal plus oral tablet 27-1 mg | $0 (កម្រិតទី 2) | |
| potassium chloride crys er oral tablet extended release 10 meq, 15 meq, 20 meq | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| potassium chloride er oral capsule extended release 10 meq, 8 meq | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| potassium chloride er oral tablet extended release 10 meq, 20 meq, 8 meq | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| potassium chloride oral packet 20 meq | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| potassium chloride oral solution 20 meq/15ml (10%), 40 meq/15ml (20%) | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| prenatal oral tablet 27-1 mg | $0 (កម្រិតទី 2) | |
| sodium fluoride oral tablet 2.2 (1 f) mg | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| **អេឡិចត្រូលីត** | | |
| ADVANTAGE CARE ELECTROLYTE PED ORAL SOLUTION | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| BIOLYTE ORAL SOLUTION | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| CERALYTE 70 ORAL SOLUTION | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| CERASPORT EX1 ORAL SOLUTION | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| CERASPORT ORAL SOLUTION | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| cvs electrolyte solution oral solution | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| cvs ped electrolyte freeze pop oral solution | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| cvs pediatric electrolyte oral solution | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| ENFAMIL ENFALYTE ORAL SOLUTION | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| goodsense electrolyte 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 |

**រឿងពុះចេ**

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

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

| ឈ្មោះថ្នាំ | តម្លៃថ្នាំអូតូដណែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់) | សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ |
|---|---|---|
| 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 |
| ra pediatric electrolyte oral solution | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| REHYDRALYTE ORAL SOLUTION | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| sb pediatric electrolyte oral solution | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| sm pediatric electrolyte oral solution | $0 (កម្រិតទី 3) | DP |
| **អូទិក** (OTIC) | | |
| **ថ្នាំអូទិក** Otic | | |
| acetic acid otic solution 2 % | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| ciprofloxacin-dexamethasone otic suspension 0.3-0.1 % | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| FLAC OTIC OIL 0.01 % | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| fluocinolone acetonide otic oil 0.01 % | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| neomycin-polymyxin-hc otic solution 1 % | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| neomycin-polymyxin-hc otic suspension 3.5-10000-1 | $0 (កម្រិតទី 1) | |
| ofloxacin otic solution 0.3 % | $0 (កម្រិតទី 1) | |

**រឿងពុះចេ**

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

B **ធម្មតានឹង** D **ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនៗ** LA = **ជំណើរការមានកំណត់** NDS = **ការផ្គត់ផ្គង់ដណែលមិនអាចបន្ថយមានៗ** DP = **ថ្នាំនេះមិនមនែជាថ្នាំ ថ្នាំកែ** D **ទេ**

## D. សន្ទស្សន៍ឱ្យសមជំហ៊ីលក្ររបជ្ណុតប


*12 hour decongestant* ..... 117
*12 hour nasal decongestant* ..... 117
*12 hour nasal spray* ..... 117
*1st base* ..... 132
*24hr allergy relief* ..... 125
*3 day vaginal* ..... 147
*50+ adult eye health* ..... 149
*600+d3* ..... 170
*8 hr arthritis pain relief* ..... 71
*a thru z select* ..... 149
*a-10000* ..... 149
*a-25* ..... 149
*abacavir sulfate* ..... 63
*abacavir sulfate-lamivudine* ..... 61
ABELCET ..... 60
ABILIFY MAINTENA ..... 95
*abiraterone acetate* ..... 75, 76
ABRYSVO ..... 52
*acamprosate calcium* ..... 93
*acarbose* ..... 41
ACCUTANE ..... 111
*acebutolol hcl* ..... 143
*acerola c-500* ..... 149
*acetaminophen* ..... 72
*acetaminophen childrens* ..... 72
*acetaminophen er* ..... 72
*acetaminophen extra strength* ..... 72
*acetaminophen infants* ..... 72
*acetaminophen-codeine* ..... 69
*acetazolamide* ..... 140
*acetazolamide er* ..... 140
*acetic acid* ..... 148, 180
*acetylcysteine* ..... 128
*acitretin* ..... 111
ACTHIB ..... 52
ACTIMMUNE ..... 48
*active fe* ..... 133
ACTIVNUTRIENTS ..... 149
*acyclovir* ..... 55
*acyclovir sodium* ..... 55
ADACEL ..... 52
*adalimumab-aacf (2 pen)* ..... 49
*adalimumab-aacf (2 syringe)* ..... 49
*adapalene* ..... 111
*adefovir dipivoxil* ..... 55
ADEK GUMMIES PLUS ZN ..... 149
ADEMPAS ..... 144
ADIPEX-P ..... 29
ADMELOG ..... 39
ADMELOG SOLOSTAR ..... 39
*adult aspirin regimen* ..... 72
*adult one daily gummies* ..... 149
ADVAIR HFA ..... 116
ADVANCED MULTI EA ..... 149
ADVANTAGE CARE ELECTROLYTE PED ..... 179
AEROCHAMBER MINI CHAMBER 128
AEROCHAMBER MV ..... 128
AEROCHAMBER PLUS FLO-VU .. 128
AEROCHAMBER PLUS FLO-VU LARGE ..... 128
AEROCHAMBER PLUS FLO-VU MEDIUM ..... 128
AEROCHAMBER PLUS FLO-VU SMALL ..... 128
AEROCHAMBER PLUS FLO-VU W/MASK ..... 128
AEROCHAMBER PLUS FLOW VU ..... 128
AEROCHAMBER W/FLOWSIGNAL ..... 128
AEROCHAMBER Z-STAT PLUS ... 128
AEROCHAMBER Z-STAT PLUS CHAMBR ..... 128
AEROCHAMBER Z-STAT PLUS/LARGE ..... 128
AEROCHAMBER Z-STAT PLUS/MEDIUM ..... 128
AEROCHAMBER Z-STAT PLUS/SMALL ..... 128
AEROVENT PLUS ..... 128
AFIRMELLE ..... 32
AIMOVIG ..... 105
*aimsco lubricated* ..... 32
AIRBORNE ..... 149
AIRBORNE GUMMIES ..... 149
AIRBORNE KIDS ..... 149
AIRBORNE+GOOD REST ..... 149
AIRBORNE+NATURAL ENERGY . 149
AIRBORNE+PROBIOTIC ..... 149
AIRSUPRA ..... 116
AKEEGA ..... 76
*ala-cort* ..... 106
*albendazole* ..... 57
*albuterol sulfate* ..... 131
*albuterol sulfate hfa* ..... 131
*alclometasone dipropionate* ..... 107
ALCON TEARS ..... 27
ALDURAZYME ..... 44
ALECENSA ..... 78
*alendronate sodium* ..... 31
*alfuzosin hcl er* ..... 146
*aliskiren fumarate* ..... 144
ALIVE HAIR, SKIN & NAILS ..... 149
ALIVE MULTI-VITAMIN ..... 149
ALIVE WOMENS 50+ ..... 149
ALIVE WOMENS 50+ GUMMY ..... 149
ALIVE WOMENS GUMMY ..... 149
*all day allergy* ..... 125
*all day allergy childrens* ..... 125
*all day allergy d* ..... 117
ALLBEE/C ..... 149
*all-day allergy childrens* ..... 125
*aller-chlor* ..... 125
*allergy* ..... 125
*allergy 24-hr* ..... 125
*allergy childrens* ..... 125
*allergy rel child (loratadine)* ..... 125
*allergy relief* ..... 125
*allergy relief childrens* ..... 125
*allergy relief d* ..... 117
*allergy relief d-12* ..... 118
*allergy relief d-24* ..... 118
*allergy relief/nasal decongest* ..... 118
*allergy/congestion relief* ..... 118
*allopurinol* ..... 69
ALMACONE DOUBLE STRENGTH 19
*alosetron hcl* ..... 23
*alprazolam* ..... 102
ALREX ..... 26
ALTAVERA ..... 32
*aluminum hydroxide gel* ..... 19
ALUNBRIG ..... 78
ALVAIZ ..... 137
ALVESCO ..... 128
*alyacen 1/35* ..... 32
*alyacen 7/7/7* ..... 32
ALYGLO ..... 47
*amantadine hcl* ..... 104
*ambrisentan* ..... 144
AMETHIA ..... 32
*amikacin sulfate* ..... 57
*amiloride hcl* ..... 140
*amiloride-hydrochlorothiazide* ..... 140
*amiodarone hcl* ..... 142
*amitriptyline hcl* ..... 99
AMLADEX ..... 149
*amlodipine besy-benazepril hcl* ..... 139
*amlodipine besylate* ..... 145
*amlodipine besylate-valsartan* ..... 138
*amlodipine-olmesartan* ..... 138
*ammonium lactate* ..... 112
AMNESTEEM ..... 111
*amoxapine* ..... 99
*amoxicillin* ..... 65
*amoxicillin-pot clavulanate* ..... 65
*amoxicillin-pot clavulanate er* ..... 65
*amphetamine-dextroamphet er* ..... 99
*amphetamine-dextroamphetamine* .. 99
*amphotericin b* ..... 60
*amphotericin b liposome* ..... 60
*ampicillin* ..... 65
*ampicillin sodium* ..... 65
*ampicillin-sulbactam sodium* ..... 65
*anagrelide hcl* ..... 137
*anastrozole* ..... 76
ANORO ELLIPTA ..... 117
*antacid* ..... 19
*antacid calcium* ..... 19
*antacid maximum strength* ..... 19
*antacid regular strength* ..... 19
*antacid/antigas* ..... 20
*anti-diarrheal* ..... 22
*antifungal* ..... 109
*anti-fungal* ..... 109
*antifungal (clotrimazole)* ..... 109
*antifungal (tolnaftate)* ..... 109

*antifungal clotrimazole* ..... 109
*anti-itch* ..... 112
*antioxidant* ..... 149
*anti-oxidant* ..... 149
*antiseptic skin cleanser* ..... 112
APPE-CURB ..... 149
*aprepitant* ..... 21
APRI ..... 32
APTIOM ..... 88
APTIVUS ..... 63
AQUA GLYCOLIC FACE ..... 112
AQUA-E ..... 150
*aquanaz* ..... 118
AQUASOL A ..... 150
*aqueous vitamin d* ..... 150
ARALAST NP ..... 128
ARANELLE ..... 32
ARBEM H-COSMETIC ..... 132
ARBEM LIPOPEN ..... 132
ARCALYST ..... 48
AREXVY ..... 52
*aripiprazole* ..... 95
ARISTADA ..... 95
ARISTADA INITIO ..... 95
*armodafinil* ..... 95
ARNUITY ELLIPTA ..... 128
*arthritis pain relief* ..... 72
*arthritis pain reliever* ..... 72
*arthritis pain relieving* ..... 112
*ascorbic acid* ..... 150
*asenapine maleate* ..... 95
ASHLYNA ..... 32
*aspirin* ..... 72
*aspirin 81* ..... 72
*aspirin adult low dose* ..... 72
*aspirin adult low strength* ..... 72
*aspirin ec adult low dose* ..... 72
*aspirin ec low strength* ..... 72
*aspirin low dose* ..... 72
*aspirin regimen* ..... 72
*aspirin-dipyridamole er* ..... 136
ASSURE ID INSULIN SAFETY SYR ..... 39
ASTAGRAF XL ..... 48
*atazanavir sulfate* ..... 63
*atenolol* ..... 143
*atenolol-chlorthalidone* ..... 139
*athletes foot (clotrimazole)* ..... 109
*athletes foot (terbinafine)* ..... 109
*athletes foot powder spray* ..... 109
*atomoxetine hcl* ..... 99
*atorvastatin calcium* ..... 141
*atovaquone* ..... 57
*atovaquone-proguanil hcl* ..... 56
*atropine sulfate* ..... 27
ATROVENT HFA ..... 128
AUBRA EQ ..... 32
AUGTYRO ..... 78
AUROVELA 1/20 ..... 33
AUROVELA 24 FE ..... 33
AUROVELA FE 1.5/30 ..... 33
AUROVELA FE 1/20 ..... 33
AUSTEDO ..... 104
AUSTEDO XR ..... 105
AUSTEDO XR PATIENT TITRATION ..... 105
AUVELITY ..... 99
AVIANE ..... 33
AYUNA ..... 33
AYVAKIT ..... 78
*az cream* ..... 132
*azacitidine* ..... 77
*azathioprine* ..... 48
*azelastine hcl* ..... 27, 125
*azithromycin* ..... 67
*aztreonam* ..... 57
AZURETTE ..... 33
*b complex* ..... 150
*b complex (folic acid)* ..... 150
*b complex vitamins* ..... 150
*b complex-c* ..... 150
*b complex-c-folic acid* ..... 150
*b-1* ..... 150
*b-12* ..... 150
*b-12 tr* ..... 150
*b-6* ..... 150
*b6 natural* ..... 150
*baby super daily d3* ..... 150
*baby vitamin d3* ..... 150
*bacitracin* ..... 25, 115
*bacitracin zinc* ..... 115
*bacitracin zinc-aloe* ..... 115
*bacitracin-polymyxin b* ..... 25
*bacitra-neomycin-polymyxin-hc* ..... 25
*baclofen* ..... 103
BAFIERTAM ..... 101
*balance b-50* ..... 150
*balsalazide disodium* ..... 15
BALVERSA ..... 78
BALZIVA ..... 33
BANOPHEN ..... 112, 125
BARACLUDE ..... 55
*bariatric multivitamins/iron* ..... 150
BASAGLAR KWIKPEN ..... 39
BASE PCCA CLARIFYING ..... 132
BASLE ..... 112
*baza antifungal* ..... 109
*bcg vaccine* ..... 52
*b-complex (folic acid)* ..... 150
*b-complex balanced* ..... 150
*b-complex/b-12* ..... 150
*b-complex/vitamin c* ..... 150
*b-complex-c* ..... 150
*b-complex-c (w/folic acid)* ..... 150
*benazepril hcl* ..... 140
*benazepril-hydrochlorothiazide* ..... 139
*bendamustine hcl* ..... 87
BENDEKA ..... 87
BENLYSTA ..... 48, 49
BENZEDREX ..... 118
BENZEPRO ..... 111
*benzoin* ..... 112
*benzonatate* ..... 118
*benzoyl peroxide-erythromycin* ..... 111
*benzphetamine hcl* ..... 29
*benztropine mesylate* ..... 104
BERINERT ..... 137
BESIVANCE ..... 25
BESREMI ..... 87
*beta care* ..... 112
BETA XMA ..... 112
*betaine* ..... 44
*betamethasone dipropionate* ..... 107
*betamethasone dipropionate aug* ..... 107
*betamethasone valerate* ..... 107
BETASERON ..... 101
*betaxolol hcl* ..... 24, 143
*bethanechol chloride* ..... 148
BETOPTIC-S ..... 24
*better b complex* ..... 150
BEVESPI AEROSPHERE ..... 117
*bexarotene* ..... 87, 112
BEXSERO ..... 52
*bicalutamide* ..... 76
BICILLIN L-A ..... 66
BIKTARVY ..... 61
BINAXNOW COVID-19 AG HOME TEST ..... 57
BIO-35 GLUTEN-FREE ..... 150
*biocal* ..... 150
BIO-D-MULSION ..... 150
BIO-D-MULSION FORTE ..... 150
BIOLYTE ..... 179
*biotin* ..... 151
*biotin maximum strength* ..... 151
*bisacodyl* ..... 15
*bisacodyl ec* ..... 15
*bismatrol* ..... 22
*bisoprolol fumarate* ..... 143
*bisoprolol-hydrochlorothiazide* ..... 139
BIVIGAM ..... 47
BLISOVI 24 FE ..... 33
BLISOVI FE 1.5/30 ..... 33
*body/hair/skin/nails* ..... 151
BOOSTRIX ..... 52
*bortezomib* ..... 78
*bosentan* ..... 145
BOSULIF ..... 78
*bp vit 3* ..... 151
BPROTECTED MULTI-VITE ..... 151
BPROTECTED PEDIA D-VITE ..... 151
BPROTECTED PEDIA POLY-VITE ..... 151
BPROTECTED PEDIA POLY-VITE/FE ..... 151
BRAFTOVI ..... 78
BREO ELLIPTA ..... 116
BREYNA ..... 117
BREZTRI AEROSPHERE ..... 117
*briellyn* ..... 33

BRILINTA ..... 136
*brimonidine tartrate* ..... 24
*brinzolamide* ..... 24
BRIVIACT ..... 88, 92
*bromfenac sodium* ..... 26
*bromocriptine mesylate* ..... 104
BROMSITE ..... 26
BRONCHITOL ..... 128
BRUKINSA ..... 78
*budesonide* ..... 15, 128
*budesonide er* ..... 15
*budesonide-formoterol fumarate* ..... 117
*bumetanide* ..... 140
*buprenorphine* ..... 71
*buprenorphine hcl* ..... 93
*buprenorphine hcl-naloxone hcl* ..... 93
*bupropion hcl* ..... 100
*bupropion hcl er (smoking det)* ..... 93
*bupropion hcl er (sr)* ..... 99
*bupropion hcl er (xl)* ..... 100
*buspirone hcl* ..... 102
*butenafine hcl* ..... 109
*butorphanol tartrate* ..... 70
BYDUREON BCISE ..... 41
BYETTA 10 MCG PEN ..... 41
BYETTA 5 MCG PEN ..... 41
*c 1000* ..... 151
*c 500* ..... 151
*c-1000* ..... 151
*c-1000/rose hips* ..... 151
*c-250* ..... 151
*c-500* ..... 151
*c-500/rose hips* ..... 151
*cabergoline* ..... 44
CABOMETYX ..... 79
*calamine phenolated* ..... 113
*calamine-zinc oxide* ..... 113
*calcipotriene* ..... 111
*calcitonin (salmon)* ..... 31
*cal-citrate plus vitamin d* ..... 170
CALCITRENE ..... 111
*calcitriol* ..... 46
*calcium* ..... 171
*calcium + vitamin d3* ..... 170
*calcium 1000 + d* ..... 170
*calcium 1200* ..... 170
*calcium 500 + d* ..... 170
*calcium 500 + d3* ..... 170
*calcium 500/d* ..... 170
*calcium 500/vitamin d* ..... 170
*calcium 500+d* ..... 170
*calcium 500+d high potency* ..... 170
*calcium 500+d3* ..... 170
*calcium 600* ..... 170
*calcium 600 + d* ..... 170
*calcium 600 high potency* ..... 170
*calcium 600/vitamin d* ..... 170
*calcium 600/vitamin d3* ..... 170
*calcium 600+d* ..... 170
*calcium 600+d high potency* ..... 170
*calcium 600+d3* ..... 170
*calcium 600+d3 plus minerals* ..... 170
*calcium acetate* ..... 32
*calcium acetate (phos binder)* ..... 32
*calcium antacid* ..... 20
*calcium carb-cholecalciferol* ..... 170, 171
*calcium carbonate* ..... 171
*calcium carbonate antacid* ..... 20
*calcium citrate* ..... 171
*calcium citrate + d* ..... 171
*calcium citrate + d3* ..... 171
*calcium citrate + d3 maximum* ..... 171
*calcium citrate+d3* ..... 171
*calcium citrate+d3 petites* ..... 171
*calcium citrate-vitamin d* ..... 171
*calcium citrate-vitamin d3* ..... 171
*calcium creamies* ..... 171
*calcium gluconate* ..... 171
*calcium high potency* ..... 171
*calcium high potency/vitamin d* ..... 171
*calcium lactate* ..... 171
*calcium oyster shell* ..... 171
*calcium plus vitamin d* ..... 171
*calcium plus vitamin d3* ..... 171
*calcium+d3* ..... 171
*calcium-magnesium-zinc* ..... 172
*calcium-magnesium-zinc-d3* ..... 172
*calcium-vitamin d3* ..... 172
CAL-GEST ANTACID ..... 20
*cal-mint* ..... 172
CALMOSEPTINE ..... 113
CALQUENCE ..... 79
CALTRATE 600+D3 SOFT ..... 172
CALTRATE MINIS PLUS MINERALS ..... 172
CAMILA ..... 33
CAMRESE ..... 33
CAMRESE LO ..... 33
*candesartan cilexetil* ..... 146
*candesartan cilexetil-hctz* ..... 138
*capcof* ..... 118
CAPLYTA ..... 95
CAPRELSA ..... 79
*capsaicin* ..... 113
*capsaicin pain relief* ..... 113
*captopril* ..... 140
*captopril-hydrochlorothiazide* ..... 139
*carbamazepine* ..... 88
*carbamazepine er* ..... 88
*carbidopa-levodopa* ..... 104
*carbidopa-levodopa er* ..... 104
*carbidopa-levodopa-entacapone* ..... 104
*carboplatin* ..... 87
CARESTART COVID-19 HOME TEST ..... 57
*carglumic acid* ..... 44
*carisoprodol* ..... 103
*carteolol hcl* ..... 24
CARTIA XT ..... 145
*carvedilol* ..... 143
*caspofungin acetate* ..... 60
*castellani paint modified* ..... 109
CAYSTON ..... 57
*c-chewable* ..... 151
*cefaclor* ..... 62
*cefaclor er* ..... 62
*cefadroxil* ..... 62
*cefazolin sodium* ..... 62
*cefazolin sodium-dextrose* ..... 62
*cefdinir* ..... 62
*cefepime hcl* ..... 62
*cefixime* ..... 62
*cefoxitin sodium* ..... 62
*cefpodoxime proxetil* ..... 63
*cefprozil* ..... 63
*ceftazidime* ..... 63
*ceftriaxone sodium* ..... 63
*cefuroxime axetil* ..... 63
*cefuroxime sodium* ..... 63
*celecoxib* ..... 67
CENTRUM ..... 151
CENTRUM FLAVOR BURST ADULT ..... 151
CENTRUM FLAVOR BURST KIDS ..... 151
CENTRUM FRESH/FRUITY 50+ ..... 151
CENTRUM FRESH/FRUITY ADULT ..... 151
CENTRUM KIDS ..... 151
CENTRUM SILVER ..... 151
*cephalexin* ..... 63
CERALYTE 70 ..... 179
CERASPORT ..... 179
CERASPORT EX1 ..... 179
CERAVE MOISTURIZING ..... 113
CERAVE SA ROUGH & BUMPY SKIN ..... 113
CERDELGA ..... 44
CEREZYME ..... 44
CEROVITE JR ..... 151
CETAPHIL MOISTURIZING ..... 113
CETAPHIL THERAPEUTIC HAND 113
*cetirizine hcl* ..... 125, 126
*cetirizine hcl allergy child* ..... 125
*cetirizine hcl childrens* ..... 125
*cetirizine hcl childrens alrgy* ..... 125
*cetirizine-pseudoephedrine er* ..... 118
*cevimeline hcl* ..... 106
*charcoal* ..... 44
CHATEAL EQ ..... 33
*chelated magnesium* ..... 172
CHEMET ..... 31
*chest congestion relief* ..... 118
*chest congestion relief dm* ..... 118
*childrens animal shapes* ..... 152
*childrens chew multivitamin* ..... 152
*childrens chewable vitamins* ..... 152
*childrens gummies* ..... 152
*childrens ibuprofen* ..... 68
*childrens loratadine* ..... 126

*childrens mucus relief cough* ..... 118
*childrens silapap* ..... 72
*chlorhexidine gluconate* ..... 106
*chloroquine phosphate* ..... 56
*chlorpromazine hcl* ..... 95
*chlorthalidone* ..... 140
*cholestyramine* ..... 141
*cholestyramine light* ..... 141
CHROMAGEN ..... 133
*chromic chloride* ..... 176
*ciclopirox olamine* ..... 109
*cilostazol* ..... 138
CILOXAN ..... 25
CIMDUO ..... 61
*cinacalcet hcl* ..... 44
CIPRO ..... 66
*ciprofloxacin hcl* ..... 25, 66
*ciprofloxacin in d5w* ..... 66
*ciprofloxacin-dexamethasone* ..... 180
*cisplatin* ..... 87
*citalopram hydrobromide* ..... 100
CITRACAL MAXIMUM ..... 172
CITRACAL PETITES/VITAMIN D .. 172
*citrus calcium/vitamin d* ..... 172
CLARAVIS ..... 112
*clarithromycin* ..... 67
*clarithromycin er* ..... 67
*classic prenatal* ..... 152
CLEARLAX ..... 15
CLEVER CHOICE HOLDING CHAMBER ..... 129
*clindamycin hcl* ..... 57
*clindamycin palmitate hcl* ..... 57
*clindamycin phosphate* .... 57, 112, 147
*clindamycin phosphate in d5w* ..... 57
*clindamycin phosphate in nacl* ..... 57
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/10) ... 176
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/5) ..... 176
CLINIMIX/DEXTROSE (5/15) ..... 176
CLINIMIX/DEXTROSE (5/20) ..... 176
*clinimix/dextrose (6/5)* ..... 176
*clinimix/dextrose (8/10)* ..... 176
*clinimix/dextrose (8/14)* ..... 176
CLINISOL SF ..... 176
CLINITEST RAPID COVID-19 TEST ..... 57
CLINOLIPID ..... 176
*clobazam* ..... 88
*clobetasol propionate* ..... 107
*clobetasol propionate e* ..... 107
*clomipramine hcl* ..... 100
*clonazepam* ..... 88
*clonidine* ..... 144
*clonidine hcl* ..... 144
*clopidogrel bisulfate* ..... 136
*clorazepate dipotassium* ..... 89
CLORPACTIN ..... 113
*clotrimazole* ..... 106, 110, 147
*clotrimazole 3* ..... 147
*clotrimazole anti-fungal* ..... 109
*clotrimazole-betamethasone* ..... 110
*clozapine* ..... 96
*co q 10* ..... 148
*co q10* ..... 148
*co q-10* ..... 148
COARTEM ..... 56
*coconut oil beauty* ..... 113
*cod liver oil* ..... 152
*cod liver oil w/vit a & d* ..... 152
*codituss ac* ..... 118
*codituss dac* ..... 118
*coenzyme q10* ..... 148
*coenzyme q-10* ..... 148
*co-enzyme q10* ..... 148
COLACE CLEAR ..... 15
*colchicine* ..... 69
*colchicine-probenecid* ..... 69
*colesevelam hcl* ..... 141
*colestipol hcl* ..... 141
*colistimethate sodium (cba)* ..... 57
COMBIGAN ..... 24
COMBIVENT RESPIMAT ..... 117
COMETRIQ (100 MG DAILY DOSE) ..... 79
COMETRIQ (140 MG DAILY DOSE) ..... 79
COMETRIQ (60 MG DAILY DOSE) . 79
COMFORT ASSIST INSULIN SYRINGE ..... 39
COMPACT SPACE CHAMBER ..... 129
COMPACT SPACE CHAMBER/LG MASK ..... 129
COMPACT SPACE CHAMBER/MED MASK ..... 129
COMPACT SPACE CHAMBER/SM MASK ..... 129
COMPLERA ..... 61
*complete allergy medicine* ..... 126
*complete multivitamin/mineral* ..... 152
COMPRO ..... 21
*constulose* ..... 16
COPIKTRA ..... 79
*coq10* ..... 148
*coq-10* ..... 148
*coq10 maximum strength* ..... 148
CORLANOR ..... 144
CORVITA ..... 152
CORVITA 150 ..... 133
CORVITE 150 ..... 133
*corvite fe* ..... 133
COTELLIC ..... 79
*cough dm* ..... 118
*cough dm childrens* ..... 118
*covid-19 at-home test* ..... 57
*cream base* ..... 132
CREON ..... 24
*cromolyn sodium* ..... 23, 27, 129
CRYSELLE-28 ..... 33
CULTURELLE KIDS COMPLETE . 152
CULTURELLE KIDS PROBIOTIC-MV ..... 152
CULTURELLE PROBIOTICS + MULTIV ..... 152
*cupric chloride* ..... 176
*cvs adult 50+ eye health* ..... 152
CVS AIRSHIELD ..... 152
CVS AIRSHIELD IMMUNITY SUPPORT ..... 152
*cvs b complex plus c* ..... 152
*cvs b-1* ..... 152
*cvs b-12* ..... 152
*cvs b6* ..... 152
*cvs biotin* ..... 152
*cvs biotin high potency* ..... 152
*cvs calcium + d3* ..... 172
*cvs calcium 600 & vitamin d3* ..... 172
*cvs calcium 600 + d/minerals* ..... 172
*cvs calcium 600+d* ..... 172
*cvs calcium carbonate* ..... 172
*cvs calcium citrate+d3 petites* ..... 172
*cvs chewable c with rose hips* ..... 152
*cvs chewable childrens vitamin* ..... 152
*cvs childrens complete* ..... 152
*cvs coenzyme q-10* ..... 148
*cvs coq-10* ..... 148
*cvs cough dm* ..... 118
*cvs covid-19 at home test kit* ..... 57
*cvs d3* ..... 152
*cvs daily gummies* ..... 152
*cvs daily gummies adult* ..... 152
*cvs e* ..... 152
*cvs electrolyte solution* ..... 179
*cvs eye health adult 50+* ..... 152
*cvs folic acid* ..... 153
*cvs gauze sterile* ..... 39
*cvs glucose* ..... 43
*cvs gummy dinos* ..... 153
*cvs gummy multivitamin kids* ..... 153
*cvs iron* ..... 133
CVS KETONE CARE ..... 44
*cvs lice treatment* ..... 109
*cvs magnesium* ..... 172
*cvs magnesium oxide* ..... 172
*cvs mens daily gummies* ..... 153
*cvs oyster shell calcium-vit d* ..... 172
*cvs ped electrolyte freeze pop* ..... 179
*cvs pediatric electrolyte* ..... 179
*cvs slow release dried iron* ..... 133
*cvs slow release iron* ..... 133
*cvs spectravite adult 50+* ..... 153
*cvs super b complex/c* ..... 153
*cvs vision health* ..... 153
*cvs vitamin b12* ..... 153
*cvs vitamin b-12* ..... 153
*cvs vitamin c* ..... 153
*cvs vitamin c-rose hips* ..... 153
*cvs vitamin d3* ..... 153
*cvs vitamin e* ..... 153
*cvs womens daily gummies* ..... 153

*cvs zinc gluconate* ..... 172
*cyanocobalamin* ..... 153
*cyclobenzaprine hcl* ..... 103
*cyclophosphamide* ..... 87
*cycloserine* ..... 61
*cyclosporine* ..... 49
*cyclosporine modified* ..... 49
*cyproheptadine hcl* ..... 126
CYRED EQ ..... 33
CYSTADROPS ..... 27
CYSTAGON ..... 44
CYSTARAN ..... 27
*cytarabine* ..... 77
*d 1000* ..... 153
*d 10000* ..... 153
*d 5000* ..... 153
*d-1000 extra strength* ..... 153
*d2000 ultra strength* ..... 153
*d3* ..... 153
*d3 2000* ..... 153
*d3 5000* ..... 153
*d3 baby drops* ..... 153
*d3 high potency* ..... 153
*d3 maximum strength* ..... 153
*d3 super strength* ..... 154
*d3-1000* ..... 154
*d-3-5* ..... 154
*d-400* ..... 154
*d-5000* ..... 154
*daily multiple vitamins* ..... 154
*daily multivitamin* ..... 154
*daily value multivitamin* ..... 154
*daily vitamins* ..... 154
*daily vite* ..... 154
*daily vite multivitamin/iron* ..... 154
*daily vites* ..... 154
*daily-vite* ..... 154
*daily-vite multivitamin* ..... 154
*dalfampridine er* ..... 101
*danazol* ..... 46
*dantrolene sodium* ..... 103
*dapsone* ..... 57
DAPTACEL ..... 52
*daptomycin* ..... 57
*darunavir* ..... 63
*dasatinib* ..... 79
DASETTA 1/35 ..... 33
DASETTA 7/7/7 ..... 33
DAURISMO ..... 79
DAYSEE ..... 33
DAYVIGO ..... 103
DDROPS ..... 154
DEBLITANE ..... 33
DECARA ..... 154
DECONEX IR ..... 118
DECUBI-VITE ..... 154
*deferasirox* ..... 31
*deferasirox granules* ..... 31
*dekas bariatric* ..... 154
DEKAS PLUS ..... 154
DEKAS PLUS OCEAN ..... 154
DELSTRIGO ..... 61
DELSYM ..... 118
DELSYM CGH/CHEST CONG DM CHILD ..... 118
DELSYM COUGH CHILDRENS ..... 118
DELSYM COUGH/CHEST CONGEST DM ..... 118
*delta d3* ..... 154
DENGVAXIA ..... 52
DEPO-SUBQ PROVERA 104 ..... 33
DEPO-TESTOSTERONE ..... 46
DERMABASE ..... 113
DESCOVY ..... 61
DESENEX ..... 110
*desipramine hcl* ..... 100
*desmopressin ace spray refrig* ..... 44
*desmopressin acetate* ..... 44
*desmopressin acetate pf* ..... 44
*desmopressin acetate spray* ..... 45
*desogestrel-ethinyl estradiol* ..... 33
*desvenlafaxine succinate er* ..... 100
*dexamethasone* ..... 29
DEXAMETHASONE INTENSOL ..... 29
*dexamethasone sod phosphate pf* ..... 29
*dexamethasone sodium phosphate* ..... 26, 30
*dexmethylphenidate hcl* ..... 99
*dextromethorphan hbr* ..... 118
*dextromethorphan polistirex er* ..... 119
*dextromethorphan-guaifenesin* ..... 119
*dextrose* ..... 176
*dextrose 5%/electrolyte #48* ..... 177
*dextrose in lactated ringers* ..... 177
*dextrose-sodium chloride* ..... 177
DIABETIDERM ..... 113
DIABETIDERM FOOT REJUVENATING ..... 113
DIACOMIT ..... 89
DIALYVITE ..... 154
DIALYVITE 3000 ..... 154
DIALYVITE 5000 ..... 154
DIALYVITE 800 ..... 154
DIALYVITE 800/ZINC ..... 154
DIALYVITE 800-ZINC 15 ..... 154
DIALYVITE SUPREME D ..... 154
DIALYVITE VITAMIN D 5000 ..... 154
DIALYVITE/ZINC ..... 154
DIATRUST COVID-19 HOME TEST ..... 57
*diazepam* ..... 89, 92
DIAZEPAM INTENSOL ..... 89
*diazoxide* ..... 44
*diclofenac potassium* ..... 68
*diclofenac sodium* ..... 26, 68, 113
*diclofenac sodium er* ..... 68
*dicloxacillin sodium* ..... 66
*dicyclomine hcl* ..... 21
*diethylpropion hcl* ..... 29
*diethylpropion hcl er* ..... 29
DIFFERIN ..... 112
DIFICID ..... 67
*diflunisal* ..... 68
*digoxin* ..... 144
*dihydroergotamine mesylate* ..... 105
DILANTIN ..... 89
DILANTIN INFATABS ..... 89
*diltiazem hcl* ..... 145
*diltiazem hcl er* ..... 145
*diltiazem hcl er beads* ..... 145
*diltiazem hcl er coated beads* ..... 145
*dilt-xr* ..... 145
*diphenhydramine hcl* ..... 126
*diphenhydramine hcl childrens* ..... 126
*diphenhydramine-zinc acetate* ..... 113
*diphenoxylate-atropine* ..... 23
*diphtheria-tetanus toxoids dt* ..... 52
*dipyridamole* ..... 136
*disopyramide phosphate* ..... 142
*disulfiram* ..... 93
*divalproex sodium* ..... 89
*divalproex sodium er* ..... 89
DML FORTE ..... 113
*docetaxel* ..... 77
*docusate calcium* ..... 16
*docusate mini* ..... 16
*docusate sodium* ..... 16
DOCUSOL KIDS ..... 16
DOCUSOL MINI ..... 16
*dofetilide* ..... 142
*donepezil hcl* ..... 102
DOPTELET ..... 138
*dorzolamide hcl* ..... 24
*dorzolamide hcl-timolol mal* ..... 24
DOTTI ..... 47
DOVATO ..... 61
*doxazosin mesylate* ..... 140
*doxepin hcl* ..... 100, 103
*doxorubicin hcl* ..... 87
*doxorubicin hcl liposomal* ..... 87
DOXY 100 ..... 54
*doxycycline hyclate* ..... 54
*doxycycline monohydrate* ..... 55
DRISDOL ..... 154
DRIZALMA SPRINKLE ..... 100
*dronabinol* ..... 21
*drospiren-eth estrad-levomefol* ..... 33
*drospirenone-ethinyl estradiol* ..... 33
DROXIA ..... 138
*droxidopa* ..... 144
DRY EYE FORMULA ..... 155
DULERA ..... 117
*duloxetine hcl* ..... 100
DUPIXENT ..... 49
DUREX REALFEEL ..... 33
*dutasteride* ..... 146
*dutasteride-tamsulosin hcl* ..... 146
D-VI-SOL ..... 155
*d-vite pediatric* ..... 155
DYNA-HEX 4 ..... 113

*e 1000* ... 155
E.E.S. 400 ... 67
*e200* ... 155
*e-200* ... 155
*ear drops* ... 116
EASIVENT ... 129
EASIVENT MASK LARGE ... 129
EASIVENT MASK MEDIUM ... 129
EASIVENT MASK SMALL ... 129
*ec-naproxen* ... 68
ECOTRIN LOW STRENGTH ... 72
*ed chlorped jr* ... 126
*ed-a-hist dm* ... 119
*ed-apap* ... 73
EDURANT ... 63
*efavirenz* ... 63
*efavirenz-emtricitab-tenofo df* ... 61
*efavirenz-lamivudine-tenofovir* ... 61
ELDERTONIC ... 155
ELFOLATE PLUS ... 155
ELIGARD ... 76
ELINEST ... 33
ELIQUIS ... 137
ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK ... 136
ELLENCE ... 87
*ellume covid-19 home test* ... 57
ELURYNG ... 34
EMERGEN-C VITAMIN C ... 155
EMOLLIA-CREME ... 113
*emollient base* ... 132
EMSAM ... 100
*emtricitabine* ... 64
*emtricitabine-tenofovir df* ... 61
EMTRIVA ... 64
EMVERM ... 57
EMZAHH ... 34
*enalapril maleate* ... 140
*enalapril-hydrochlorothiazide* ... 139
ENBREL ... 49, 50
ENBREL MINI ... 49
ENBREL SURECLICK ... 50
ENDARI ... 138
ENDOCET ... 70
ENDUR-ACIN ... 155
ENDUR-C ... 155
*enema* ... 16
*enema ready-to-use* ... 16
ENEMEEZ MINI ... 16
ENEMEEZ PLUS ... 16
ENFAMIL ENFALYTE ... 179
ENGERIX-B ... 52
ENILLORING ... 34
*enoxaparin sodium* ... 137
ENPRESSE-28 ... 34
ENSKYCE ... 34
ENSTILAR ... 107
*entacapone* ... 104
*entecavir* ... 55
ENTRESTO ... 138, 139
*enulose* ... 16
EPCLUSA ... 55
EPIDIOLEX ... 89
*epinephrine* ... 129
*epinephrine (anaphylaxis)* ... 144
EPITOL ... 89
*eplerenone* ... 143
EPRONTIA ... 89
*epsom salt* ... 16
*eq calcium 500+d* ... 172
*eq calcium 600+d* ... 172
*eq calcium 600+d+minerals* ... 172
*eq calcium citrate+d* ... 172
*eq complete multivitamin child* ... 155
*eq cough dm* ... 119
*eq lice killing max st* ... 109
*eq multivitamin gummies* ... 155
*eq slow-release iron* ... 134
*eq space chamber anti-static* ... 129
*eq space chamber anti-static l* ... 129
*eq space chamber anti-static m* ... 129
*eq space chamber anti-static s* ... 129
*eq therapeutic moisturizing* ... 113
*eql b complex 50* ... 155
*eql b-6* ... 155
*eql calcium citrate/vitamin d* ... 172
*eql calcium citrate/vitamin d3* ... 173
*eql calcium/vitamin d* ... 173
*eql calcium/vitamin d3* ... 173
*eql child multivit/minerals* ... 155
*eql coq10* ... 148
*eql iron supplement therapy* ... 134
*eql slow release iron* ... 134
*eql super b complex/vitamin c* ... 155
*eql vitamin b-12* ... 155
*eql vitamin c* ... 155
*eql vitamin c/rose hips* ... 155
*eql vitamin d3* ... 155
*eql vitamin e* ... 155
*ergocalciferol* ... 155
*ergotamine-caffeine* ... 105
ERIVEDGE ... 79
ERLEADA ... 76
*erlotinib hcl* ... 79
ERRIN ... 34
*ertapenem sodium* ... 58
*ery* ... 112
ERY-TAB ... 67
ERYTHROCIN LACTOBIONATE ... 67
*erythromycin* ... 25, 67, 112
*erythromycin base* ... 67
*erythromycin ethylsuccinate* ... 67
*erythromycin lactobionate* ... 67
*escitalopram oxalate* ... 100
*esomeprazole magnesium* ... 15
ESTARYLLA ... 34
ESTER-C ... 155
*estradiol* ... 47
*estradiol valerate* ... 47
*estradiol-norethindrone acet* ... 47
*eszopiclone* ... 103
*ethambutol hcl* ... 61
*ethosuximide* ... 89
*ethynodiol diac-eth estradiol* ... 34
*etodolac* ... 68
*etodolac er* ... 68
*etonogestrel-ethinyl estradiol* ... 34
*etoposide* ... 77
*etravirine* ... 64
EUCERIN ADVANCED REPAIR HAND ... 113
EUCERIN CALMING DAILY MOIST ... 113
EUCERIN PLUS ... 113
EUCERIN SKIN CALMING ... 113
EULEXIN ... 76
EUTHYROX ... 30
*everolimus* ... 49, 79
EVOTAZ ... 61
EXEL COMFORT POINT PEN NEEDLE ... 40
*exemestane* ... 76
*eye multivitamin* ... 155
*eye multivitamin/lutein* ... 155
EYSUVIS ... 26
*ezetimibe* ... 141
*ezetimibe-simvastatin* ... 141
*fabb* ... 155
FABRAZYME ... 45
FALMINA ... 34
*famciclovir* ... 55
*famotidine* ... 23
*famotidine (pf)* ... 22
*famotidine premixed* ... 23
FANAPT ... 96
FANAPT TITRATION PACK ... 96
FANTASY LUBRICATED ... 34
FANTASY LUBRICATED/SPERMICIDE ... 34
FARXIGA ... 41
FASENRA ... 129
FASENRA PEN ... 129
FC2 FEMALE CONDOM ... 34
*felbamate* ... 89
*felodipine er* ... 145
*fenofibrate* ... 142
*fenofibrate micronized* ... 142
*fentanyl* ... 71
*fentanyl citrate* ... 70
FERAHEME ... 134
FERATE ... 134
FERGON ... 134
FERIVA 21/7 ... 134
FERIVAFA ... 134
FEROSUL ... 134
FERRALET 90 ... 134
*ferretts* ... 134
FERREX 150 ... 134
*ferric x-150* ... 134
FERRLECIT ... 134

*ferrous fumarate* ..... 134
*ferrous gluconate* ..... 134
*ferrous sulfate* ..... 134
FETZIMA ..... 100
FETZIMA TITRATION ..... 100
FEVERALL ADULTS ..... 73
FEVERALL CHILDRENS ..... 73
FEVERALL INFANTS ..... 73
FEVERALL JUNIOR STRENGTH ... 73
*fexofenadine hcl* ..... 126
FIASP ..... 40
FIASP FLEXTOUCH ..... 40
FIASP PENFILL ..... 40
FIASP PUMPCART ..... 40
*fiber* ..... 16
*fiber laxative* ..... 16
*fiber-lax* ..... 16
*finasteride* ..... 146
*fingolimod hcl* ..... 102
FINTEPLA ..... 89
FINZALA ..... 34
FIRMAGON ..... 76
FIRMAGON (240 MG DOSE) ..... 76
*first aid antiseptic* ..... 113
FLAC ..... 180
FLAREX ..... 26
FLEBOGAMMA DIF ..... 48
*flecainide acetate* ..... 142
FLEET ENEMA ..... 16
FLEXICHAMBER ..... 129
FLINSTONES GUMMIES OMEGA-3 DHA ..... 155
FLINTSTONES COMPLETE ..... 155
FLINTSTONES GUMMIES ..... 156
FLINTSTONES GUMMIES BONE BUILD ..... 156
FLINTSTONES GUMMIES COMPLETE ..... 156
FLINTSTONES GUMMIES-IMMUNITY ..... 156
FLINTSTONES PLUS CALCIUM ... 156
FLINTSTONES SOUR GUMMIES . 156
FLINTSTONES W/IRON ..... 156
FLINTSTONES/MY FIRST ..... 156
FLORIVA PLUS ..... 156
FLOWFLEX COVID-19 AG HOME TEST ..... 58
*fluconazole* ..... 60
*fluconazole in sodium chloride* ..... 60
*flucytosine* ..... 60
*fludrocortisone acetate* ..... 30
*flunisolide* ..... 125
*fluocinolone acetonide* ... 107, 108, 180
*fluocinolone acetonide body* ..... 107
*fluocinolone acetonide scalp* ..... 108
*fluocinonide* ..... 108
*fluocinonide emulsified base* ..... 108
*fluoritab* ..... 173
*fluorometholone* ..... 26
*fluorouracil* ..... 77, 113
*fluoxetine hcl* ..... 100
*fluphenazine decanoate* ..... 96
*fluphenazine hcl* ..... 96
*flurbiprofen* ..... 68
*flurbiprofen sodium* ..... 26
*fluticasone propionate* ..... 108, 125
*fluticasone-salmeterol* ..... 117
*fluvoxamine maleate* ..... 102
*folagent dha* ..... 156
*folamed dha* ..... 156
*folate* ..... 156
*folbee* ..... 156
*folbee plus* ..... 156
*folic acid* ..... 156
FOLITAB 500 ..... 134
*folite* ..... 156
FOLIVANE-F ..... 134
FOLIVANE-PLUS ..... 134
FOLIXAPURE ..... 156
*folplex 2.2* ..... 156
FOLTABS 800 ..... 156
FOLTANX ..... 156
FOLTRATE ..... 156
FOLTREXYL ..... 156
*fondaparinux sodium* ..... 137
*fosamprenavir calcium* ..... 64
*fosinopril sodium* ..... 140
*fosinopril sodium-hctz* ..... 139
FOTIVDA ..... 80
*fruit c* ..... 156
*fruit c 500* ..... 156
*fruity c* ..... 156
*fruity chews* ..... 156
FRUZAQLA ..... 80
*full spectrum b/vitamin c* ..... 156
*fulvestrant* ..... 76
FUNGOID TINCTURE ..... 110
*furosemide* ..... 140
FUSION ..... 134
FUSION PLUS ..... 134
FUZEON ..... 64
FYAVOLV ..... 47
FYCOMPA ..... 89, 90
*gabapentin* ..... 90, 92
*galantamine hydrobromide* ..... 102
*galantamine hydrobromide er* ..... 102
GAMASTAN ..... 48
GAMMAGARD ..... 48
GAMMAGARD S/D LESS IGA ..... 48
GAMMAKED ..... 48
GAMMAPLEX ..... 48
GAMUNEX-C ..... 48
*ganciclovir sodium* ..... 55
GARDASIL 9 ..... 52
*gas relief extra strength* ..... 23
*gas relief ultra strength* ..... 23
*gatifloxacin* ..... 25
GATTEX ..... 23
*gavilax* ..... 16
GAVILYTE-C ..... 16
GAVILYTE-G ..... 16
GAVILYTE-N WITH FLAVOR PACK ..... 16
GAVRETO ..... 80
*gefitinib* ..... 80
*gemcitabine hcl* ..... 77
*gemfibrozil* ..... 142
GEMTESA ..... 146
GENABIO COVID-19 RAPID TEST . 58
*genadek step 1* ..... 156
*genadek step 2* ..... 156
*generlac* ..... 16
GENGRAF ..... 49
GENOTROPIN ..... 45
GENOTROPIN MINIQUICK ..... 45
*gentamicin in saline* ..... 58
*gentamicin sulfate* ..... 25, 58, 115
GENTEAL SEVERE ..... 27
GENTEAL TEARS ..... 27
GENTEAL TEARS MODERATE PF 27
*gentle laxative* ..... 16
*gentlelax* ..... 16
GENVOYA ..... 61
GERBER GROW MIGHTY ..... 157
GERBER LIL' BRAINIES ..... 157
GERITOL COMPLETE ..... 157
GILOTRIF ..... 80
*glatiramer acetate* ..... 102
GLATOPA ..... 102
GLEOSTINE ..... 87
*glimepiride* ..... 41
*glipizide* ..... 42
*glipizide er* ..... 41, 42
*glipizide xl* ..... 42
*glipizide-metformin hcl* ..... 42
*global alcohol prep ease* ..... 40
*glucoten* ..... 157
*glutamine* ..... 148
GLUTOSE 5 ..... 44
*glycerin (adult)* ..... 16
*glycerin (infants & children)* ..... 16
*glycerin adult* ..... 16
*glycerin childrens* ..... 16
GLYCOLAX ..... 17
*glycopyrrolate* ..... 21
GLYDO ..... 111
GLYXAMBI ..... 42
*gnp 8 hour arthritis relief* ..... 73
*gnp 8 hour pain relief* ..... 73
*gnp 8 hour pain reliever* ..... 73
*gnp acetaminophen* ..... 73
*gnp all day allergy* ..... 126
*gnp all day allergy childrens* ..... 126
*gnp all day allergy-d* ..... 119
*gnp allergy* ..... 126
*gnp allergy & congestion* ..... 119
*gnp allergy relief* ..... 126
*gnp allergy relief 24 hr* ..... 126
*gnp allergy relief max st* ..... 126
*gnp allergy/congestion relief* ..... 119

*gnp antacid* ..... 20
*gnp antacid & anti-gas* ..... 20
*gnp antacid regular strength* ..... 20
*gnp antibacterial urinary pain* ..... 58
*gnp anti-diarrheal* ..... 22
*gnp anti-gas* ..... 23
*gnp anti-itch* ..... 113
*gnp antiseptic skin cleanser* ..... 114
*gnp artificial tears* ..... 27
*gnp aspirin* ..... 73
*gnp aspirin low dose* ..... 73
*gnp athletes foot* ..... 110
*gnp bacitracin zinc* ..... 115
*gnp biotin* ..... 157
*gnp calcium* ..... 173
*gnp calcium 500 +d3* ..... 173
*gnp calcium 600 +d/minerals* ..... 173
*gnp calcium 600 +d3* ..... 173
*gnp calcium citrate +d3* ..... 173
*gnp childrens allergy* ..... 126
*gnp childrens chewables/ex c* ..... 157
*gnp childrens ibuprofen* ..... 68
GNP CLEARLAX ..... 17
*gnp clotrimazole 3* ..... 147
*gnp co q10* ..... 148
*gnp co q-10* ..... 148
*gnp cough dm er* ..... 119
*gnp d 1000* ..... 157
*gnp earwax removal drops* ..... 116
*gnp earwax removal kit* ..... 116
*gnp essential one daily* ..... 157
*gnp fiber* ..... 17
*gnp folic acid* ..... 157
*gnp gas relief* ..... 23
*gnp gentle laxative* ..... 17
*gnp glycerin (adult)* ..... 17
*gnp glycerin child* ..... 17
*gnp ibuprofen* ..... 68
*gnp ibuprofen childrens* ..... 68
*gnp ibuprofen infants* ..... 68
*gnp infants pain/fever* ..... 73
*gnp iron* ..... 134
*gnp lice treatment* ..... 109
*gnp little ones childrens* ..... 157
*gnp loperamide hcl* ..... 22
*gnp loratadine* ..... 126
*gnp loratadine childrens* ..... 126
*gnp lubricating plus eye drops* ..... 27
*gnp magnesium oxide* ..... 20
*gnp melatonin* ..... 148
*gnp melatonin maximum strength* ..... 148
*gnp miconazole 1* ..... 147
*gnp miconazole 3* ..... 147
*gnp miconazole 7* ..... 147
*gnp milk of magnesia* ..... 17
*gnp mineral oil* ..... 17
*gnp mucus er* ..... 119
*gnp mucus relief* ..... 119
*gnp nasal decongestant* ..... 119
*gnp nasal decongestant pe* ..... 119
*gnp nasal spray* ..... 119
*gnp nasal spray extra moist* ..... 119
*gnp nasal spray fast acting* ..... 119
*gnp natural fiber* ..... 17
*gnp nicotine* ..... 93
*gnp nicotine mini* ..... 93
*gnp nicotine polacrilex* ..... 93
*gnp no drip nasal spray* ..... 119
*gnp pain & fever childrens* ..... 73
*gnp pain & fever infants* ..... 73
*gnp pain relief* ..... 73
*gnp pain relief extra strength* ..... 73
*gnp pain relief nighttime* ..... 93
*gnp pink bismuth* ..... 22
*gnp prenatal* ..... 157
*gnp pseudoephedrine hcl 12 hr* ..... 119
*gnp senna plus* ..... 17
*gnp terbinafine hydrochloride* ..... 110
*gnp tolnaftate* ..... 110
*gnp triple antibiotic* ..... 115
*gnp triple antibiotic plus* ..... 115
*gnp tussin cf cough & cold* ..... 119
*gnp tussin cough long acting* ..... 119
*gnp tussin dm* ..... 119
*gnp tussin dm cough* ..... 119
*gnp tussin dm max* ..... 119
*gnp tussin mucus & chest cong* ..... 119
*gnp vitamin a* ..... 157
*gnp vitamin b-1* ..... 157
*gnp vitamin b-12* ..... 157
*gnp vitamin b-6* ..... 157
*gnp vitamin c* ..... 157
*gnp vitamin c drops* ..... 157
*gnp vitamin c w/rose hips* ..... 157
*gnp vitamin c/rose hips* ..... 157
*gnp vitamin d* ..... 157
*gnp vitamin d maximum strength* ..... 157
*gnp vitamin d super strength* ..... 157
*gnp vitamin d3 extra strength* ..... 157
*gnp vitamin d-400* ..... 157
*gnp vitamin e* ..... 157
*gnp womens gentle laxative* ..... 17
GOLD BOND ULTIMATE HEALING ..... 114
*goodsense all day allergy* ..... 126
*goodsense aller-ease* ..... 126
*goodsense allergy relief* ..... 126
*goodsense anti-diarrheal* ..... 22
*goodsense arthritis pain* ..... 73
*goodsense aspirin* ..... 73
*goodsense aspirin low dose* ..... 73
GOODSENSE CLEARLAX ..... 17
*goodsense cough dm* ..... 119
*goodsense cough dm childrens* ..... 119
*goodsense electrolyte* ..... 179
*goodsense epsom salt* ..... 17
*goodsense first aid antibiotic* ..... 116
*goodsense ibuprofen* ..... 68
*goodsense ibuprofen childrens* ..... 68
*goodsense ibuprofen infants* ..... 68
*goodsense lubricating eye drop* ..... 27
*goodsense mineral oil* ..... 17
*goodsense mucus er* ..... 120
*goodsense mucus er maximum str* 120
*goodsense mucus relief child* ..... 120
*goodsense nicotine* ..... 93
*goodsense pain & fever child* ..... 73
*goodsense pain & fever infants* ..... 73
*goodsense pain relief* ..... 74
*goodsense pain relief extra st* ..... 73
*goodsense tussin cf* ..... 120
*goodsense tussin dm* ..... 120
*goodsense tussin dm max* ..... 120
*granisetron hcl* ..... 21
*grape flavor* ..... 132
*griseofulvin microsize* ..... 60
*griseofulvin ultramicrosize* ..... 60
*guaifenesin* ..... 120
*guaifenesin er* ..... 120
*guaifenesin-codeine* ..... 120
*guaifenesin-dm* ..... 120
*guanfacine hcl* ..... 144
*guanfacine hcl er* ..... 99
GUMMI BEAR MULTIVITAMIN/MIN ..... 158
GVOKE HYPOPEN 2-PACK ..... 44
GVOKE KIT ..... 44
GVOKE PFS ..... 44
HAEGARDA ..... 138
HAILEY 1.5/30 ..... 34
HAILEY 24 FE ..... 34
*hair skin nails* ..... 158
*hair/skin/nails* ..... 158
*halobetasol propionate* ..... 108
HALOETTE ..... 34
*haloperidol* ..... 96
*haloperidol decanoate* ..... 96
*haloperidol lactate* ..... 96
HARVONI ..... 55
HAVRIX ..... 52
*healthy eyes supervision 2* ..... 158
*healthy eyes/lutein-zeaxanthin* ..... 158
*healthy hair/skin/nails* ..... 158
*healthy kids gummies* ..... 158
HEALTHYLAX ..... 17
HEATHER ..... 34
*h-e-b oral electrolyte* ..... 179
HEMATEX ..... 134
*hematinic/folic acid* ..... 134
HEMATOGEN FA ..... 134
HEMOCYTE PLUS ..... 134
*heparin (porcine) in nacl* ..... 137
*heparin sod (porcine) in d5w* ..... 137
*heparin sodium (porcine)* ..... 137
*heparin sodium (porcine) pf* ..... 137
HEPLISAV-B ..... 52
HERCEPTIN ..... 80
HERCEPTIN HYLECTA ..... 80
HERZUMA ..... 80
HIBERIX ..... 52

*high potency multivitamin* ..... 158
*hm acetaminophen childrens* ..... 74
*hm adult aspirin* ..... 74
*hm all day allergy childrens* ..... 126
*hm allergy relief* ..... 127
*hm allergy relief (cetirizine)* ..... 127
*hm allergy relief/nasal decong* ..... 120
*hm antacid* ..... 20
*hm antacid anti-gas ex st* ..... 20
*hm antiseptic skin cleanser* ..... 114
*hm arthritis pain relief* ..... 74
*hm aspirin* ..... 74
*hm aspirin ec low dose* ..... 74
*hm bacitracin zinc* ..... 116
*hm biotin* ..... 158
*hm calcium citrate+d3 petite* ..... 173
*hm cetirizine hcl* ..... 127
HM CLEARLAX ..... 17
*hm cough dm* ..... 120
*hm dry eye relief* ..... 27
*hm enema* ..... 17
*hm gas relief* ..... 23
*hm gas relief infants drops* ..... 23
*hm gentle laxative* ..... 17
*hm ibuprofen* ..... 68
*hm ibuprofen childrens* ..... 68
*hm laxative* ..... 17
*hm lidocaine patch* ..... 114
*hm loratadine* ..... 127
*hm loratadine childrens* ..... 127
*hm lubricating tears* ..... 27
*hm milk of magnesia* ..... 17
*hm nasal decongestant 12 hour* ..... 120
*hm nasal decongestant pe* ..... 120
*hm nicotine* ..... 94
*hm nicotine polacrilex* ..... 93
*hm nose drops* ..... 120
*hm pain reliever* ..... 74
*hm petroleum jelly* ..... 132
*hm senna* ..... 17
*hm stomach relief ultra* ..... 22
*hm stool softener* ..... 17
*hm stool softener/laxative* ..... 17
*hm triple antibiotic* ..... 116
*hm triple antibiotic max st* ..... 116
*hm vitamin b-12* ..... 158
*hm vitamin c* ..... 158
HONEY BEARS W/IRON-ZINC ..... 158
HUMIRA (2 PEN) ..... 50
HUMIRA (2 SYRINGE) ..... 50
HUMIRA-CD/UC/HS STARTER ..... 50
HUMIRA-PED>/=40KG UC STARTER ..... 50
HUMIRA-PSORIASIS/UVEIT STARTER ..... 50
HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED) ..... 40
HUMULIN R U-500 KWIKPEN ..... 40
HYCODAN ..... 120
*hydralazine hcl* ..... 144
HYDRALYTE ..... 179
HYDRASYN25 ..... 114
*hydrochlorothiazide* ..... 140
*hydrocod poli-chlorphe poli er* ..... 120
*hydrocodone bitartrate er* ..... 71
*hydrocodone bit-homatrop mbr* ..... 120
*hydrocodone-acetaminophen* ..... 70
*hydrocodone-ibuprofen* ..... 70
*hydrocortisone* ..... 15, 30, 108
*hydrocortisone (perianal)* ..... 114
*hydromet* ..... 120
*hydromorphone hcl* ..... 70
*hydrous emulsified base* ..... 132
*hydroxocobalamin acetate* ..... 158
*hydroxychloroquine sulfate* ..... 47
*hydroxyurea* ..... 87
*hydroxyzine hcl* ..... 127
*hydroxyzine pamoate* ..... 127
HYSINGLA ER ..... 71
*ibandronate sodium* ..... 31
IBRANCE ..... 80
IBU ..... 68
*ibuprofen* ..... 68
*ibuprofen childrens* ..... 68
*ibuprofen junior strength* ..... 68
ICAPS ..... 158
ICAPS LUTEIN & OMEGA-3 ..... 158
ICAPS LUTEIN & ZEAXANTHIN ..... 158
*icatibant acetate* ..... 138
ICLEVIA ..... 34
ICLUSIG ..... 80
IDACIO (2 PEN) ..... 50
IDACIO (2 SYRINGE) ..... 50
IDACIO-CROHNS/UC STARTER ..... 50
IDACIO-PSORIASIS STARTER ..... 50
IDHIFA ..... 80
IHEALTH COVID-19 RAPID TEST ..... 58
*imatinib mesylate* ..... 80
IMBRUVICA ..... 80
*imipenem-cilastatin* ..... 58
*imipramine hcl* ..... 100
*imiquimod* ..... 114
*immune support* ..... 158
IMMUNERX ..... 158
IMOVAX RABIES ..... 52
INBRIJA ..... 104
INCASSIA ..... 34
INCRELEX ..... 45
INCRUSE ELLIPTA ..... 128
*indapamide* ..... 141
INDICAID COVID-19 RAPID TEST ..... 58
INFANRIX ..... 53
*infants ibuprofen* ..... 69
INFED ..... 134
*infliximab* ..... 50
INFUVITE ADULT ..... 158
INFUVITE PEDIATRIC ..... 158
INJECTAFER ..... 135
INLYTA ..... 80
INQOVI ..... 77
INREBIC ..... 81
INSPIRACHAMBER/LARGE ..... 129
INSPIRACHAMBER/MEDIUM ..... 129
INSPIRACHAMBER/MOUTHPIECE ..... 129
INSPIRACHAMBER/SMALL ..... 129
INSPIREASE ..... 129
INTEGRA ..... 135
INTEGRA F ..... 135
INTEGRA PLUS ..... 135
INTELENCE ..... 64
INTELISWAB COVID-19 RAPID TEST ..... 58
INTRALIPID ..... 176
INTROVALE ..... 34
INVEGA HAFYERA ..... 96
INVEGA SUSTENNA ..... 96
INVEGA TRINZA ..... 97
IPOL ..... 53
*ipratropium bromide* ..... 128
*ipratropium-albuterol* ..... 117
*irbesartan* ..... 146
*irbesartan-hydrochlorothiazide* ..... 139
*irinotecan hcl* ..... 88
*iron* ..... 135
*iron 27* ..... 135
*iron chews pediatric* ..... 135
*iron high-potency* ..... 135
*iron slow release* ..... 135
*iron supplement* ..... 135
IRON UP ..... 135
IS-D 10,000 ..... 158
ISENTRESS ..... 64
ISENTRESS HD ..... 64
ISIBLOOM ..... 34
ISOLYTE-P IN D5W ..... 177
ISOLYTE-S ..... 177
ISOLYTE-S PH 7.4 ..... 177
*isoniazid* ..... 61
*isosorbide dinitrate* ..... 143
*isosorbide mononitrate* ..... 143
*isosorbide mononitrate er* ..... 143
*isotretinoin* ..... 112
*isradipine* ..... 145
*itch relief extra strength* ..... 114
*itraconazole* ..... 60
*ivabradine hcl* ..... 144
*ivermectin* ..... 58
IWILFIN ..... 88
IXCHIQ ..... 53
IXIARO ..... 53
JAKAFI ..... 81
JANTOVEN ..... 137
JANUMET ..... 42
JANUMET XR ..... 42
JANUVIA ..... 42
JARDIANCE ..... 42
JASMIEL ..... 34
JAVYGTOR ..... 45
JAYPIRCA ..... 81

JENTADUETO 42
JENTADUETO XR 42
JINTELI 47
JOLESSA 34
JULEBER 34
JULUCA 61
JUNEL 1.5/30 34
JUNEL 1/20 34
JUNEL FE 1.5/30 34
JUNEL FE 1/20 34
JUNEL FE 24 34
*just 4 kidz multivit/probiotic* 158
JYLAMVO 47
JYNNEOS 53
KADCYLA 81
KAITLIB FE 35
KALYDECO 129
KANJINTI 81
KARIVA 35
*kcl (0.149%) in nacl* 177
*kcl in dextrose-nacl* 177
KELNOR 1/35 35
KELNOR 1/50 35
KERADAN 114
KERENDIA 143
KERR TRIPLE DYE SWABS 114
KESIMPTA 102
*ketoconazole* 60, 110, 111
KETO-DIASTIX 45
*ketorolac tromethamine* 26
KEVZARA 50
KEYTRUDA 81
*kimono* 35
KIMONO COLORS 35
KIMONO MAXX-LARGE FLARE 35
*kimono micro thin* 35
*kimono micro thin plus* 35
*kimono plus* 35
*kimono sensation* 35
*kimono sensation plus* 35
KIMONO SPECIAL 35
KINDERLYTE 179
KINDERLYTE PREMAX 179
KINRIX 53
KIONEX 31
KISQALI (200 MG DOSE) 81
KISQALI (400 MG DOSE) 81
KISQALI (600 MG DOSE) 81
KISQALI FEMARA (200 MG DOSE) 88
KISQALI FEMARA (400 MG DOSE) 88
KISQALI FEMARA (600 MG DOSE) 88
KLAYESTA 110
KLOR-CON 179
KLOR-CON 10 178
KLOR-CON M10 178
KLOR-CON M15 179
KLOR-CON M20 179
*kobee* 158
*konsyl daily fiber* 17
KORLYM 45
KOSELUGO 81
KOURZEQ 106
*kp b complex-c* 158
*kp calcium 600+d* 173
*kp calcium citrate+d* 173
*kp calcium-magnesium-zinc* 173
*kp ferrous gluconate* 135
*kp ferrous sulfate* 135
*kp folic acid* 158
*kp mag-oxide magnesium* 173
*kp melatonin* 148
*kp niacin* 158
*kp prenatal multivitamins* 158
*kp vitamin b-12* 158
*kp vitamin b-6* 158
*kp vitamin d* 158
*kp vitamin d3* 158
KRAZATI 81
KURVELO 35
*labetalol hcl* 143
LAC-HYDRIN FIVE 114
*lacosamide* 90, 92
*lactated ringers* 177
*lactulose* 17
*lactulose encephalopathy* 17
*lamivudine* 55, 64
*lamivudine-zidovudine* 61
*lamotrigine* 90
*lamotrigine er* 90
*lanreotide acetate* 45
*lansoprazole* 15
*lanthanum carbonate* 32
LANTUS 40
LANTUS SOLOSTAR 40
*lapatinib ditosylate* 81
LARIN 1.5/30 35
LARIN 1/20 35
LARIN 24 FE 35
LARIN FE 1.5/30 35
LARIN FE 1/20 35
*latanoprost* 24
*laxative max str* 17
*laxative regular strength* 17
LAYOLIS FE 35
*leader finger cream* 114
LEENA 35
*leflunomide* 47
*lenalidomide* 86
LENVIMA (10 MG DAILY DOSE) 81
LENVIMA (12 MG DAILY DOSE) 81
LENVIMA (14 MG DAILY DOSE) 81
LENVIMA (18 MG DAILY DOSE) 81
LENVIMA (20 MG DAILY DOSE) 81
LENVIMA (24 MG DAILY DOSE) 81
LENVIMA (4 MG DAILY DOSE) 81
LENVIMA (8 MG DAILY DOSE) 82
LESSINA 35
*letrozole* 76
*leucovorin calcium* 75
LEUKERAN 87
*leuprolide acetate* 76
*levalbuterol hcl* 131
*levalbuterol tartrate* 131
*levetiracetam* 90, 93
*levetiracetam er* 90
*levetiracetam in nacl* 93
*levobunolol hcl* 24
*levocarnitine* 45
*levocetirizine dihydrochloride* 127
*levofloxacin* 66, 67
*levofloxacin in d5w* 66
LEVONEST 35
*levonorgest-eth est & eth est* 35
*levonorgest-eth estrad 91-day* 35
*levonorgestrel-ethinyl estrad* 35
*levonorg-eth estrad triphasic* 35
LEVORA 0.15/30 (28) 35
LEVO-T 30
*levothyroxine sodium* 30
LEVOXYL 30
*l-glutamine* 138
LIBERVANT 90
*lice killing* 109
*lice killing maximum strength* 109
*lice treatment creme rinse* 109
*lidocaine* 111
*lidocaine hcl* 75, 111
*lidocaine hcl (pf)* 75
*lidocaine pain relief* 114
*lidocaine pain relieving* 114
*lidocaine viscous hcl* 106
*lidocaine-prilocaine* 111
LIDOCAN 111
*linezolid* 58
*linezolid in sodium chloride* 58
LINZESS 23
*liothyronine sodium* 31
*liquid acetaminophen* 74
*liquid allergy relief* 127
*lisinopril* 140
*lisinopril-hydrochlorothiazide* 139
*lithium* 105
*lithium carbonate* 105
*lithium carbonate er* 105
*l-methylfolate calcium* 159
*l-methyl-mc* 159
LOESTRIN 1.5/30 (21) 36
LOESTRIN 1/20 (21) 36
LOESTRIN FE 1.5/30 36
LOESTRIN FE 1/20 36
*lohist-dm* 120
LOKELMA 31
LOMAIRA 29
LONSURF 77
*loperamide hcl* 22, 23
*lopinavir-ritonavir* 62
*loratadine* 127

*loratadine childrens* 127
*loratadine-d 12hr* 120
*loratadine-d 24hr* 120
*lorazepam* 102
LORAZEPAM INTENSOL 102
LORBRENA 82
LORYNA 36
*losartan potassium* 146
*losartan potassium-hctz* 139
LOTEMAX 26
*loteprednol etabonate* 26
*lovastatin* 141
LOW-OGESTREL 36
*loxapine succinate* 97
*lubricant eye drops* 27
*lubricating eye drops* 27
*lubricating plus eye drops* 27
*lubricating tears eye drops* 27
LUCIRA CHECK IT COVID-19 TEST 58
LUMAKRAS 82
LUMIGAN 24
LUMIZYME 45
LUPRON DEPOT (1-MONTH) 76
LUPRON DEPOT (3-MONTH) 76
LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH) 45
LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH) 45
LUPRON DEPOT-PED (6-MONTH) 45
*lurasidone hcl* 97
LUTERA 36
LYLEQ 36
LYLLANA 47
LYNPARZA 82
LYSIPLEX PLUS 159
LYSODREN 76
LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE) 82
LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE) 82
LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE) 82
LYZA 36
MACULAR HEALTH FORMULA 159
MAG64 173
*mag-al plus* 20
*mag-al plus xs* 20
MAGDELAY 173
*mag-g* 173
MAGNEBIND 300 173
MAGNEBIND 400 173
*magnesium* 173
*magnesium gluconate* 173
*magnesium lactate* 173
*magnesium oxide* 20
*magnesium oxide -mg supplement* 20, 173, 174
*magnesium sulfate* 178
*magnesium sulfate in d5w* 177
MAGNESIUM-OXIDE 174
MAGOX 400 174
MAG-OXIDE 174
*malathion* 109
*manganese chloride* 174
*mapap* 74
*mapap arthritis pain* 74
MAPAP CHILDRENS 74
*maraviroc* 64
MAR-COF BP 120
MAR-COF CG EXPECTORANT 121
*marlissa* 36
MARPLAN 100
MATULANE 88
MAVYRET 55
MAXIFED 121
MAXIMUM D3 159
*maxi-tuss ac* 121
*maxi-tuss cd* 121
*maxi-tuss g* 121
*maxi-tuss gmx* 121
*maxx* 36
*maxx plus* 36
*m-clear wc* 121
*m-dryl* 127
*meclizine hcl* 21
*medroxyprogesterone acetate* 36, 44
*mefloquine hcl* 56
*megestrol acetate* 44, 76
*meijer c* 159
*meijer ibuprofen* 69
MEKINIST 82
MEKTOVI 82
*melatonin* 132, 148
*melatonin maximum strength* 148
*meloxicam* 69
*memantine hcl* 102, 103
*memantine hcl er* 102
MENACTRA 53
M-END PE 121
MENQUADFI 53
*mens 50+ advanced* 159
*mens daily formula/lycopene* 159
*mens multivitamin* 159
MENVEO 53
*mercaptopurine* 77
MERIBIN 159
*meropenem* 58
*mesalamine* 15
*mesalamine er* 15
*mesalamine-cleanser* 15
MESNEX 75
METAFOLBIC PLUS 159
*metformin hcl* 42
*metformin hcl er* 42
*methadone hcl* 71
METHADONE HCL INTENSOL 71
*methazolamide* 141
*methenamine hippurate* 58
*methimazole* 31
*methocarbamol* 103
*methotrexate sodium* 47, 77, 78
*methotrexate sodium (pf)* 77
*methsuximide* 90
*methylphenidate hcl* 99
*methylphenidate hcl er* 99
*methylprednisolone* 30
*methylprednisolone acetate* 30
*methylprednisolone sodium succ* 30
*methyltestosterone* 46
*metoclopramide hcl* 21
*metolazone* 141
*metoprolol succinate er* 143
*metoprolol tartrate* 143
*metoprolol-hydrochlorothiazide* 139
*metronidazole* 58, 114, 147
*metyrosine* 144
*mgo* 174
MIBELAS 24 FE 36
*micafungin sodium* 60
*miconazole 3 combo-supp* 147
*miconazole 7* 147
*miconazole nitrate* 110, 147
MICROCHAMBER 129, 130
*microderm base* 132
MICROGESTIN 1.5/30 36
MICROGESTIN 1/20 36
MICROGESTIN 24 FE 36
MICROGESTIN FE 1.5/30 36
MICROGESTIN FE 1/20 36
MICROSOME BASE 132
MICROSPACER 130
*midodrine hcl* 144
MIEBO 28
*mifepristone* 45
*miglustat* 45
MILI 36
*milk of magnesia* 18
MIMVEY 47
*mineral oil* 18
*minocycline hcl* 55
*minoxidil* 144
*mintox maximum strength* 20
MINTOX PLUS 20
MIRALAX 18
*mirtazapine* 101
*misoprostol* 23
MITIGARE 69
M-M-R II 53
*m-natal plus* 179
*modafinil* 95
*moexipril hcl* 140
*moisturizing cream* 114
*molindone hcl* 97
*mometasone furoate* 108
MONISTAT 7 COMBO PACK APP 147
MONJUVI 82
MONOFERRIC 135
MONO-LINYAH 36
*montelukast sodium* 132
MOOD FOOD ES 159
*morphine sulfate* 70
*morphine sulfate (concentrate)* 70
*morphine sulfate (pf)* 70
*morphine sulfate er* 71

MOUNJARO ..... 42
MOVANTIK ..... 23
*moxifloxacin hcl* .....25, 67
*moxifloxacin hcl in nacl* ..... 67
*m-pap* .....74
MRESVIA .....53
MUCINEX ..... 121
MUCINEX CHILDRENS FREEFROM .....121
MUCINEX CHILDRENS STUFFY NOSE .....121
MUCINEX COUGH CHILDRENS .. 121
MUCINEX DM .....121
MUCINEX FAST-MAX CHEST CONG MS .....121
MUCINEX FAST-MAX CONGEST COUGH .....121
MUCINEX FAST-MAX DM MAX .... 121
MUCINEX FREEFROM SEV CNGST/CGH ..... 121
MUCINEX MAXIMUM STRENGTH121
MUCINEX SINUS-MAX CLEAR & COOL .....121
*mucus & chest congestion* ..... 121
*mucus relief* .....122
*mucus relief childrens* ..... 121
*mucus relief cough childrens* ..... 121
*mucus relief dm* .....121, 122
*mucus relief dm max* .....121
*mucus relief er* ..... 122
*mucus relief max st* ..... 122
MULTAQ ..... 142
*multi + omega-3 adult gummies* .....159
*multi adult gummies* ..... 159
*multi for her* ..... 159
*multi for her 50+* ..... 159
*multi vitamin* ..... 159
*multi vitamin w/d-3* ..... 159
MULTIGEN ..... 135
MULTIGEN PLUS ..... 135
*multiple electro type 1 ph 5.5* ..... 178
*multiple electro type 1 ph 7.4* ..... 178
*multiple vitamins* ..... 159
*multiple vitamins essential* ..... 159
*multiple vitamins/iron* ..... 159
*multipro* ..... 159
*multi-vit/iron/fluoride* ..... 159
*multivitamin* ..... 160
*multi-vitamin* .....160
*multivitamin & mineral* .....159
*multivitamin adult* ..... 159
*multivitamin childrens* .....159
*multivitamin childrens (w/ fa)* .....159
*multivitamin childrens gummies* ..... 159
*multi-vitamin gummies* ..... 160
*multivitamin gummies adult* .....159
*multivitamin gummies mens* .....159
*multivitamin gummies womens* ..... 160
*multivitamin infant & toddler* .....160
*multivitamin/fluoride* ..... 160
*multi-vitamin/fluoride* ..... 160
*multi-vitamin/fluoride/iron* ..... 160
*multi-vitamin/iron* .....160
*multivitamins plus iron child* ..... 160
*multi-vite* .....160
*multivit-min gummies childrens* ..... 160
*mupirocin* ..... 116
MURO 128 ..... 28
MVW COMPLETE FORMULATION ..... 160
MVW COMPLETE FORMULATION D3000 ..... 160
MVW COMPLETE FORMULATION D5000 ..... 160
MVW COMPLETE FORMULATION MINIS ..... 160
*mycophenolate mofetil* ..... 49
*mycophenolate sodium* ..... 49
MYRBETRIQ .....146
*na ferric gluc cplx in sucrose* .....135
*na sulfate-k sulfate-mg sulf* ..... 18
*nabumetone* ..... 69
*nadolol* ..... 143
*nafcillin sodium* ..... 66
NAGLAZYME .....45
*nalbuphine hcl* .....70
*naloxone hcl* .....94
*naltrexone hcl* .....94
NAMZARIC ..... 103
NAPHCON-A ..... 27
*naproxen* ..... 69
*naproxen dr* .....69
*naproxen sodium* ..... 69
*naratriptan hcl* ..... 105
*nasal decongestant* .....122
*nasal decongestant pe* .....122
*nasal decongestant spray* ..... 122
*nasal four* ..... 122
*nasal relief* .....122
*nasal spray 12 hour* ..... 122
*nasal spray extra moisturizing* ..... 122
NASCOBAL ..... 160
NATACYN .....25
*nateglinide* .....42
NATPARA .....31
*natural c/rose hips* .....160
*natural psyllium seed* ..... 18
*natural vitamin d-3* ..... 161
NAYZILAM .....90
*nebivolol hcl* ..... 143
NECON 0.5/35 (28) .....36
*nefazodone hcl* .....101
*neomycin sulfate* ..... 58
*neomycin-bacitracin zn-polymyx* .....26
*neomycin-polymyxin-dexameth* ..... 25
*neomycin-polymyxin-gramicidin* .....26
*neomycin-polymyxin-hc* ..... 25, 180
NEO-POLYCIN ..... 26
NEO-POLYCIN HC ..... 25
NEOQ10 ..... 148
NEPHPLEX RX .....161
*nephro vitamins* .....161
NEPHRON FA ..... 135
NEPHRO-VITE ..... 161
NERLYNX .....82
*neti pot sinus wash* ..... 130
NEUPRO .....104
NEUTROGENA HAND ..... 114
*nevirapine* ..... 64
*nevirapine er* ..... 64
NEXAVAR .....82
NEXLETOL ..... 141
NEXLIZET .....141
*niacin* .....161
*niacin er* ..... 161
*niacin er (antihyperlipidemic)* ..... 141
*niacinamide* .....161
*nicardipine hcl* ..... 145
NICODERM CQ .....94
NICOMIDE ..... 161
*nicotine* .....94
*nicotine mini* .....94
*nicotine polacrilex* ..... 94
*nicotine polacrilex mini* .....94
*nicotine step 1* .....94
*nicotine step 2* .....94
*nicotine step 3* .....94
NICOTROL ..... 94
NICOTROL NS ..... 94
*nifedipine er* ..... 145
*nifedipine er osmotic release* ..... 145
NIFEREX ..... 135
NIKKI .....36
*nilutamide* .....76
*nimodipine* .....145
NINJACOF-XG .....122
NINLARO .....82
*nitazoxanide* .....58
*nitisinone* .....45
NITRO-BID .....143
*nitrofurantoin macrocrystal* .....58
*nitrofurantoin monohyd macro* ..... 59
*nitroglycerin* .....114, 143
NIVA-FOL ..... 161
NIVANEX DMX ..... 122
*nizatidine* .....23
*no drip nasal spray* .....122
*nohist-dm* ..... 122
NORA-BE .....36
*norelgestromin-eth estradiol* ..... 37
*norethin ace-eth estrad-fe* .....37
*norethindrone* .....37
*norethindrone acetate* .....44
*norethindrone acet-ethinyl est* .....37
*norethindrone-eth estradiol* .....47
*norethindron-ethinyl estrad-fe* .....37
*norethin-eth estradiol-fe* .....37
*norgestimate-eth estradiol* ..... 37
*norgestim-eth estrad triphasic* .....37
NORLYROC .....37

NORPACE CR ..... 142
NORTREL 0.5/35 (28) ..... 37
NORTREL 1/35 (21) ..... 37
NORTREL 1/35 (28) ..... 37
NORTREL 7/7/7 ..... 37
*nortriptyline hcl* ..... 101
NORVIR ..... 64
*norwegian cod liver oil* ..... 161
NOVAFERRUM ..... 135
NOVAFERRUM PEDIATRIC DROPS ..... 135
NOVOLIN 70/30 ..... 40
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN ..... 40
NOVOLIN N ..... 40
NOVOLIN N FLEXPEN ..... 40
NOVOLIN R ..... 40
NOVOLIN R FLEXPEN ..... 40
NOVOLOG MIX 70/30 ..... 40
NOVOLOG MIX 70/30 FLEXPEN ..... 40
NUBEQA ..... 76
NUEDEXTA ..... 105
NUFERA ..... 135
NU-IRON ..... 135
NULOJIX ..... 49
NU-MAG ..... 174
NUPLAZID ..... 97
NURTEC ..... 105
NUTRADERM ..... 114
NUTRILIPID ..... 177
NUZYRA ..... 55
NYAMYC ..... 110
NYLIA 1/35 ..... 37
NYLIA 7/7/7 ..... 37
NYMALIZE ..... 145
NYMYO ..... 37
*nystatin* ..... 60, 106, 110
NYSTOP ..... 110
OCELLA ..... 37
OCTAGAM ..... 48
*octreotide acetate* ..... 45, 46
OCUVITE ADULT 50+ ..... 161
OCUVITE ADULT FORMULA ..... 161
OCUVITE EYE HEATLH GUMMIES ..... 161
OCUVITE-LUTEIN ..... 161
ODEFSEY ..... 62
ODOMZO ..... 82
OFEV ..... 130
*ofloxacin* ..... 26, 180
OGIVRI ..... 82
OGSIVEO ..... 82
OJEMDA ..... 83
OJJAARA ..... 83
*olanzapine* ..... 97
*olmesartan medoxomil* ..... 146
*olmesartan medoxomil-hctz* ..... 139
*olmesartan-amlodipine-hctz* ..... 139
*omega-3-acid ethyl esters* ..... 141
*omeprazole* ..... 15
*omnicap* ..... 161
OMNIPOD 5 DEXG7G6 INTRO GEN 5 ..... 40
OMNIPOD 5 DEXG7G6 PODS GEN 5 ..... 40
OMNIPOD 5 G7 INTRO (GEN 5) ..... 40
OMNIPOD 5 G7 PODS (GEN 5) ..... 40
OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3) ..... 41
OMNIPOD DASH INTRO (GEN 4) ..... 41
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4) ..... 41
OMNIPOD GO ..... 41
ON/GO COVID-19 ANTIGEN TEST 59
ON/GO ONE COVID-19 HOME TEST ..... 59
*ondansetron* ..... 21
*ondansetron hcl* ..... 21
ONE DAILY ESSENTIAL ..... 161
*one daily multivitamin adult* ..... 161
*one daily multivitamin/iron* ..... 161
ONE-A-DAY ESSENTIAL ..... 161
ONE-A-DAY FOR HER VITACRAVES ..... 161
ONE-A-DAY FOR HIM VITACRAVES ..... 161
ONE-A-DAY JOLLY RANCHER ..... 161
ONE-A-DAY MENS ..... 161
ONE-A-DAY MENS VITACRAVES 161
ONE-A-DAY VITACRAVES ..... 161
ONE-A-DAY VITACRAVES ADULT ..... 161
ONE-A-DAY VITACRAVES IMMUNITY ..... 161
ONE-A-DAY VITACRAVES SOUR 161
ONE-A-DAY VITACRAVES+OMEGA-3 ..... 162
ONE-A-DAY WOMENS VITACRAVES ..... 162
*one-daily multi caps* ..... 162
*one-daily multi vitamins* ..... 162
*one-daily multi-vitamin* ..... 162
*one-daily multi-vitamin/iron* ..... 162
*one-daily/iron* ..... 162
ONTRUZANT ..... 83
ONUREG ..... 78
OPCON-A ..... 27
OPSUMIT ..... 145
OPTICHAMBER DIAMOND ..... 130
OPTICHAMBER DIAMOND-LG MASK ..... 130
OPTICHAMBER DIAMOND-MD MASK ..... 130
OPTICHAMBER DIAMOND-SM MASK ..... 130
OPTIFAST POST BARIATRIC ..... 162
OPTIMAL D3 M ..... 162
OPTISOURCE POST BARIATRIC SURG ..... 162
OPURITY BYPASS OPTIMIZED ..... 162
*oral electrolytes* ..... 179
*oral suspend* ..... 132
ORALYTE ..... 179
ORAPENN SD ANHYD SWEETENED ..... 132
ORAPENN SD ANHYD UNSWEETEN ..... 132
ORA-PLUS ..... 132
ORASEP ..... 106
ORAZINC ..... 174
ORGOVYX ..... 76
ORKAMBI ..... 130
ORSERDU ..... 76
OS-CAL ..... 174
OS-CAL CALCIUM + D3 ..... 174
OS-CAL EXTRA D3 ..... 174
*oseltamivir phosphate* ..... 55, 56
OTEZLA ..... 50, 51
*oxacillin sodium* ..... 66
*oxaliplatin* ..... 87
*oxcarbazepine* ..... 90
*oxybutynin chloride* ..... 147
*oxybutynin chloride er* ..... 147
*oxycodone hcl* ..... 70, 71
*oxycodone-acetaminophen* ..... 71
OXYCONTIN ..... 71
OYSCO 500+D ..... 174
*oyster shell calcium* ..... 174
*oyster shell calcium + d* ..... 174
*oyster shell calcium + d3* ..... 174
*oyster shell calcium plus d* ..... 174
*oyster shell calcium w/d* ..... 174
*oyster shell calcium/d* ..... 174
*oyster shell calcium/d3* ..... 174
*oyster shell calcium/vit d3* ..... 174
*oyster shell calcium/vitamin d* ..... 174
OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE) ..... 43
OZEMPIC (1 MG/DOSE) ..... 43
OZEMPIC (2 MG/DOSE) ..... 43
PACERONE ..... 142
*paclitaxel* ..... 77
*paclitaxel protein-bound part* ..... 77
*pain & fever childrens* ..... 74
*pain & fever infants* ..... 74
*pain relief* ..... 74
*pain relief extra strength* ..... 74
*pain relief regular strength* ..... 74
*paliperidone er* ..... 97
*pamidronate disodium* ..... 31
*pan-c 500/bioflavonoids* ..... 162
PANRETIN ..... 114
*pantoprazole sodium* ..... 15
PANZYGA ..... 48
PARAPLATIN ..... 87
*paricalcitol* ..... 46
*paroxetine hcl* ..... 101
PAXLOVID (150/100) ..... 56
PAXLOVID (300/100) ..... 56
*pazopanib hcl* ..... 83
*pc pediatric poly-vita/fe drop* ..... 162
*pc pediatric poly-vitamin drop* ..... 162

PCCA BASE 7542 ..... 132
PCCA EMOLLIENT CREAM BASE ..... 132
*ped electrolyte freeze pops* ..... 179
*ped electrolyte freezer pops* ..... 179
PEDIA VANCE ..... 180
PEDIA-LAX ..... 18
PEDIALYTE ..... 180
PEDIALYTE ADVANCED CARE ... 180
PEDIALYTE FREEZER POPS ..... 180
PEDIALYTE SINGLES ..... 180
PEDIARIX ..... 53
*pediatric electrolyte* ..... 180
PEDVAX HIB ..... 53
*peg 3350* ..... 18
*peg 3350-kcl-na bicarb-nacl* ..... 18
*peg-3350/electrolytes* ..... 18
PEGASYS ..... 56
PEMAZYRE ..... 83
*pemetrexed disodium* ..... 78
PENBRAYA ..... 53
*penicillamine* ..... 31
*penicillin g pot in dextrose* ..... 66
*penicillin g potassium* ..... 66
*penicillin g sodium* ..... 66
*penicillin v potassium* ..... 66
PEN-KERA ..... 114
PENTACEL ..... 53
*pentamidine isethionate* ..... 59
*pentoxifylline er* ..... 138
PENTRAVAN ..... 114
PENTRAVAN PLUS ..... 114
PERIDIN-C ..... 162
*perindopril erbumine* ..... 140
PERIOGARD ..... 106
PERIOMED ..... 106
*permethrin* ..... 109
*perphenazine* ..... 97
PERSERIS ..... 97
*petrolatum* ..... 132
*petroleum jelly* ..... 132
PFCB ..... 132
PFIZERPEN ..... 66
*pharbedryl* ..... 127
PHARBETOL ..... 74
PHARBETOL EXTRA STRENGTH . 74
PHARMABASE ANTIOXIDANT ..... 132
PHARMABASE COSMETIC ..... 132
PHARMABASE COSMETIC NATURAL ..... 132
PHARMABASE LIGHT ..... 133
PHARMABASE VAGINAL ..... 133
*pharmacist choice d-vitamin* ..... 162
PHAZYME MAXIMUM STRENGTH 23
*phendimetrazine tartrate* ..... 29
*phenelzine sulfate* ..... 101
*phenobarbital* ..... 90
*phenobarbital sodium* ..... 93
*phentermine hcl* ..... 29
*phenylephrine-dm-gg* ..... 122
PHENYTEK ..... 90
*phenytoin* ..... 90
*phenytoin sodium* ..... 93
*phenytoin sodium extended* ..... 91
PHESGO ..... 83
PHILITH ..... 37
PHYTOBASE ..... 133
*phytonadione* ..... 162
PIFELTRO ..... 64
*pilocarpine hcl* ..... 24, 106
PILOT COVID-19 AT-HOME TEST . 59
*pimozide* ..... 97
PIMTREA ..... 37
*pindolol* ..... 143
*pioglitazone hcl* ..... 43
*pioglitazone hcl-metformin hcl* ..... 43
*piperacillin sod-tazobactam so* ..... 66
PIQRAY (200 MG DAILY DOSE) ..... 83
PIQRAY (250 MG DAILY DOSE) ..... 83
PIQRAY (300 MG DAILY DOSE) ..... 83
*pirfenidone* ..... 130
*piroxicam* ..... 69
*plain niacin* ..... 162
PLASMA-LYTE 148 ..... 178
PLASMA-LYTE A ..... 178
PLENAMINE ..... 177
PLENVU ..... 18
POCKET CHAMBER ..... 130
POCKET SPACER ..... 130
*podofilox* ..... 114
POLYCIN ..... 26
*polyethylene glycol 3350* ..... 18, 133
POLY-IRON 150 ..... 135
*polymyxin b-trimethoprim* ..... 26
*polysaccharide iron complex* ..... 135
*polysaccharide-iron complex* ..... 135
*poly-tussin ac* ..... 122
POLY-VENT IR ..... 122
*polyvinyl alcohol* ..... 28
POLY-VI-SOL ..... 162
POLY-VI-SOL/IRON ..... 162
*poly-vita* ..... 162
*poly-vita/iron* ..... 162
*poly-vite pediatric* ..... 162
*poly-vite/iron* ..... 162
POMALYST ..... 86
PORTIA-28 ..... 37
*posaconazole* ..... 60
*potassium chloride* ..... 178, 179
*potassium chloride crys er* ..... 179
*potassium chloride er* ..... 179
*potassium chloride in nacl* ..... 178
*potassium citrate er* ..... 148
*potassium cl in dextrose 5%* ..... 178
*povidone-iodine* ..... 114
*pramipexole dihydrochloride* ..... 104
*prasugrel hcl* ..... 136
*pravastatin sodium* ..... 141
*praziquantel* ..... 59
*prazosin hcl* ..... 140
*prednisolone* ..... 30
*prednisolone acetate* ..... 26
*prednisolone sodium phosphate* 26, 30
*prednisone* ..... 30
PREDNISONE INTENSOL ..... 30
*preferred plus insulin syringe* ..... 41
*pregabalin* ..... 91
PREHEVBRIO ..... 53
PREMASOL ..... 177
*prenatal* ..... 162, 179
*prenatal 19* ..... 162
*prenatal one daily* ..... 162
*prenatal vitamin and mineral* ..... 163
*prenatal vitamins* ..... 163
*prenatal/iron* ..... 163
PRESERVISION AREDS ..... 163
PRESERVISION AREDS 2 ..... 163
PRESERVISION/LUTEIN ..... 163
PRETTY FEET/HANDS ..... 114
PREVALITE ..... 141, 142
PREVYMIS ..... 56
PREZCOBIX ..... 62
PREZISTA ..... 64
PRIFTIN ..... 61
*primaquine phosphate* ..... 56
*primidone* ..... 91
PRIORIX ..... 53
PRIVIGEN ..... 48
*pro comfort spacer adult* ..... 130
*pro comfort spacer child* ..... 130
*pro comfort spacer infant* ..... 130
*probenecid* ..... 69
*procare spacer/adult mask* ..... 130
*procare spacer/child mask* ..... 130
*prochlorperazine* ..... 21
*prochlorperazine edisylate* ..... 21
*prochlorperazine maleate* ..... 21
PROCRIT ..... 133
PROCTOCORT ..... 114
PROCTO-MED HC ..... 114
PROCTOSOL HC ..... 115
PROCTOZONE-HC ..... 115
*progesterone* ..... 44
PROGRAF ..... 49
PROLASTIN-C ..... 130
PROLENSA ..... 27
PROLIA ..... 31
PROMACTA ..... 138
*promethazine hcl* ..... 21
*promethazine vc/codeine* ..... 122
*promethazine-codeine* ..... 122
*promethazine-dm* ..... 122
PRONUTRIENTS CALCIUM+D3 ... 174
*propafenone hcl* ..... 142
*propafenone hcl er* ..... 142
*proparacaine hcl* ..... 28
*propranolol hcl* ..... 144
*propranolol hcl er* ..... 144
*propylthiouracil* ..... 31
PROQUAD ..... 53

PRORENAL + D W/ OMEGA-3 ..... 163
PROSOL ..... 177
PROTECT CARDIO AF ..... 163
PROTECT PLUS SO ..... 163
PROTEGRA ..... 163
*protriptyline hcl* ..... 101
*pseudoeph-bromphen-dm* ..... 122
*pseudoephedrine hcl* ..... 122
*pseudoephedrine hcl er* ..... 122
PULMOZYME ..... 130
*pure calcium carbonate* ..... 174
*pure comfort spacer chamber* ..... 130
*purevit dualfe plus* ..... 135
PUREWAY-C ..... 163
PURIXAN ..... 78
*px b complex/vitamin c* ..... 163
*px calcium* ..... 175
PX CHILDRENS VITAMIN ..... 163
*px folic acid* ..... 163
*px ibuprofen* ..... 69
*px iron* ..... 135
*px stomach relief max st* ..... 22
*px vitamin c* ..... 163
*px vitamin e* ..... 163
*pyrazinamide* ..... 61
*pyridostigmine bromide* ..... 105
*pyridoxine hcl* ..... 163
*qc 3 day* ..... 147
*qc all day allergy* ..... 127
*qc allergy childrens* ..... 127
*qc antacid* ..... 20
*qc antacid/anti-gas* ..... 20
*qc anti-diarrheal* ..... 22
*qc antifungal (tolnaftate)* ..... 110
*qc arthritis pain relief* ..... 74
*qc aspirin* ..... 74
*qc aspirin low dose* ..... 74
*qc calamine* ..... 115
*qc calcium fast dissolution* ..... 175
*qc childrens allergy* ..... 127
*qc childrens complete* ..... 163
*qc childrens ibuprofen* ..... 69
*qc childrens vitamins/extra c* ..... 163
*qc clotrimazole* ..... 147
*qc daily multivitamins/iron* ..... 163
*qc diarrhea relief* ..... 22
*qc enema* ..... 18
*qc enteric aspirin* ..... 74
*qc epsom salt* ..... 18
*qc ferrous sulfate* ..... 136
*qc fiber laxative* ..... 18
*qc fiber therapy* ..... 18
*qc gas relief extra strength* ..... 23
*qc gentle laxative* ..... 18
*qc ibuprofen* ..... 69
*qc loratadine allergy relief* ..... 127
*qc loratadine-d* ..... 122
*qc miconazole 7* ..... 147
*qc milk of magnesia* ..... 18
*qc mineral oil heavy* ..... 18
*qc mucus relief* ..... 123
*qc mucus relief er* ..... 123
*qc nasal decongestant pe* ..... 123
*qc natural vegetable* ..... 18
*qc natura-lax* ..... 18
*qc nicotine transdermal system* ..... 94
*qc non-aspirin childrens* ..... 74
*qc non-aspirin extra strength* ..... 74
*qc pain relief* ..... 75
*qc pain relief childrens* ..... 74
*qc pain relief extra strength* ..... 74
*qc pink bismuth* ..... 22
*qc povidone iodine* ..... 115
*qc stomach relief ultra* ..... 22
*qc stool softener* ..... 18
*qc stool softener pls laxative* ..... 18
*qc suphedrine maximum strength* ..... 123
*qc tolnaftate* ..... 110
*qc triple antibiotic max st* ..... 116
*qc tussin cf* ..... 123
*qc tussin dm cough/congestion* ..... 123
*qc tussin mucus/congestion* ..... 123
*qc vapor inhaler* ..... 123
QINLOCK ..... 83
Q-SORB CO Q-10 ..... 148
QSYMIA ..... 29
QUADRACEL ..... 53
*quetiapine fumarate* ..... 97
*quetiapine fumarate er* ..... 97
QUFLORA FE ..... 163
QUFLORA FE PEDIATRIC ..... 163
QUFLORA GUMMIES ..... 163
QUFLORA PEDIATRIC ..... 163
QUICKVUE AT-HOME COVID-19 TEST ..... 59
*quinapril hcl* ..... 140
*quinidine sulfate* ..... 142
*quinine sulfate* ..... 57
*quintabs* ..... 163
QULIPTA ..... 105
*ra balanced b-100* ..... 163
*ra balanced b-50* ..... 163
*ra b-complex* ..... 164
*ra b-complex with b-12* ..... 164
*ra biotin* ..... 164
*ra calcium 600* ..... 175
*ra calcium 600/vitamin d-3* ..... 175
*ra calcium cit plus vit d-3* ..... 175
*ra calcium citrate plus vit d* ..... 175
*ra calcium cit-vit d-3 petites* ..... 175
*ra calcium plus vitamin d* ..... 175
*ra coenzyme q-10* ..... 149
*ra folic acid* ..... 164
RA HI CAL ..... 175
*ra high potency iron* ..... 136
*ra iron* ..... 136
*ra natural magnesium* ..... 175
*ra niacin* ..... 164
*ra no flush niacin* ..... 164
*ra pediatric electrolyte* ..... 180
*ra slow release iron* ..... 136
*ra vitamin a* ..... 164
*ra vitamin b-1* ..... 164
*ra vitamin b12* ..... 164
*ra vitamin b-12* ..... 164
*ra vitamin b-12 tr* ..... 164
*ra vitamin b-6* ..... 164
*ra vitamin c* ..... 164
*ra vitamin c cr* ..... 164
*ra vitamin c/rose hips* ..... 164
*ra vitamin d-3* ..... 164
*ra vitamins complete childrens* ..... 164
*ra zinc* ..... 175
RABAVERT ..... 53
*rabeprazole sodium* ..... 15
RADIANCE PLATINUM VITAMIN D3 ..... 164
*raloxifene hcl* ..... 46
*ramipril* ..... 140
*ranolazine er* ..... 144
*rasagiline mesylate* ..... 104
RAYALDEE ..... 46
REALITY LATEX CONDOMS ..... 37
RECLIPSEN ..... 37
RECOMBIVAX HB ..... 53, 54
RECTIV ..... 115
*reeses pinworm medicine* ..... 59
REFRESH ..... 28
REFRESH CELLUVISC ..... 28
REFRESH LIQUIGEL ..... 28
REFRESH OPTIVE ..... 28
REFRESH OPTIVE ADVANCED ..... 28
REFRESH OPTIVE ADVANCED PF ..... 28
REFRESH OPTIVE MEGA-3 ..... 28
REFRESH OPTIVE PF ..... 28
REFRESH PLUS ..... 28
REFRESH RELIEVA ..... 28
REFRESH TEARS ..... 28
REGRANEX ..... 108
REGULOID ..... 18
REHYDRALYTE ..... 180
RELENZA DISKHALER ..... 56
RELI-ON INSULIN SYRINGE ..... 41
RELISTOR ..... 23
REMICADE ..... 51
RENAL ..... 164
*renal vitamin* ..... 164
*rena-vite* ..... 164
RENFLEXIS ..... 51
*repaglinide* ..... 43
REPATHA ..... 142
REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM ..... 142
REPATHA SURECLICK ..... 142
RESTASIS ..... 28
RESTASIS MULTIDOSE ..... 28
RESTORA RX ..... 22
RETEVMO ..... 83
REVLIMID ..... 86

REXULTI ..... 97, 98
REYATAZ ..... 64
REZLIDHIA ..... 83
REZUROCK ..... 49
RHOPRESSA ..... 24
*ribavirin* ..... 56
RID LICE KILLING SHAMPOO ..... 109
*rifabutin* ..... 61
*rifampin* ..... 61
*riluzole* ..... 105
*rimantadine hcl* ..... 56
RINVOQ ..... 51
RINVOQ LQ ..... 51
RISABAL-PH ..... 115
*risedronate sodium* ..... 32
*risperidone* ..... 98
*risperidone microspheres er* ..... 98
RITEFLO ..... 130
*ritonavir* ..... 64
*rivastigmine* ..... 103
*rivastigmine tartrate* ..... 103
RIVELSA ..... 37
*rizatriptan benzoate* ..... 105, 106
*robafen cf multi-symptom cold* ..... 123
ROBAFEN DM ..... 123
ROBAFEN MUCUS/CHEST CONGESTION ..... 123
ROBITUSSIN 12 HOUR COUGH ..... 123
ROCKLATAN ..... 24
*roflumilast* ..... 130
*ropinirole hcl* ..... 104
*rosuvastatin calcium* ..... 141
ROTARIX ..... 54
ROTATEQ ..... 54
ROWEEPRA ..... 91
ROZLYTREK ..... 83
RUBRACA ..... 83
*rufinamide* ..... 91
RUKOBIA ..... 64
RYBELSUS ..... 43
RYDAPT ..... 83
*rynex pse* ..... 123
SAJAZIR ..... 138
SANDIMMUNE ..... 49
SANTYL ..... 108
*sapropterin dihydrochloride* ..... 46
*sb allergy relief/nasal decong* ..... 123
*sb calcium + d* ..... 175
*sb lice killing max st* ..... 109
*sb oyster shell calcium* ..... 175
*sb pediatric electrolyte* ..... 180
*sb vitamin c* ..... 164
*scar care* ..... 133
SCEMBLIX ..... 84
*scopolamine* ..... 21
SECUADO ..... 98
*selegiline hcl* ..... 104
*selenious acid* ..... 177
*selenium sulfide* ..... 111
SELZENTRY ..... 64
*senexon-s* ..... 18
*senna* ..... 18, 19
*senna laxative* ..... 18
*senna plus* ..... 19
*senna s* ..... 19
*senna-lax* ..... 19
*senna-tabs* ..... 19
*senna-time* ..... 19
*senna-time s* ..... 19
SENOKOT EXTRA STRENGTH ..... 19
SEREVENT DISKUS ..... 131
*sertraline hcl* ..... 101
*se-tan plus* ..... 136
SETLAKIN ..... 37
*sevelamer carbonate* ..... 32
SHAROBEL ..... 37
SHINGRIX ..... 54
SIGNIFOR ..... 46
*siladryl allergy* ..... 127
*sildenafil citrate* ..... 145
*siltussin sa* ..... 123
*siltussin-dm alcohol free* ..... 123
*silver sulfadiazine* ..... 116
SIMBRINZA ..... 25
SIMLIYA ..... 38
SIMPESSE ..... 38
*simvastatin* ..... 141
*sinus nasal spray* ..... 123
*sinus relief extra strength* ..... 123
*sirolimus* ..... 49
SIRTURO ..... 61
SIVEXTRO ..... 59
SKYRIZI ..... 51
SKYRIZI PEN ..... 51
SLOW FE ..... 136
*slow iron* ..... 136
*slow release iron* ..... 136
*sm 3-day vaginal* ..... 147
*sm 8 hour pain relief* ..... 75
*sm alcohol* ..... 133
*sm all day allergy* ..... 127
*sm all day allergy childrens* ..... 127
*sm all day allergy-d* ..... 123
*sm allergy childrens* ..... 127
*sm allergy relief* ..... 127
*sm animal shapes complete* ..... 164
*sm animal shapes kids first* ..... 164
*sm antacid* ..... 20
*sm antacid advanced* ..... 20
*sm antacid advanced max st* ..... 20
*sm antacid maximum strength* ..... 20
*sm antibiotic* ..... 116
*sm anti-diarrheal* ..... 22
*sm antifungal clotrimazole* ..... 110
*sm antifungal miconazole* ..... 110
*sm antifungal tolnaftate* ..... 110
*sm anti-itch extra strength* ..... 115
*sm antiseptic skin cleanser* ..... 115
*sm arthritis pain relief* ..... 75
*sm aspirin* ..... 75
*sm aspirin adult low strength* ..... 75
*sm aspirin ec* ..... 75
*sm aspirin low dose* ..... 75
*sm athletes foot* ..... 110
*sm b super vitamin complex* ..... 164
*sm b100 complex* ..... 164
*sm balanced b-50* ..... 164
*sm b-complex* ..... 164
*sm b-complex/vitamin c* ..... 165
*sm biotin* ..... 165
*sm calamine* ..... 115
*sm calamine phenolated* ..... 115
*sm calcium 500/vitamin d3* ..... 175
*sm calcium 600/vitamin d* ..... 175
*sm calcium 600+d3* ..... 175
*sm calcium citrate+/vit d3* ..... 175
*sm calcium citrate+d3 petite* ..... 175
*sm calcium citrate+vit d3 max* ..... 175
*sm calcium/vitamin d* ..... 175
*sm calcium/vitamin d3* ..... 175
*sm calcium-vitamin d* ..... 175
*sm chewable vitamin c* ..... 165
*sm childrens loratadine* ..... 127
SM CLEARLAX ..... 19
*sm clotrimazole vaginal* ..... 147
*sm co q-10* ..... 149
*sm coenzyme q-10* ..... 149
*sm ear drops* ..... 116
*sm enema* ..... 19
*sm fexofenadine hcl* ..... 127
*sm fiber* ..... 19
*sm fiber powder* ..... 19
*sm folic acid* ..... 165
*sm gas relief* ..... 24
*sm gas relief infants* ..... 23
*sm gentle laxative* ..... 19
*sm ibuprofen* ..... 69
*sm ibuprofen ib* ..... 69
*sm ibuprofen ib childrens* ..... 69
*sm infants ibuprofen* ..... 69
*sm iron* ..... 136
*sm iron slow release* ..... 136
*sm lice killing max strength* ..... 109
*sm lice treatment* ..... 109
*sm loratadine* ..... 127
*sm lorata-dine d* ..... 123
*sm lubricant eye drops* ..... 28
*sm lubricating plus* ..... 28
*sm lubricating tears* ..... 28
*sm magnesium oxide* ..... 175
*sm miconazole 3* ..... 147
*sm miconazole 3 applicator* ..... 147
*sm miconazole 7* ..... 147, 148
*sm milk of magnesia* ..... 19
*sm mucus relief* ..... 123
*sm mucus relief max strength* ..... 123
*sm multiple vitamins essential* ..... 165
*sm multiple vitamins/iron* ..... 165
*sm nasal decongestant max st* ..... 123
*sm nasal decongestant pe* ..... 123

*sm nasal spray* ..... 124
*sm nasal spray 12 hour* ..... 123
*sm nasal spray moisturizing* ..... 124
*sm nasal spray sinus* ..... 124
*sm niacin cr* ..... 165
*sm nicotine* ..... 94
*sm nicotine polacrilex* ..... 94
*sm nose drops nasal decongest* ..... 124
*sm oyster shell calcium/vit d* ..... 175
*sm oyster shell calcium/vit d3* ..... 175
*sm pain & fever childrens* ..... 75
*sm pain & fever infants* ..... 75
*sm pain relief* ..... 75
*sm pain reliever* ..... 75
*sm pain reliever childrens* ..... 75
*sm pain reliever ex st* ..... 75
*sm pediatric electrolyte* ..... 180
*sm povidone-iodine* ..... 115
*sm slow release dried iron* ..... 136
*sm slow release iron* ..... 136
*sm stomach relief* ..... 22
*sm stool softener* ..... 19
*sm stool softener/laxative* ..... 19
*sm super b complex/c* ..... 165
*sm triple antibiotic* ..... 116
*sm triple antibiotic max st* ..... 116
*sm tussin cf* ..... 124
*sm tussin cough/chest congest* ..... 124
*sm tussin dm* ..... 124
*sm tussin dm max* ..... 124
*sm tussin mucus+chest congest* ..... 124
*sm vit c/rose hips* ..... 165
*sm vitamin b complex/vitamin c* ..... 165
*sm vitamin b1* ..... 165
*sm vitamin b-12* ..... 165
*sm vitamin b12 tr* ..... 165
*sm vitamin b6* ..... 165
*sm vitamin b-6* ..... 165
*sm vitamin c* ..... 165
*sm vitamin c cr* ..... 165
*sm vitamin c/rose hips* ..... 165
*sm vitamin d* ..... 165
*sm vitamin d3* ..... 165
*sm vitamin e* ..... 165
*sm zinc gluconate* ..... 176
*sodium bicarbonate* ..... 20
*sodium chloride* ..... 108, 124, 178
*sodium chloride (hypertonic)* ..... 28
*sodium fluoride* ..... 176, 179
*sodium oxybate* ..... 95
*sodium phenylbutyrate* ..... 46
*sodium phosphates* ..... 176
*sodium polystyrene sulfonate* ..... 31
*solifenacin succinate* ..... 147
SOLIQUA ..... 41
SOLTAMOX ..... 76
SOLU-CORTEF ..... 30
SOMATULINE DEPOT ..... 46
SOMAVERT ..... 46
*sorafenib tosylate* ..... 84
SORBOLENE ..... 115
SORINE ..... 142
*sotalol hcl* ..... 143
*sotalol hcl (af)* ..... 142
*span c* ..... 165
SPEEDY SWAB COVID-19 ANTIGEN ..... 59
*spironolactone* ..... 143
*spironolactone-hctz* ..... 141
SPRINTEC 28 ..... 38
SPRITAM ..... 91
SPRYCEL ..... 84
SPS ..... 31
SRONYX ..... 38
SSD ..... 116
STELARA ..... 51
*sterile water for irrigation* ..... 108
*stimulant laxative* ..... 19
STIVARGA ..... 84
*stomach relief* ..... 22
*stomach relief extra strength* ..... 22
*stomach relief ultra* ..... 22
*stool softener* ..... 19
*stool softener plus laxative* ..... 19
*streptomycin sulfate* ..... 59
*stress formula* ..... 165
*stress formula (folic acid)* ..... 165
*stress formula/iron* ..... 165
STRESSTABS ENERGY ..... 165
STRIBILD ..... 62
STROVITE ONE ..... 165
STUDIO 35 MOISTURIZING SKIN 115
SUBVENITE ..... 91
*sucralfate* ..... 24
SUDOGEST ..... 124
*sudogest 12 hour* ..... 124
SUDOGEST MAXIMUM STRENGTH ..... 124
*sulfacetamide sodium* ..... 26
*sulfacetamide sodium (acne)* ..... 112
*sulfacetamide-prednisolone* ..... 25
*sulfadiazine* ..... 59
*sulfamethoxazole-trimethoprim* ..... 59
SULFAMYLON ..... 116
*sulfasalazine* ..... 15
*sulindac* ..... 69
*sumatriptan* ..... 106
*sumatriptan succinate* ..... 106
*sumatriptan succinate refill* ..... 106
*sunitinib malate* ..... 84
SUNLENCA ..... 64
*super antioxidant* ..... 165
*super b complex/fa/vit c* ..... 165
*super b complex/vitamin c* ..... 165
*super b-complex + vitamin c* ..... 166
*super b-complex/vit c/fa* ..... 166
*super biotin* ..... 166
*super calcium* ..... 176
*super calcium 600 + d 400* ..... 176
*super calcium 600 + d3* ..... 176
*super daily d3* ..... 166
SUPER QUINTS B-50 ..... 166
*suphedrine 12hour* ..... 124
*sv vitamin b-12 er* ..... 166
SYEDA ..... 38
SYMDEKO ..... 130
SYMPAZAN ..... 91
SYMTUZA ..... 62
SYNAREL ..... 46
SYNJARDY ..... 43
SYNJARDY XR ..... 43
SYNTHROID ..... 31
SYRSPEND SF ..... 133
SYSTANE ..... 29
SYSTANE BALANCE ..... 28
SYSTANE COMPLETE ..... 28
SYSTANE ICAPS AREDS2 ..... 166
SYSTANE PRESERVATIVE FREE ..... 29
SYSTANE ULTRA ..... 29
SYSTANE ULTRA PF ..... 29
TAB-A-VITE ..... 166
TAB-A-VITE/BETA CAROTENE ..... 166
*tab-a-vite/iron* ..... 166
TAB-A-VITE/IRON/BETA CAROTENE ..... 166
TABLOID ..... 78
TABRECTA ..... 84
*tacrolimus* ..... 49, 115
TAFINLAR ..... 84
TAGRISSO ..... 84
TALTZ ..... 51
TALZENNA ..... 84
*tamoxifen citrate* ..... 76
*tamsulosin hcl* ..... 146
TANDEM ..... 136
TANDEM PLUS ..... 136
TARINA 24 FE ..... 38
TARINA FE 1/20 EQ ..... 38
TASIGNA ..... 84
*tasimelteon* ..... 103
*tazarotene* ..... 111
TAZICEF ..... 63
TAZORAC ..... 111
TAZVERIK ..... 84
TDVAX ..... 54
TECENTRIQ ..... 84
TEFLARO ..... 63
*telmisartan* ..... 146
*telmisartan-amlodipine* ..... 139
*telmisartan-hctz* ..... 139
*temazepam* ..... 103
TENIVAC ..... 54
*tenofovir disoproxil fumarate* ..... 64
TEPMETKO ..... 84
*terazosin hcl* ..... 140
*terbinafine hcl* ..... 60, 110
*terbutaline sulfate* ..... 131
*terconazole* ..... 148
*teriparatide* ..... 32
*testosterone* ..... 46

*testosterone cypionate* ..... 46
*testosterone enanthate* ..... 46
*tetrabenazine* ..... 105
*tetracycline hcl* ..... 55
THALOMID ..... 86
*theophylline* ..... 131
*theophylline er* ..... 130, 131
THERA ..... 166
THERA-D 2000 ..... 166
THERA-D 4000 ..... 166
THERA-D RAPID REPLETION ..... 166
THERAMILL FORTE ..... 166
*therapeutic moisturizing* ..... 115
*thera-tabs* ..... 166
THEREMS ..... 166
*thiamine hcl* ..... 166
*thiamine mononitrate* ..... 166
*thioridazine hcl* ..... 98
*thiothixene* ..... 98
TIADYLT ER ..... 145
*tiagabine hcl* ..... 91
TIBSOVO ..... 84
TICOVAC ..... 54
*tigecycline* ..... 55
TILIA FE ..... 38
*timolol maleate* ..... 25, 144
*tinidazole* ..... 59
TIVICAY ..... 65
TIVICAY PD ..... 65
*tizanidine hcl* ..... 103
TOBRADEX ..... 25
TOBRADEX ST ..... 25
*tobramycin* ..... 26, 59
*tobramycin sulfate* ..... 59
*tobramycin-dexamethasone* ..... 25
*tolnaftate* ..... 110
*tolterodine tartrate* ..... 147
*tolterodine tartrate er* ..... 147
*topiramate* ..... 91
*toremifene citrate* ..... 76
TORPENZ ..... 84
*torsemide* ..... 141
TOUJEO MAX SOLOSTAR ..... 41
TOUJEO SOLOSTAR ..... 41
TPN ELECTROLYTES ..... 178
TRADJENTA ..... 43
TRALEMENT ..... 177
*tramadol hcl* ..... 71
*tramadol-acetaminophen* ..... 71
*trandolapril* ..... 140
*tranexamic acid* ..... 138
*tranylcypromine sulfate* ..... 101
TRAVASOL ..... 177
TRAZIMERA ..... 85
*trazodone hcl* ..... 101
TRECATOR ..... 61
TRELEGY ELLIPTA ..... 117
TREMFYA ..... 51
*treprostinil* ..... 145
TRESIBA ..... 41
TRESIBA FLEXTOUCH ..... 41
*tretinoin* ..... 88, 112
*triamcinolone acetonide* ..... 106, 108
*triamterene-hctz* ..... 141
*tri-buffered aspirin* ..... 75
TRICON ..... 136
TRIDACAINE II ..... 111
*trientine hcl* ..... 31
TRI-ESTARYLLA ..... 38
TRIFERIC ..... 136
*trifluoperazine hcl* ..... 98
*trifluridine* ..... 26
*trigels-f forte* ..... 136
*trihexyphenidyl hcl* ..... 104
TRIJARDY XR ..... 43
TRIKAFTA ..... 131
TRI-LEGEST FE ..... 38
TRI-LINYAH ..... 38
TRI-LO-ESTARYLLA ..... 38
TRI-LO-MARZIA ..... 38
TRI-LO-MILI ..... 38
TRI-LO-SPRINTEC ..... 38
*trimethoprim* ..... 59
TRI-MILI ..... 38
*trimipramine maleate* ..... 101
TRINTELLIX ..... 101
TRI-NYMYO ..... 38
*triphrocaps* ..... 166
*triple antibiotic* ..... 116
*triple antibiotic plus* ..... 116
*triple antibiotic+pain relief* ..... 116
TRIPLE PASTE AF ..... 110
TRI-SPRINTEC ..... 38
TRIUMEQ ..... 62
*triumeq pd* ..... 62
*tri-vite/fluoride* ..... 166
TRIVORA (28) ..... 38
TRI-VYLIBRA ..... 38
TRI-VYLIBRA LO ..... 38
TRIZIVIR ..... 62
TROGARZO ..... 65
TROPHAMINE ..... 177
*tropical liquid nutrition* ..... 166
*trospium chloride* ..... 147
TRULICITY ..... 43
TRUMENBA ..... 54
TRUQAP ..... 85
TRUSTEX LUB/RIBBED/STUDDED ..... 38
TRUSTEX LUB/SPERMICIDE EX ST ..... 38
TRUSTEX LUB/SPERMICIDE XL ..... 38
TRUSTEX LUBRICATED ..... 38
TRUSTEX LUBRICATED EX LARGE ..... 39
TRUSTEX LUBRICATED EXTRA ST ..... 39
TRUSTEX LUBRICATED/SPERMICIDE ..... 39
TRUSTEX NON-LUBRICATED ..... 39
TRUSTEX RIA LUB/SPERMICIDE ..... 39
TRUSTEX RIA LUBRICATED ..... 39
TRUSTEX RIA NON-LUBRICATED 39
TRUSTEX-NONOXYNOL-9/RIB/STUD ..... 39
TRUXIMA ..... 85
TUKYSA ..... 85
TURALIO ..... 85
TURQOZ ..... 39
TUSNEL ..... 124
TUSNEL C ..... 124
*tusnel diabetic* ..... 124
TUSNEL DM ..... 124
TUSNEL DM PEDIATRIC ..... 124
TUSNEL PEDIATRIC ..... 124
TUSNEL-DM PEDIATRIC ..... 124
TUSNEL-EX ..... 124
*tussin cf* ..... 124
*tussin cough* ..... 124
*tussin dm* ..... 124
*tussin dm max adult* ..... 124
*tussin mucus & chest congest* ..... 125
*tussin mucus+chest congestion* ..... 125
*tussin multi-symptom cold cf* ..... 125
TWINRIX ..... 54
TYBOST ..... 65
TYDEMY ..... 39
TYPHIM VI ..... 54
TYRVAYA ..... 29
U-BASE ..... 133
UBRELVY ..... 106
UDAMIN SP ..... 166
ULTRA CHOICE MULTIVITAMIN KIDS ..... 166
*ultra lubricating eye drops* ..... 29
UNITHROID ..... 31
UPSPRING BABY VIT D ..... 166
*ursodiol* ..... 24
*valacyclovir hcl* ..... 56
VALCHLOR ..... 115
*valganciclovir hcl* ..... 56
*valproate sodium* ..... 93
*valproic acid* ..... 91
*valsartan* ..... 146
*valsartan-hydrochlorothiazide* ..... 139
VALTOCO 10 MG DOSE ..... 91
VALTOCO 15 MG DOSE ..... 91
VALTOCO 20 MG DOSE ..... 92
VALTOCO 5 MG DOSE ..... 92
*value plus glucose* ..... 44
VANATAB DM ..... 125
*vancomycin hcl* ..... 59, 60
*vancomycin hcl in nacl* ..... 59
VANFLYTA ..... 85
VANIBASE ..... 133
VANICREAM ..... 115
*vanishing cream botanical base* ..... 133
VAQTA ..... 54
*varenicline tartrate* ..... 94
*varenicline tartrate (starter)* ..... 94

VARIVAX 54
VASCEPA 142
VAXCHORA 54
*v-c forte* 166
*vegetable lax+stool softener* 19
VELIVET 39
VELPHORO 32
VELTASSA 31
VELVACHOL 115
VEMLIDY 56
VENCLEXTA 85
VENCLEXTA STARTING PACK 85
VENEXA 167
VENEXA FE 166
*venlafaxine hcl* 101
*venlafaxine hcl er* 101
VENOFER 136
VENTAVIS 145
VENTOLIN HFA 131
*verapamil hcl* 146
*verapamil hcl er* 146
VERQUVO 144
VERSACLOZ 98
*versatile cream base* 133
VERSIGEL 133
VERZENIO 85
VESTURA 39
V-GO 20 41
V-GO 30 41
V-GO 40 41
VIC-FORTE 167
VIENVA 39
*vigabatrin* 92
VIGADRONE 92
VIGAFYDE 92
VIGPODER 92
*vilazodone hcl* 101
*vincristine sulfate* 77
*vinorelbine tartrate* 77
*viorele* 39
VIRACEPT 65
VIREAD 65
*virt-caps* 167
VIRT-GARD 167
*vision health* 167
VISTA ADVANCED AREDS2 FORMULA 167
VISTA ADVANCED DRY EYE FORMULA 167
*vit e-vit c-beta carotene* 167
*vita c/bioflavonoids/rose hips* 167
*vitabex plus* 167
*vitachew adult multi vitamin* 167
*vitachew multiple vitamin* 167
*vitachew vit c citrus burst* 167
VITAJOY DAILY C GUMMIES 167
VITAL-D RX 167
*vitalee* 167
VITALETS CHILDRENS 167
*vitamin a* 167
*vitamin b + c complex* 167
*vitamin b 12* 167
*vitamin b complex* 167
*vitamin b1* 167
*vitamin b-1* 167
*vitamin b12* 167
*vitamin b-12* 167
*vitamin b-12 er* 167
*vitamin b12 tr* 167
*vitamin b6* 168
*vitamin b-6* 167
*vitamin c* 168
*vitamin c drops* 168
*vitamin c er* 168
*vitamin c plus wild rose hips* 168
*vitamin c/rose hips* 168
*vitamin c/rose hips tr* 168
*vitamin c-rose hips* 168
*vitamin c-rose hips er* 168
*vitamin c-rose hips tr* 168
*vitamin d* 168
*vitamin d (cholecalciferol)* 168
*vitamin d (ergocalciferol)* 168
*vitamin d high potency* 168
*vitamin d infant* 168
VITAMIN D-1000 MAX ST 168
*vitamin d3* 168, 169
*vitamin d-3* 169
VITAMIN D3 IMMUNE HEALTH 168
*vitamin d3 maximum strength* 168
*vitamin e* 169
*vitamin e blend* 169
*vitamin e water soluble* 169
*vitamin k1* 169
*vitamin-b complex* 169
*vitamins acd-fluoride* 169
*vitamins for hair* 169
*vitatrum* 169
VITRAKVI 85
VITRANOL 169
VITRANOL FE 169
VITREXATE 169
VITREXATE FE 169
VITREXYL 169
VITREXYL + IRON 169
VITRON-C 136
VIVITROL 95
VIZIMPRO 85
VONJO 85
*voriconazole* 60, 61
VORTEX VALVED HOLDING CHAMBER 131
VOSEVI 56
*vp-vite rx* 169
VRAYLAR 98
VYFEMLA 39
VYLIBRA 39
VYZULTA 25
*warfarin sodium* 137
*wee care* 136
WELIREG 88
WERA 39
*westab one* 169
*white petroleum jelly* 133
WIXELA INHUB 117
*womens 50+ advanced* 169
*womens multi* 169
*womens multi gummies* 169
*wound care* 133
WYMZYA FE 39
XALKORI 85
XARELTO 137
XARELTO STARTER PACK 137
XATMEP 47
XCEL 100 133
XCOPRI 92
XCOPRI (250 MG DAILY DOSE) 92
XCOPRI (350 MG DAILY DOSE) 92
XDEMVY 26
XELJANZ 51
XELJANZ XR 52
XENICAL 29
XERAC AC 115
XERMELO 24
XGEVA 32
XHANCE 125
XIFAXAN 24
XIGDUO XR 43
XIIDRA 29
XOFLUZA (40 MG DOSE) 56
XOFLUZA (80 MG DOSE) 56
XOLAIR 131
XOSPATA 85
XPOVIO (100 MG ONCE WEEKLY) 86
XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY) 86
XPOVIO (40 MG TWICE WEEKLY) 86
XPOVIO (60 MG ONCE WEEKLY) 86
XPOVIO (60 MG TWICE WEEKLY) 86
XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY) 86
XPOVIO (80 MG TWICE WEEKLY) 86
XTANDI 76, 77
XULANE 39
XULTOPHY 41
YARGESA 46
YF-VAX 54
*yl coenzyme q10* 149
*yl folic acid* 169
*yl vitamin b-6* 169
*yl vitamin c* 169
*yl vitamin c-rose hips* 169
YOUR LIFE MULTI ADULT GUMMIES 169
YUVAFEM 47
ZAFEMY 39
*zafirlukast* 132
*zaleplon* 103
ZARXIO 133
ZEASORB-AF 110
ZEJULA 86

ZELBORAF ..... 86
ZEMAIRA ..... 131
ZENATANE ..... 112
ZENPEP ..... 24
ZERVIATE ..... 27
*zidovudine* ..... 65
ZIEXTENZO ..... 133
*zinc* ..... 176
ZINC 15 ..... 176
*zinc chloride* ..... 177
*zinc gluconate* ..... 176
*zinc oxide* ..... 115
*zinc sulfate* ..... 176
*ziprasidone hcl* ..... 98
*ziprasidone mesylate* ..... 98
ZIRABEV ..... 86
ZIRGAN ..... 26
*zoledronic acid* ..... 32
ZOLINZA ..... 86
*zolpidem tartrate* ..... 103
ZONISADE ..... 92
*zonisamide* ..... 92
ZOO FRIENDS/EXTRA C ..... 169
ZOSTRIX NATURAL PAIN RELIEF
..... 115
ZOVIA 1/35 (28) ..... 39
ZTALMY ..... 92
ZUMANDIMINE ..... 39
ZURZUVAE ..... 101
ZYDELIG ..... 86
ZYKADIA ..... 86
ZYLET ..... 25
ZYPREXA RELPREVV ..... 98

**សារសំខាន់អំពីអ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់សម្រាប់រ៉ាក់សាំង –** រ៉ាក់សាំងមួយចំនួនត្រូវបានគេចាត់ទុកថាជាអត្ថប្រយោជន៍ខាងវេជ្ជសាស្ត្រ។ រ៉ាក់សាំងដទៃទៀតត្រូវបានគេចាត់ទុកថាជាឱសថផ្នែក D។ គម្រោងរបស់យើងរ៉ាប់រងទៅលើរ៉ាក់សាំងផ្នែក D ភាគច្រើនដោយមិនគិតថ្លៃពីអ្នក។

សម្រាប់ព័ត៌មានថ្មីៗបន្ថែមទៀត ឬបើមានសំណួរណាមួយ សូមទាក់ទងមកយើងខ្ញុំតាមលេខ 1-844-812-6896 និង TTY 711 ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ និងពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 12 យប់នៅថ្ងៃសៅរ៍ ឬចូលមើលនៅ www.nhpri.org/INTEGRITY។ គ្មានការផ្លាស់ប្តូរដែលបានធ្វើឡើងតាំងពីថ្ងៃទី 2024/10/22 នោះទេ។

Form Approved
OMB# 0938-1421

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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