



គម្រោង Neighborhood **INTEGRITY** (Medicare-Medicaid Plan)

សៀវភៅបញ្ជីថ្នាំ ឆ្នាំ 2025៖ បញ្ជីថ្នាំដែលមានការធានារ៉ាប់រង

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ឬសំណួរផ្សេងទៀត សូមទាក់ទងមកយើងខ្ញុំតាមរយៈលេខ 1-844-812-6896 និង TTY 711 ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ និងពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 12 ថ្ងៃត្រង់នៅថ្ងៃសៅរ៍ ឬចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.nhpri.org/INTEGRITY យើងមិនបានធ្វើការផ្លាស់ប្តូរបញ្ជីថ្នាំនេះចាប់តាំងពី 5/27/2025 ។

គម្រោង Neighborhood INTEGRITY |

បញ្ជីថ្នាំសម្រាប់ឆ្នាំ 2025 ដែលស្ថិតក្រោមការគ្រប់គ្រង (បញ្ជីឱសថ ឬ បញ្ជីឈ្មោះឱសថ)

សេចក្តីផ្តើម

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

តារាងមាតិកា

A. ការបដិសេធ	4
B. សំណួរដែលគេតែងតែសួរ	4
B1. តើថ្នាំដែលមានវេជ្ជបញ្ជាក្នុងបញ្ជីថ្នាំដែលមានការរ៉ាប់រងជាអ្វី? (យើងហៅថា បញ្ជីថ្នាំដែលមានការរ៉ាប់រង ខ្លីៗហៅថា "បញ្ជីថ្នាំ"។	5
B2. តើបញ្ជីថ្នាំផ្លាស់ប្តូរទេ?	5
B3. តើមានអ្វីកើតឡើងនៅពេលធ្វើការផ្លាស់ប្តូរបញ្ជីថ្នាំ?	6
B4. តើមានការដាក់កម្រិតឬការកំណត់ថ្នាំណាខ្លះដែលគ្របដណ្តប់ឬតម្រូវសកម្មភាពណាមួយដើម្បីទទួលបានថ្នាំដែរឬទេ?	8
B5. តើខ្ញុំនឹងដឹងដោយរបៀបណាប្រសិនបើថ្នាំដែលខ្ញុំចង់បានមានកំណត់ឬប្រសិនបើមានសកម្មភាពចាំបាច់ដើម្បីទទួលបានថ្នាំ.....	9
B6. តើមានអ្វីកើតឡើងប្រសិនបើ Neighborhood INTEGRITY ផ្លាស់ប្តូរច្បាប់របស់ពួកគេអំពីថ្នាំមួយចំនួន (ឧទាហរណ៍ ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការអនុម័ត) កម្រិតបរិមាណ និង/ឬផ្លាស់ប្តូរការដាក់កំហិតការព្យាបាលតាមដំណាក់កាលលើថ្នាំ)?	9
B7. តើខ្ញុំអាចស្វែងរកថ្នាំក្នុងបញ្ជីថ្នាំបានដោយរបៀបណា?	9
B8. តើមានអ្វីកើតឡើង ប្រសិនបើថ្នាំដែលខ្ញុំចង់ប្រើមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីថ្នាំ?	9



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

B9. តើនឹងមានអ្វីកើតឡើង ប្រសិនបើខ្ញុំជាសមាជិកថ្មីរបស់ Neighborhood INTEGRITY និងមិនអាចស្វែងរកថ្នាំរបស់ខ្ញុំក្នុងបញ្ជីថ្នាំ មានបញ្ហាក្នុងការទទួលថ្នាំ?.....	10
B10. តើខ្ញុំអាចស្នើសុំការលើកលែងដើម្បីរ៉ាប់រងថ្នាំរបស់ខ្ញុំទេ?.....	11
B11. តើខ្ញុំអាចស្នើសុំការលើកលែងមួយដោយយ៉ាងដូចម្តេច?.....	11
B12. តើរយៈពេលយូរប៉ុន្មានក្នុងការទទួលការលើកលែង?.....	11
B13. តើថ្នាំទូទៅជាអ្វី?.....	12
B14. តើអ្វីជាផលិតផលជីវសាស្ត្រដើម ហើយតើវាទាក់ទងទៅនឹងផលិតផលជីវសាស្ត្រ ស្រដៀងគ្នាយ៉ាងដូចម្តេច?.....	12
B15. តើ OTC ជាថ្នាំអ្វី?	12
B16. តើ Neighborhood INTEGRITY រ៉ាប់រងលើផលិតផល OTC មិនមែនថ្នាំដែរឬទេ?.....	13
B17. តើថ្លៃសហចំណាយរបស់ខ្ញុំគឺប៉ុន្មាន?.....	13
B18. តើថ្នាក់របស់ថ្នាំគឺជាអ្វី?.....	13
C. ទិដ្ឋភាពទូទៅនៃបញ្ជីថ្នាំដែលមានការរ៉ាប់រង.....	13
C1. ត្រូវបានដាក់ជាក្រុមតាមលក្ខខណ្ឌវេជ្ជសាស្ត្រ.....	14
D. លិខិតក្រមនៃថ្នាំដែលមានការរ៉ាប់រង	186



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅ Neighborhood INTEGRITY តាមលេខ 1-844-812-6896
និង TTY 711 ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ និងពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 12 ថ្ងៃ
ត្រង់នៅថ្ងៃសៅរ៍។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលមើលគេ

A. ការបដិសេធ

នេះជាបញ្ជីថ្នាំដែលសមាជិកអាចទទួលបានគម្រោង Neighborhood INTEGRITY។

- ❖ ផែនការរបស់ Neighborhood INTEGRITY គឺជាផែនការសុខភាពដែលចុះកិច្ចសន្យាទាំងជាមួយ ជាមួយកម្មវិធី Medicare និង Rhode Island Medicaid ដើម្បីផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍នៃកម្មវិធីទាំង ពីរដល់អ្នកចុះឈ្មោះ។
- ❖ ជានិច្ចកាល អ្នកអាចត្រួតពិនិត្យបញ្ជីឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រងថ្មីរបស់ <Neighborhood INTEGRITY>តាមអនឡាញតាមរយៈគេហទំព័រ <www.nhpri.org/INTEGRITY>។
- ❖ អ្នកអាចទទួលបានឯកសារនេះដោយឥតគិតថ្លៃក្នុងប្រទេសម្សៀត។ ដូចជាអក្សរពុម្ពធំ អក្សរស ម្រាប់មនុស្សពិការភ្នែក ឬជាសំឡេង។ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិកតាមរយៈលេខ 1-844-812-6896 ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ និងចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 12 ថ្ងៃត្រង់សម្រាប់ថ្ងៃសៅរ៍។ នៅសៀវភៅថ្ងៃសៅរ៍ ថ្ងៃអាទិត្យ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក អ្នកអាចត្រូវបានស្នើសុំឱ្យផ្ញើសារទុក។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរហៅទូរសព្ទទៅលេខ 711។ ការទូរសព្ទមកលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
- ❖ ឯកសារនេះអាចរកបានជា ភាសាអេស៉្បាញ ភាសាព័រទុយហ្គាល់ និងភាសាខ្មែរដោយឥតគិតថ្លៃ។
- ❖ អ្នកអាចស្នើសុំឯកសារនេះនិងសម្ភារៈក្នុងពេលអនាគត ជាភាសាដែលអ្នកចង់បាន និង/ឬទម្រង់ ជំនួសដោយទូរសព្ទទៅកាន់សេវាកម្មសមាជិក។ នេះត្រូវបានគេហៅថា “ការដាក់សំណើ”។ សេវាកម្មសមាជិកនឹងបញ្ជូនឯកសារការសំណើរបស់អ្នកទៅក្នុងកំណត់ត្រាសមាជិករបស់អ្នក ដូច្នេះអ្នកអាចទទួលបានឯកសារនិងក្នុងពេលអនាគតក្នុងភាសាដែលអ្នកចង់បាន និង/ឬទម្រង់ ដែលអ្នកចង់បាន។ អ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរប្រលុបសំណើដែលបានដាក់ស្នើរបស់អ្នកនៅគ្រប់ពេលដោយទូរសព្ទទៅកាន់សេវាកម្មសមាជិក។

B. សំណួរដែលគេតែងតែសួរ

ស្វែងរកចម្លើយនៅទីនេះដើម្បីសួរអ្នកអំពីបញ្ជីថ្នាំដែលមានការរ៉ាប់រងនេះ។ អ្នកអាចសួរសំណួរដែល គេតែងតែសួរទាំងអស់ ដើម្បីរៀនបន្ថែម ឬស្វែងរកសំណួរនិងចម្លើយ។



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

B1. តើថ្នាំដែលមានវេជ្ជបញ្ជាក្នុងបញ្ជីថ្នាំដែលមានការរ៉ាប់រងជាអ្វី? (យើងហៅថា បញ្ជីថ្នាំដែលមានការរ៉ាប់រង ខ្លីៗហៅថា "បញ្ជីថ្នាំ")

ឱសថនៅក្នុងបញ្ជីឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រង នៅក្នុងផ្នែក C ជាឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រងដោយ Neighborhood INTEGRITY. ថ្នាំទាំងនេះគឺមាននៅក្នុងឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញរបស់យើង។ ឱសថស្ថានមួយគឺនៅក្នុងបណ្តាញរបស់ពួកយើង ប្រសិនបើយើងមានកិច្ចព្រមព្រៀងជាមួយពួកគេដើម្បីធ្វើការជាមួយពួកគេនិងផ្តល់សេវាកម្មដល់អ្នក។ យើងសំដៅទៅឱសថស្ថានទាំងនេះដូចជា "ឱសថស្ថានបណ្តាញ"។

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

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

B2. តើបញ្ជីថ្នាំផ្លាស់ប្តូរឬទេ?

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។ (ការព្យាបាលតាមជំហានមានន័យថា អ្នកត្រូវតែព្យាយាមលើថ្នាំតែមួយមុខសិនមុនពេលយើងនឹងប្រើថ្នាំផ្សេងទៀត។)

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីច្បាប់ថ្នាំ សូមមើលសំណួរ B4។



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

ប្រសិនបើអ្នកលេបថ្នាំដែលបានគ្រប់ដណ្តប់នៅពេលចាប់ផ្តើមនៃឆ្នាំ យើងនឹងមិនលុបឬផ្លាស់ប្តូរ ការគ្របដណ្តប់ថ្នាំក្នុងកំឡុងពេលឆ្នាំទេលើកលែងតែ៖

- ថ្នាំថ្មី ថោកជាងនៅលើទីផ្សារដែលមានប្រសិទ្ធភាពដូចគ្នានឹងថ្នាំក្នុងបញ្ជីថ្នាំ ឬ
- យើងរកឃើញថាថ្នាំមិនមានសុវត្ថិភាព ឬ
- ថ្នាំមួយត្រូវបានលុបពីទីផ្សារ។

សំណួរ B3 និង B6 ខាងក្រោម មានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីអ្វីដែលបានកើតឡើង នៅពេលបញ្ជីថ្នាំបានផ្លាស់ប្តូរ។

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

B3. តើមានអ្វីកើតឡើងនៅពេលធ្វើការផ្លាស់ប្តូរបញ្ជីថ្នាំ?

បញ្ជីថ្នាំនឹងមានការផ្លាស់ប្តូរមួយចំនួននឹងកើតឡើងភ្លាមៗ។ ឧទាហរណ៍៖

- **ការជំនួសកំណែឱសថថ្មីជាក់លាក់។** យើងអាចនឹងយកឱសថចេញពី *បញ្ជីឱសថ* ប្រសិនបើយើង ជំនួសឱសថទាំងនោះជាមួយនឹងកំណែឱសថជាក់លាក់ថ្មីនោះ ប៉ុន្តែថ្លៃចំណាយរបស់អ្នក សម្រាប់ឱសថថ្មីនឹងនៅតែដដែល។ នៅពេលយើងបន្ថែមកំណែឱសថថ្មី នោះយើងក៏អាចនឹង សម្រេចចិត្តរក្សាឱសថមានម៉ាកយីហោ ឬផលិតផលជីវសាស្ត្រដែលមានក្នុងបញ្ជី ប៉ុន្តែផ្លាស់ប្តូរ ឬកំណត់បទប្បញ្ញត្តិនៃការធានារ៉ាប់រងរបស់ខ្លួន។
 - យើងមិនអាចប្រាប់អ្នកមុនពេលយើងធ្វើការផ្លាស់ប្តូរនេះទេ ប៉ុន្តែយើងនឹងធ្វើ ព័ត៌មានអំពីការផ្លាស់ប្តូរជាក់លាក់ដែលយើងបានផ្លាស់ប្តូរទៅអ្នក។
 - យើងអាចធ្វើការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះបានលុះត្រាតែឱសថដែលយើងកំពុងបន្ថែម៖
 - ជាកំណែទូទៅថ្មីមួយរបស់ឱសថមានម៉ាកយីហោ ឬ
 - ជាកំណែជីវសាស្ត្រស្រដៀងគ្នារបស់ផលិតផលជីវសាស្ត្រដើមក្នុង *បញ្ជីឱសថ* (ឧទាហរណ៍ ជីវសាស្ត្រស្រដៀងគ្នាដែលផ្លាស់ប្តូរគ្នាបានដែលអាចត្រូវជំនួសបានសម្រាប់ផលិតផលជីវសាស្ត្រស្រដៀងគ្នាដើមមិនមានវេជ្ជបញ្ជាថ្មី)។



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

ប្រភេទឱសថទាំងនេះមួយចំនួនអាចបង្កើនការឈាញ។ សូមមើលផ្នែក B14 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

- អ្នកឬអ្នកផ្តល់សេវាកម្មអាចស្នើសុំសម្រាប់ការលើកលែងពីការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះ។ យើងនឹងផ្ញើសេចក្តីជូនដំណឹងអំពីដំណាក់កាលដែលអ្នកស្នើសុំសម្រាប់ការលើកលែង។ សូមមើលសំណួរ B10 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការលើកលែង។

- **ថ្នាំមួយត្រូវបានយកចេញពីទីផ្សារ។** ប្រសិនបើរដ្ឋបាលឱសថ និងចំណីអាហារ (FDA) ប្រាប់ថាឱសថដែលអ្នកកំពុងប្រើប្រាស់មិនមានសុវត្ថិភាព ឬមិនមានប្រសិទ្ធភាព ឬក្រុមហ៊ុនផលិតឱសថដកឱសថនោះចេញពីទីផ្សារ យើងអាចនឹងដកឱសថនោះចេញពី *បញ្ជីឱសថ* ម។។ ប្រសិនបើអ្នកកំពុងប្រើប្រាស់ឱសថ យើងនឹងផ្ញើឱ្យអ្នកនូវសេចក្តីជូនដំណឹង បន្ទាប់ពីធ្វើការផ្លាស់ប្តូរនេះ។ យើងនឹងផ្ញើឱ្យអ្នកនូវលិខិតដែលមានដំបូន្មានអំពីរបៀបតាមដានជាមួយអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថការីរបស់អ្នក។

យើងអាចធ្វើការផ្លាស់ប្តូរផ្សេងៗដែលប៉ះពាល់ដល់ថ្នាំដែលអ្នកប្រើប្រាស់។ យើងនឹងប្រាប់អ្នកមុនអំពីការផ្លាស់ប្តូរផ្សេងៗអំពីបញ្ជីថ្នាំ។ ការផ្លាស់ប្តូរនេះអាចកើតឡើងប្រសិនបើ៖

- រដ្ឋបាលចំណីអាហារ និងថ្នាំ (Food and Drug Administration, FDA) ផ្តល់ការណែនាំថ្មីឬមានការណែនាំថ្មីអំពីថ្នាំ។
- យើងដកឱសថមានម៉ាកយីហោចេញពី *បញ្ជីឱសថ* នៅពេលបន្ថែមឱសថទូទៅដែលមិនមែនជាឱសថថ្មីទៅទីផ្សារ ឬ
- យើងដកផលិតផលជីវសាស្ត្រដើមចេញ នៅពេលបន្ថែមផលិតផលជីវសាស្ត្រស្រដៀងគ្នា ឬ
- យើងផ្លាស់ប្តូរ ឬកំណត់បទប្បញ្ញត្តិនៃការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ឱសថមានម៉ាកយីហោ។

នៅពេលការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះបានកើតឡើង យើងនឹង៖

- ប្រាប់អ្នកឱ្យដឹងយ៉ាងហោចណាស់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ មុនពេលយើងធ្វើការផ្លាស់ប្តូរ *បញ្ជីឱសថ* ឬ
- ជូនដំណឹងឱ្យអ្នកដឹង និងផ្គត់ផ្គង់ឱសថឱ្យអ្នកក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ បន្ទាប់ពីអ្នកស្នើសុំការបើកឱសថឡើងវិញ។

នេះនឹងផ្តល់ពេលវេលាឱ្យអ្នកដើម្បីនិយាយជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត។ ពួកគាត់អាចជួយអ្នកសម្រេចចិត្ត៖

- ប្រសិនបើមានឱសថស្រដៀងគ្នានៅក្នុង *បញ្ជីឱសថ* អ្នកអាចប្រើជំនួសបាន ឬ
- ថាតើត្រូវស្នើសុំការលើកលែងពីការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះដែរឬទេ។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីការលើកលែង សូមមើលសំណួរ B10។

B4. តើមានការដាក់កម្រិតឬការកំណត់ថ្នាំណាខ្លះដែលគ្របដណ្តប់ឬតម្រូវសកម្មភាពណាមួយដើម្បីទទួលបានថ្នាំដែរឬទេ?

ពិតមែនហើយ ថ្នាំខ្លះមានច្បាប់គ្របដណ្តប់ឬមានកម្រិតលើចំនួនដែលអ្នកអាចទទួលបាន។ ក្នុងករណីមួយចំនួន អ្នកឬវេជ្ជបណ្ឌិតមួយចំនួនឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាដទៃទៀតត្រូវតែធ្វើអ្វីមួយមុនពេលអ្នកទទួលបានថ្នាំ។ ឧទាហរណ៍៖

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

អ្នកអាចស្វែងយល់បាន ប្រសិនបើឱសថរបស់អ្នកមានលក្ខខណ្ឌតម្រូវបន្ថែម ឬដែនកំណត់តាមរយៈការក្រឡេកមើលនៅក្នុងតារាងនៅក្នុងផ្នែក C។ អ្នកក៏អាចទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមដោយចូលទៅគេហទំព័ររបស់យើង www.nhpri.org/INTEGRITY។ យើងបានបិទផ្សាយឯកសារនៅលើបណ្តាញអ៊ីនធឺណិតដែលពន្យល់ការអនុញ្ញាតជាមុន និងការដាក់កំហិតការព្យាបាលជាជំហានរបស់យើង។ អ្នកក៏អាចស្នើសុំឲ្យយើងផ្ញើច្បាប់ចម្លងឲ្យអ្នកផងដែរ។

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



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

B5. តើខ្ញុំនឹងដឹងដោយរបៀបណាប្រសិនបើថ្នាំដែលខ្ញុំចង់បានមានកំណត់ឬប្រសិនបើ មានសកម្មភាពចាំបាច់ដើម្បីទទួលបានថ្នាំ

តារាងនៃឱសថក្នុងផ្នែក C មានចន្លោះដែលបានដាក់ស្លាក “សកម្មភាព ចាំបាច់ ការដាក់កម្រិត ឬការកំណត់លើការប្រើប្រាស់។”

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

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

B7. តើខ្ញុំអាចស្វែងរកថ្នាំក្នុងបញ្ជីថ្នាំបានដោយរបៀបណា?

មានវិធីពីរយ៉ាងដើម្បីស្វែងរកថ្នាំ៖

- អ្នកអាចស្វែងតាមតួអក្សរទៅតាមឈ្មោះថ្នាំ ឬ
- អ្នកអាចស្វែងរកដោយប្រើលក្ខខណ្ឌវេជ្ជសាស្ត្រ។

ដើម្បីស្វែងរកតាមតួអក្សរ ចូលទៅផ្នែកលិខិតក្រមនៃផ្នែកថ្នាំដែលមានការរាប់រង។ អ្នកអាចស្វែងរកវាបាន នៅក្នុងផ្នែក D

ដើម្បីស្វែងរកតាមលក្ខខណ្ឌវេជ្ជសាស្ត្រ ស្វែងរកផ្នែកដែលបានដាក់ស្លាក “ឱសថដាក់ជាក្រុមតាមលក្ខខណ្ឌវេជ្ជសាស្ត្រ” នៅក្នុងផ្នែក C1។ ថ្នាំក្នុងផ្នែកនេះគឺត្រូវបានធ្វើជាក្រុមក្នុងប្រភេទដោយផ្អែកលើប្រភេទលក្ខខណ្ឌថ្នាំដែលពួកវាត្រូវបានប្រើដើម្បីព្យាបាល។ ឧទាហរណ៍ ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាបេះដូង អ្នកគួរតែមើលទៅក្នុងប្រភេទ **Cardiovascular** (សរសៃឈាមបេះដូង)។ នោះគឺជាកន្លែងដែលអ្នកនឹងស្វែងរកថ្នាំដែលព្យាបាលបញ្ហាបេះដូង។

B8. តើនឹងមានអ្វីកើតឡើង ប្រសិនបើថ្នាំដែលខ្ញុំចង់ប្រើមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីថ្នាំ?

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



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

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

B9. តើនឹងមានអ្វីកើតឡើង ប្រសិនបើខ្ញុំជាសមាជិកថ្មីរបស់ Neighborhood INTEGRITY និងមិនអាចស្វែងរកថ្នាំរបស់ខ្ញុំក្នុងបញ្ជីថ្នាំ មានបញ្ហាក្នុងការទទួលថ្នាំ?

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

ប្រសិនបើវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកត្រូវបានគេសរសេរក្នុងរយៈពេលតិចជាងនេះ យើងនឹងអនុញ្ញាតឱ្យមានការបំពេញច្រើនដងរហូតដល់អតិបរមានៃថ្នាំ 30 ថ្ងៃ។

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

- អ្នកកំពុងប្រើថ្នាំមួយដែលមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីថ្នាំរបស់យើង ឬ
- ច្បាប់ផែនការសុខភាពមិនអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកទទួលបានចំនួនទឹកប្រាក់ដែលបានដាក់បញ្ជាដោយអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក ឬ
- ថ្នាំតម្រូវឱ្យមានការយល់ព្រមជាមុនដោយ នៃ Neighborhood INTEGRITY ឬ
- អ្នកកំពុងប្រើថ្នាំមួយដែលជាផ្នែកនៃការដាក់កម្រិតការព្យាបាលដោយជំហានៗ។

ប្រសិនបើអ្នកនៅក្នុងមណ្ឌលថែទាំមួយឬកន្លែងថែទាំរយៈពេលវែងផ្សេងទៀតហើយត្រូវការថ្នាំមួយដែលមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីថ្នាំ ឬប្រសិនបើអ្នកមិនអាចទទួលបានថ្នាំដែលអ្នកត្រូវការយ៉ាងងាយស្រួលទេ យើងអាចជួយបាន។ ប្រសិនបើអ្នកបានស្ថិតនៅក្នុងផែនការច្រើនច្រើនជាង 90 ថ្ងៃ រស់នៅក្នុងកន្លែងថែទាំរយៈពេលវែង និងត្រូវការការផ្គត់ផ្គង់ភ្លាមៗ៖

- អ្នកនឹងគ្រប់គ្រងការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំមួយរយៈពេល 31 ថ្ងៃ អ្នកត្រូវការ (លុះត្រាតែអ្នកវេជ្ជបញ្ជាមួយរយៈពេលតិចជាងនេះ) ថាតើអ្នកជាសមាជិកថ្មី នៃ Neighborhood INTEGRITY។



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

- នេះគឺជាការបន្ថែមទៅនឹងការផ្គត់ផ្គង់បណ្តោះអាសន្នក្នុងអំឡុងពេល 90 ថ្ងៃដំបូងដែលអ្នកគឺជាសមាជិកនៃ នៃ Neighborhood INTEGRITY។

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

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

B10. តើខ្ញុំអាចស្នើសុំការលើកលែងដើម្បីរ៉ាប់រងថ្នាំរបស់ខ្ញុំទេ?

ពិតមែនហើយ។ អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យ Neighborhood INTEGRITY ធ្វើការលើកលែងមួយលើការរ៉ាប់រងលើថ្នាំដែលមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីថ្នាំ។

អ្នកក៏អាចស្នើសុំឱ្យយើងផ្លាស់ប្តូរច្បាប់ស្តីពីថ្នាំរបស់អ្នក។

- ឧទាហរណ៍ Neighborhood INTEGRITY អាចកំណត់ចំនួនថ្នាំដែលយើងនឹងរ៉ាប់រង។ ប្រសិនបើថ្នាំរបស់អ្នកមានកម្រិត អ្នកអាចស្នើសុំយើងដើម្បីផ្លាស់ប្តូរការកំណត់និងការគ្រប់គ្រងបន្ថែមទៀត។
- ឧទាហរណ៍ផ្សេងទៀត៖ អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងលុបចោលការរឹតបន្តឹងការព្យាបាលដោយជំហាន ឬតម្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន (ការអនុម័ត)។

B11. តើខ្ញុំអាចស្នើសុំការលើកលែងមួយដោយយ៉ាងដូចម្តេច?

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

B12. តើរយៈពេលយូរប៉ុន្មានក្នុងការទទួលបានការលើកលែង?

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



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

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

B13. តើថ្នាំទូទៅជាអ្វី?

ឱសថទូទៅត្រូវបានផលិតឡើងដោយប្រើគ្រឿងផ្សំសកម្មដូចគ្នានឹងឱសថមានម៉ាកយីហោដែរ។ ជាធម្មតាឱសថទាំងនោះមានតម្លៃថោកជាង និងមានប្រសិទ្ធភាពល្អដូចឱសថមានម៉ាកយីហោដែរ។ ជាធម្មតាឱសថទាំងនោះមិនមានឈ្មោះល្បីល្បាញនោះទេ។ ឱសថទូទៅត្រូវបានអនុម័តដោយរដ្ឋបាលចំណីអាហារ និងឱសថ (FDA)។ មានឱសថទូទៅដែលអាចរកបានសម្រាប់ឱសថមានម៉ាកយីហោជាច្រើន។ ឱសថទូទៅជាធម្មតាអាចត្រូវបានជំនួសដោយឱសថម៉ាកយីហោនៅឱសថស្ថានដោយគ្មានវេជ្ជបញ្ជាថ្មី - អាស្រ័យលើច្បាប់របស់រដ្ឋ។

Neighborhood INTEGRITY រ៉ាប់រងទាំងថ្នាំទូទៅនិងថ្នាំដែលមានម៉ាកយីហោ។

B14. តើអ្វីជាផលិតផលជីវសាស្ត្រដើម ហើយតើវាទាក់ទងទៅនឹងផលិតផលជីវសាស្ត្រស្រដៀងគ្នាយ៉ាងដូចម្តេច?

នៅពេលដែលយើងសំដៅទៅលើឱសថ វាអាចមានន័យថាជាឱសថ ឬផលិតផលជីវសាស្ត្រ។ ផលិតផលជីវសាស្ត្រគឺជាឱសថដែលមានភាពស្មុគស្មាញជាងឱសថធម្មតា។ ដោយសារផលិតផលជីវសាស្ត្រមានភាពស្មុគស្មាញជាងឱសថធម្មតា ជំនួសឱ្យការមានទម្រង់ទូទៅ ឱសថទាំងនោះមានទម្រង់ដែលត្រូវបានគេហៅថាផលិតផលជីវសាស្ត្រស្រដៀងគ្នា។ ជាទូទៅ ផលិតផលជីវសាស្ត្រស្រដៀងគ្នាដំណើរការដូចគ្នានឹងផលិតផលជីវសាស្ត្រដើម ហើយអាចចំណាយតិច។ មានជម្រើសផលិតផលជីវសាស្ត្រស្រដៀងគ្នាសម្រាប់ផលិតផលជីវសាស្ត្រដើមមួយចំនួន។ ផលិតផលជីវសាស្ត្រស្រដៀងគ្នាមួយចំនួនគឺជាផលិតផលជីវសាស្ត្រស្រដៀងគ្នាដែលអាចផ្លាស់ប្តូរបាន ហើយអាស្រ័យលើច្បាប់របស់រដ្ឋ អាចត្រូវបានជំនួសសម្រាប់ផលិតផលជីវសាស្ត្រដើមបាននៅឱសថស្ថានដោយមិនចាំបាច់មានវេជ្ជបញ្ជាថ្មី ដូចឱសថស្ថានទូទៅអាចត្រូវបានជំនួសសម្រាប់ឱសថមានម៉ាកយីហោអីចឹងដែរ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីប្រភេទឱសថ សូមមើលជំពូកទី 5 នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*។

B15. តើ OTC ជាថ្នាំអ្វី?

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



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

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

B16. តើ Neighborhood INTEGRITY រ៉ាប់រងលើផលិតផល OTC មិនមែនថ្នាំដែរឬទេ?

Neighborhood INTEGRITY រ៉ាប់រងលើផលិតផល OTC

មិនមែនថ្នាំមួយចំនួនពេលពួកវាត្រូវបានសរសេរថាជាវេជ្ជបញ្ជាដោយអ្នកផ្តល់សេវាកម្មថែទាំរបស់អ្នក។

ឧទាហរណ៍នៃផលិតផល OTC រួមមាន សម្ភារផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់ការធ្វើតេស្តឈាម និង ទឹកនោមជាក់លាក់ សារធាតុបន្ថែមសជាតិជាក់លាក់ ឬ ថ្នាំបន្ថែមពណ៌ដែលអាចដាក់ចូលទៅក្នុងឱសថរាវ និងក្រែមទ្រនាប់ ជាក់លាក់មួយចំនួនដែលគេប្រើសម្រាប់បន្ស៊ីសារធាតុ។

អ្នកអាចអានបញ្ជីថ្នាំរបស់ Neighborhood INTEGRITY ដើម្បីស្វែងរកឲ្យបានដឹងថាតើផលិតផល OTC ដែលមិនមែនជាថ្នាំអ្វីខ្លះដែលត្រូវបានរ៉ាប់រង។

B17. តើថ្លៃសហចំណាយរបស់ខ្ញុំគឺប៉ុន្មាន?

ក្នុងនាមជាសមាជិករបស់ Neighborhood INTEGRITY អ្នកមិនមានថ្លៃសហចំណាយទេសម្រាប់ថ្នាំ ត្រូវការវេជ្ជបញ្ជា និងថ្នាំ OTC ដរាបណាអ្នកធ្វើតាមច្បាប់ក្រិតក្រមរបស់ Neighborhood INTEGRITY។

B18. តើថ្នាក់របស់ថ្នាំគឺជាអ្វី?

មានក្រុមជាច្រើននៃថ្នាំនៅលើបញ្ជីថ្នាំរបស់យើង។ គ្រប់កម្រិតថ្នាក់ទាំងអស់មិនមានការបង់ប្រាក់រួមក្រោម មគ្គីម្រោង Neighborhood INTEGRITY របស់អ្នកទេ។

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

C. ទិដ្ឋភាពទូទៅនៃបញ្ជីថ្នាំដែលមានការរ៉ាប់រង

បញ្ជីថ្នាំដែលមានការធានារ៉ាប់រងផ្តល់ព័ត៌មានឲ្យអ្នកអំពីថ្នាំដែលរ៉ាប់រងដោយ Neighborhood INTEGRITY។ ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាក្នុងការស្វែងរកឱសថរបស់អ្នកនៅក្នុងបញ្ជី សូមងាកទៅរក លិបិក្រមនៃឱសថដែលមានការរ៉ាប់រង ដែលចាប់ផ្តើមនៅក្នុងផ្នែក D។ លិបិក្រមរាយបញ្ជីថ្នាំដែល មានការរ៉ាប់រងទាំងអស់ពី Neighborhood INTEGRITY តាមតួអក្សរ។



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

ចំណាំ៖ និមិត្តសញ្ញា **DP** នៅជិតឱសថ មានន័យថាឱសថនោះមិនមែនជា “ឱសថផ្នែក D នោះទេ។” ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នកត្រូវចំណាយពេលអ្នកបំពេញវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់ថ្នាំនេះ មិនរាប់បញ្ចូលតម្លៃថ្នាំទាំងអស់របស់អ្នកទេ (នោះគឺជាចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នកបង់ មិនបានជួយអ្នកមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការទទួលបានការធានារ៉ាប់រងមហន្តរាយទេ)។

ជំនួយបន្ថែម គឺជាកម្មវិធី Medicare មួយដែលជួយមនុស្សដែលមានប្រាក់ចំណូលនិងធនធានមានកំណត់ កាត់បន្ថយថ្លៃថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា Medicare ផ្នែក D ដូចជាតម្លៃអតិបរមា ការបន្ធូរបន្ថយនិងការបង់ថ្លៃ។ ជំនួយបន្ថែមត្រូវបានគេហៅផងដែរថា “ការឧបត្ថម្ភ ប្រាក់សម្រាប់អ្នកចំណូលទាប” ឬ “LIS”។

- ក្រៅពីនេះទៀតប្រសិនបើអ្នកកំពុងទទួលបានជំនួយបន្ថែមដើម្បីចំណាយលើការចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក អ្នកនឹងមិនទទួលបានជំនួយបន្ថែមណាមួយដើម្បីចំណាយសម្រាប់ថ្នាំទាំងនេះទេ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពី Extra Help (ជំនួយបន្ថែម) សូមមើលទៅប្រអប់បង្ហាញព័ត៌មានខាងលើ។
- ថ្នាំទាំងនេះក៏មានច្បាប់ផ្សេងគ្នាផងដែរ សម្រាប់ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍។ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍គឺជាវិធីផ្លូវការនៃការស្នើសុំពួកយើងឲ្យពិនិត្យមើលការសម្រេចចិត្តលើការរ៉ាប់រងហើយដើម្បីផ្លាស់ប្តូរវាប្រសិនបើអ្នកគិតថាយើងបានធ្វើកំហុសមួយ។ ឧទាហរណ៍ យើងអាចសម្រេចចិត្តថាថ្នាំដែលអ្នកចង់បានមិនត្រូវបានរ៉ាប់រងឬមិនមានការរ៉ាប់រងទៀតទេដោយ Medicare ឬ Rhode Island Medicaid។
- ប្រសិនបើអ្នកឬវេជ្ជបណ្ឌិតមិនយល់ស្របនឹងការសម្រេចចិត្តរបស់យើង អ្នកអាចធ្វើការប្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន។ ដើម្បីស្នើសុំការណែនាំអំពីរបៀបប្តឹងឧទ្ធរណ៍ សូមទូរសព្ទទៅ សេវាកម្មសមាជិក តាមលេខ 1-844-812-6896 ។ អ្នកក៏អាចអានជំពូកទី 9 នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* ដើម្បីរៀនពីវិធីប្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះការសម្រេចចិត្ត។

C1. ត្រូវបានដាក់ជាក្រុមតាមលក្ខខណ្ឌវេជ្ជសាស្ត្រ

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



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

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

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការអនុម័ត) ៖ អ្នកត្រូវតែទទួលការអនុម័តពីគម្រោងមុនពេលអ្នកអាចទទួលបានថ្នាំនេះ។

ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ៖ អ្នកត្រូវតែសាកល្បងថ្នាំមួយផ្សេងទៀតមុនអ្នកអាចទទួលបានថ្នាំនេះ។

QL = ចំនួនមានកំណត់។ Neighborhood INTEGRITY កំណត់ចំនួននៃថ្នាំនេះដែលអ្នកអាចទទួលបាន។

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

DP = ថ្នាំនេះមិនមែនជាថ្នាំ ផ្នែក D ទេ។

NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ថែមបាន។ ថ្នាំនេះមិនមានឲ្យប្រើប្រាស់សម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់ច្រើនជាង 30 ថ្ងៃទេ។

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



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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអនុវត្ត តាមវិធានការណ៍ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រតិបត្តិ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
ក្រុមថ្នាំបំបាត់ការរលាក		
ថ្នាំបំបាត់ការរលាក		
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 ទំលាក់ចោល 30 ថ្ងៃ); NDS
budesonide oral capsule delayed release particles 3 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (90 កន្សោមគ្រាប់ ទំលាក់ចោល 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 ទំលាក់ចោល 30 ថ្ងៃ)
mesalamine oral capsule delayed release 400 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (180 កន្សោមគ្រាប់ ទំលាក់ចោល 30 ថ្ងៃ)
mesalamine oral tablet delayed release 1.2 gm	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 គ្រាប់ ទំលាក់ចោល 30 ថ្ងៃ)
mesalamine rectal enema 4 gm	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (1680 មីលីលីត្រ ទំលាក់ចោល 28 ថ្ងៃ)
mesalamine rectal suppository 1000 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់តាមវិធានការណ៍ ទំលាក់ចោល 30 ថ្ងៃ)
mesalamine-cleanser rectal kit 4 gm	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (28 ដប ទំលាក់ចោល 28 ថ្ងៃ)
sulfasalazine oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
sulfasalazine oral tablet delayed release 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ថ្នាំបំបាត់ការរលាកប្រភេទប្រូតុង (Proton Pump Inhibitors)		
esomeprazole magnesium oral capsule delayed release 20 mg, 40 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	ST; QL (30 កន្សោមគ្រាប់ ទំលាក់ចោល 30 ថ្ងៃ)
lansoprazole oral capsule delayed release 15 mg, 30 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 កន្សោមគ្រាប់ ទំលាក់ចោល 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 ទំលាក់ចោល 30 ថ្ងៃ)
ថ្នាំបំបាត់ការរលាក (Laxatives)		
bisacodyl ec oral tablet delayed release 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
bisacodyl laxative rectal suppository 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
bisacodyl 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 2-IN-1 ORAL TABLET 8.6-50 MG	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
COLACE CLEAR ORAL CAPSULE 50 MG	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP

PA - ការអនុវត្តតាមវិធានការណ៍ QL - ការដាក់កម្រិតប្រតិបត្តិ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
 NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមប្រព័ន្ធនៃថ្នាំដែលបានកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ DP - ឱសថដែលបានកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ D - ថ្នាំ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬបង្កើន ឬកែតម្រូវការប្រើប្រាស់
COLACE ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
constulose oral solution 10 gm/15ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
docusate calcium oral capsule 240 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
docusate mini rectal enema 283 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
docusate sodium oral capsule 100 mg, 250 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
docusate sodium oral liquid 100 mg/10ml, 50 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DOCUSOL KIDS RECTAL ENEMA 100 MG/5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
dss oral capsule 100 mg, 250 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
enema ready-to-use rectal enema 7-19 gm/118ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
enema rectal enema 7-19 gm/118ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ENEMEEZ KIDS MINI ENEMA RECTAL ENEMA 100 MG/5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ENEMEEZ MINI RECTAL ENEMA 283 MG/5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ENEMEEZ PLUS RECTAL ENEMA 20-283 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
enulose oral solution 10 gm/15ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
epsom salt oral granules	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
EVAC ORAL POWDER	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
EVAC-U-GEN ORAL TABLET 8.6 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
fiber laxative + calcium oral tablet 625 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
fiber laxative oral tablet 625 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
fiber oral powder 28.3 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
fiber oral tablet 625 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
fiber-lax oral tablet 625 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FLEET ENEMA RECTAL ENEMA , 7-19 GM/118ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ft clearlax oral powder 17 gm/scoop	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ft fiber laxative oral tablet 625 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ft gentle laxative rectal suppository 10 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ft laxative oral tablet delayed release 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ft milk of magnesia oral suspension 1200 mg/15ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ft mineral oil oral oil	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ft senna laxatives oral tablet 8.6 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ft senna-s oral tablet 8.6-50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ft stool softener oral capsule 100 mg, 250 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ft stool softener oral tablet 50-8.6 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gavilax oral packet 17 gm, 8.5 gm	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gavilax oral powder 17 gm/scoop	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាយាមជាដំបូង B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមបង្គាប់ដែលបានកំណត់ដោយបុគ្គលិក DP - ឱសថដែលបានកំណត់ដោយគ្រូបង្ការជំងឺ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតពន្ធ រួមបញ្ចូលប្រាក់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការការប្រើប្រាស់
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
geri-kot oral tablet 8.6 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
glycerin (adult) rectal suppository 2 gm	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
glycerin (infants & children) rectal suppository 1 gm	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
glycerin adult rectal suppository 2 gm	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
glycerin childrens rectal suppository 1 gm, 1.2 gm	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
GLYCOLAX ORAL POWDER 17 GM/SCOOP	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
GNP CLEARLAX ORAL PACKET 17 GM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
GNP CLEARLAX ORAL POWDER 17 GM/SCOOP	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp epsom salt oral granules	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp fiber oral powder 43 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp fiber-caps oral tablet 625 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp gentle laxative oral tablet delayed release 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp gentle laxative rectal suppository 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp glycerin (adult) rectal suppository 2.1 gm	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp glycerin child rectal suppository 1.2 gm	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp 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 lax oral tablet 8.6 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp senna plus oral tablet 8.6-50 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp stool softener ex st oral capsule 250 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp stool softener oral capsule 100 mg, 240 mg, 250 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp stool softener/laxative oral tablet 8.6-50 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp womens gentle laxative oral tablet delayed release 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាយាមជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមបង្គាប់បង្គាប់ដែលបានកំណត់ដោយបណ្តាញបន្តិច DP - ឱសថដែលបានកំណត់ដោយគ្រូពេទ្យ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតពន្យូន ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
goodsense bisacodyl laxative oral tablet delayed release 5 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
GOODSENSE CLEARLAX ORAL POWDER 17 GM/SCOOP	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
goodsense enema rectal enema 7-19 gm/118ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
goodsense epsom salt oral granules	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
goodsense milk of magnesia oral suspension 1200 mg/15ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
goodsense mineral oil oral oil	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
goodsense senna laxative oral tablet 8.6 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
goodsense stool softener oral capsule 100 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
HEALTHYLAX ORAL PACKET 17 GM	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
hm enema rectal enema 7-19 gm/118ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
hm stool softener/laxative oral tablet 8.6-50 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
kp bisacodyl oral tablet delayed release 5 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
kp senna oral tablet 8.6 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
lactulose encephalopathy oral solution 10 gm/15ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	
lactulose oral solution 10 gm/15ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	
laxative max str oral tablet 25 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
laxative rectal suppository 10 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
laxative regular strength oral tablet 15 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
milk of magnesia oral suspension 1200 mg/15ml, 2400 mg/30ml, 400 mg/5ml, 7.75 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
mineral oil oral oil	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
MIRALAX ORAL POWDER 17 GM/SCOOP	\$0 (កម្មវិធី 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 (កម្មវិធី 1)	
natural psyllium seed oral powder 100 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
natural senna laxative oral tablet 8.6 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ONELAX DOCUSATE SODIUM ORAL LIQUID 50 MG/5ML	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ONELAX RECTAL SUPPOSITORY 10 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ONELAX SENNA ORAL SYRUP 8.8 MG/5ML	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
PEDIA-LAX ORAL LIQUID 50 MG/15ML	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
PEDIA-LAX RECTAL SUPPOSITORY 2.8 GM	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
peg 3350 oral packet 17 gm	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
peg 3350 oral powder 17 gm/scoop	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
peg 3350-kcl-na bicarb-nacl oral solution reconstituted 420 gm	\$0 (កម្មវិធី 1)	
peg-3350/electrolytes oral solution reconstituted 236 gm	\$0 (កម្មវិធី 1)	

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្មវិធីបរិមាណ ST - ការព្យាយាមជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការដាក់កម្មវិធីគ្រប់គ្រងថ្នាំដែលបានបញ្ជាក់ក្នុងបញ្ជីថ្នាំប្រើប្រាស់ DP - ឱសថដែលបានបញ្ជាក់ក្នុងបញ្ជីថ្នាំប្រើប្រាស់

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬប្រើប្រាស់ ឬប្រើប្រាស់ការប្រើប្រាស់
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
psyllium fiber oral capsule 0.52 gm	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc enema rectal enema 16-6 gm/133ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc epsom salt oral granules	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc fiber laxative oral capsule 0.52 gm	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc gentle laxative rectal suppository 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc milk of magnesia oral suspension 400 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc mineral oil heavy oral oil	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc natura-lax oral powder 17 gm/scoop	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc psyllium fiber oral powder 43 %	\$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
qc vegetable laxative oral tablet 8.6 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
REGULOID ORAL CAPSULE 400 MG	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
REGULOID ORAL POWDER 28.3 %, 43 %, 51.7 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sb milk of magnesia oral suspension 400 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
senexon-s oral tablet 8.6-50 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
senna laxative oral tablet 8.6 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
senna oral capsule 8.6 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
senna oral liquid 8.8 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
senna oral syrup 8.8 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
senna oral tablet 8.6 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
senna plus oral tablet 8.6-50 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
senna s oral tablet 8.6-50 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
senna-lax oral tablet 8.6 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
senna-plus oral tablet 8.6-50 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
senna-s oral tablet 8.6-50 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
senna-tabs oral tablet 8.6 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
senna-time oral tablet 8.6 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
senna-time s oral tablet 8.6-50 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
senosides-docusate sodium oral tablet 8.6-50 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
SENOKOT EXTRA STRENGTH ORAL TABLET 17.2 MG	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
SENOKOT ORAL TABLET 8.6 MG	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមបង្គាប់របស់គ្រូពេទ្យដែលបានបញ្ជាក់ DP - ឱសថដែលបានបញ្ជាក់ D លើកលែង

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
SENOKOT S ORAL TABLET 8.6-50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
SM CLEARLAX ORAL POWDER 17 GM/SCOOP	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm enema rectal enema 7-19 gm/118ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm epsom salt oral granules	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm fiber oral powder 28.3 %, 43 %, 58.6 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm fiber oral tablet 625 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm fiber powder oral powder 25 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm gentle laxative oral tablet delayed release 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm milk of magnesia oral suspension 1200 mg/15ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm senna laxative oral tablet 8.6 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm senna-s oral tablet 8.6-50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm stool softener oral capsule 100 mg, 250 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm stool softener/laxative oral tablet 8.6-50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
stimulant laxative oral tablet 8.6-50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
stool softener laxative oral capsule 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
stool softener oral capsule 100 mg, 250 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
stool softener plus laxative oral tablet 8.6-50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
stool softener/laxative oral tablet 50-8.6 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
THE MAGIC BULLET RECTAL SUPPOSITORY 10 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vegetable lax+stool softener oral tablet 8.6-50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ថ្នាំបង្ការជាតិអាស៊ីត (Antacids)		
ALMACONE DOUBLE STRENGTH ORAL SUSPENSION 400-400-40 MG/5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
alum & mag hydroxide-simeth oral suspension 1200-1200-120 mg/30ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
aluminum hydroxide gel oral suspension 320 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
antacid & antigas oral suspension 2400-2400-240 mg/30ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
antacid calcium oral tablet chewable 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
antacid calcium rich oral tablet chewable 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
antacid maximum strength oral suspension 400-400-40 mg/5ml, 800-800-80 mg/10ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
antacid oral suspension 400-400-40 mg/10ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
antacid regular strength oral suspension 200-200-20 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
antacid/antigas oral suspension 400-400-40 mg/10ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមបង្គាប់ថ្នាំដែលយើងទទួលបានបន្ថែម DP - ឱសថដែលមិនមែនជាថ្នាំកែប្រែ D ឈ្មោះ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬបង្កើន ឬកែលម្អការប្រើប្រាស់
calcium antacid oral tablet chewable 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
calcium carbonate antacid oral suspension 1250 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
calcium carbonate antacid oral tablet chewable 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CAL-GEST ANTACID ORAL TABLET CHEWABLE 500 MG	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ft antacid & antigas oral suspension 200-200-20 mg/5ml, 400-400-40 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ft antacid regular strength oral tablet chewable 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
geri-lanta maximum strength oral suspension 400-400-40 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
geri-lanta oral suspension 1200-1200-120 mg/30ml, 200-200-20 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
geri-mox oral suspension 200-200-20 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp antacid & anti-gas oral suspension 200-200-20 mg/5ml, 400-400-40 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp antacid 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
goodsense advanced antacid oral suspension 200-200-20 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
goodsense antacid & gas relief oral suspension 400-400-40 mg/10ml, 400-400-40 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
goodsense antacid oral tablet chewable 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
HEALTHY MAMA TAME THE FLAME ORAL TABLET CHEWABLE 500 MG	\$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 oral tablet 250 mg, 400 mg, 420 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
magnesium-aluminum-simethicone oral suspension 2400-2400-240 mg/30ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MAOX ORAL TABLET 420 MG	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
mintox maximum strength oral suspension 400-400-40 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MINTOX ORAL SUSPENSION 200-200-20 MG/5ML	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MINTOX PLUS ORAL TABLET CHEWABLE 200-200-25 MG	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MYLANTA MAXIMUM STRENGTH ORAL SUSPENSION 400-400-40 MG/5ML	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc antacid oral suspension 200-200-20 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមបង្គាប់របស់គ្រូពេទ្យដែលបានបញ្ជាក់ DP - ឱសថដែលបានបញ្ជាក់ក្នុងក្របខណ្ឌ D ណែនាំ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ប្រាក់ បង់ប្រាក់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬបង់ប្រាក់ក្នុងការប្រើប្រាស់
qc antacid oral tablet chewable 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc antacid/anti-gas oral suspension 200-200-20 mg/5ml, 400-400-40 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sb antacid oral tablet chewable 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm antacid oral tablet chewable 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm calcium antacid oral tablet chewable 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sodium bicarbonate oral powder	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
TUMS ORAL TABLET CHEWABLE 500 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ថ្នាំព្យាបាលក្រពក (Antispasmodics)		
dicyclomine hcl oral capsule 10 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
dicyclomine hcl oral solution 10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
dicyclomine hcl oral tablet 20 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
glycopyrrolate oral tablet 1 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (90 គ្រាប់ ទ្រព្យសិទ្ធិ 30 ថ្ងៃ)
glycopyrrolate oral tablet 2 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 គ្រាប់ ទ្រព្យសិទ្ធិ 30 ថ្ងៃ)
ថ្នាំព្យាបាលក្អក (Antiemetics)		
aprepitant oral capsule 125 mg, 40 mg, 80 & 125 mg, 80 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
COMPRO RECTAL SUPPOSITORY 25 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
dronabinol oral capsule 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D; QL (60 កន្សោមគ្រាប់ ទ្រព្យសិទ្ធិ 30 ថ្ងៃ)
granisetron hcl intravenous solution 1 mg/ml, 4 mg/4ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
granisetron hcl oral tablet 1 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
meclizine hcl oral tablet 12.5 mg, 25 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
metoclopramide hcl injection solution 5 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
metoclopramide hcl oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
metoclopramide hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ondansetron hcl injection solution 4 mg/2ml, 40 mg/20ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ondansetron hcl injection solution prefilled syringe 4 mg/2ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ondansetron hcl oral solution 4 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
ondansetron hcl oral tablet 4 mg, 8 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
ondansetron oral tablet dispersible 4 mg, 8 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
prochlorperazine edisylate injection solution 10 mg/2ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
prochlorperazine maleate oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
prochlorperazine rectal suppository 25 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
promethazine hcl injection solution 25 mg/ml, 50 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA
promethazine hcl oral solution 6.25 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមបង្គាប់ថ្នាំដែលបានកំណត់ឱ្យមានប្រសិទ្ធភាព DP - ឱសថដែលបានកំណត់ថាជាថ្នាំថ្នាំ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តបន្ទាប់ ឬដំណោះស្រាយការប្រើប្រាស់
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 បន្ទុក៖ ចាប់ពីថ្ងៃទី 30 ថ្ងៃ)
ថ្នាំព្យាបាលរាក		
anti-diarrheal oral solution 1 mg/7.5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
anti-diarrheal oral tablet 2 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
bismuth oral tablet chewable 262 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
bismuth subsalicylate oral tablet chewable 262 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
diamode oral tablet 2 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ft anti-diarrheal oral capsule 2 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ft anti-diarrheal oral solution 1 mg/7.5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ft anti-diarrheal oral tablet 2 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ft stomach relief oral suspension 525 mg/30ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ft stomach relief 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
gnp pink bismuth oral tablet chewable 262 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp pink bismuth ultra str oral suspension 525 mg/15ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp stomach relief oral suspension 525 mg/30ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
goodsense anti-diarrheal oral solution 1 mg/7.5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
goodsense stomach relief oral suspension 525 mg/30ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm stomach relief oral suspension 525 mg/30ml	\$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
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 stomach relief oral tablet chewable 262 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
RESTORA RX ORAL CAPSULE 60-1.25 MG	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sb anti-diarrhea oral tablet 2 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

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមបង្គោលថ្នាំដែលបានកំណត់ដោយប្រព័ន្ធ DP - ឱសថដែលបានកំណត់ដោយគ្រូពេទ្យ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអនុញ្ញាតឱ្យប្រើប្រាស់ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬប្រើប្រាស់ឱ្យបានត្រឹមត្រូវ
sm anti-diarrheal oral tablet 2 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm stomach relief oral tablet 262 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm stomach relief oral tablet chewable 262 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
stomach relief extra strength oral suspension 525 mg/15ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
stomach relief oral suspension 525 mg/30ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
stomach relief oral tablet 262 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
stomach relief oral tablet chewable 262 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
stomach relief ultra oral suspension 525 mg/15ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ថ្នាំបំបាត់ការឆ្លើយតបអៀន (H2-Receptor Antagonists)		
famotidine (pf) intravenous solution 20 mg/2ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	
famotidine intravenous solution 200 mg/20ml, 40 mg/4ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	
famotidine oral suspension reconstituted 40 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	
famotidine oral tablet 20 mg, 40 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
famotidine premixed intravenous solution 20-0.9 mg/50ml-%	\$0 (កម្មវិធី 1)	
nizatidine oral capsule 150 mg, 300 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
ផ្លូវចិត្ត		
alosetron hcl oral tablet 0.5 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	PA; QL (60 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
alosetron hcl oral tablet 1 mg	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
CREON ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES 12000-38000 UNIT, 24000-76000 UNIT, 3000-9500 UNIT, 36000-114000 UNIT, 6000-19000 UNIT	\$0 (កម្មវិធី 2)	
cromolyn sodium oral concentrate 100 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	
diphenoxylate-atropine oral liquid 2.5-0.025 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 2)	
diphenoxylate-atropine oral tablet 2.5-0.025 mg	\$0 (កម្មវិធី 2)	
ft gas relief extra strength oral capsule 125 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ft gas relief extra strength oral tablet chewable 125 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ft gas relief infants oral suspension 20 mg/0.3ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ft gas relief oral tablet chewable 80 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ft gas relief ultra strength oral capsule 180 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gas relief extra strength oral capsule 125 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gas relief extra strength oral tablet chewable 125 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមប្រព័ន្ធនៃថ្នាំដែលបានបញ្ជាក់នេះ DP - ឱសថនិងវិធានការថែទាំផ្សេងៗទៀត

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
gas relief infants oral suspension 20 mg/0.3ml, 40 mg/0.6ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gas relief oral tablet chewable 80 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gas relief ultra strength oral capsule 180 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
GAS-X EXTRA STRENGTH ORAL CAPSULE 125 MG	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
GAS-X EXTRA STRENGTH ORAL TABLET CHEWABLE 125 MG	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
GAS-X ULTRA STRENGTH ORAL CAPSULE 180 MG	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
GATTEX SUBCUTANEOUS KIT 5 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
gnp anti-gas oral capsule 180 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp gas relief extra strength oral capsule 125 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp gas relief extra strength oral tablet chewable 125 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp gas relief oral tablet chewable 80 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp infant gas relief oral suspension 20 mg/0.3ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
infants gas relief oral suspension 20 mg/0.3ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
LINZESS ORAL CAPSULE 145 MCG, 290 MCG, 72 MCG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 កន្លែងក្នុងមួយខែ ឬ 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 ក្នុងមួយខែ ឬ 30 ថ្ងៃ)
MYLICON INFANTS GAS RELIEF ORAL SUSPENSION 20 MG/0.3ML	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PHAZYME MAXIMUM STRENGTH ORAL CAPSULE 250 MG	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PHAZYME ULTRA STRENGTH ORAL CAPSULE 180 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 ស៊ីរីង ឬ 28 ថ្ងៃ); NDS
simethicone drops infants oral suspension 20 mg/0.3ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
simethicone oral capsule 125 mg, 180 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
simethicone oral tablet chewable 125 mg, 80 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
simethicone ultra strength oral capsule 180 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm gas relief infants oral suspension 20 mg/0.3ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm gas relief oral capsule 180 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm gas relief oral tablet chewable 125 mg, 80 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងថ្នាំប្រើប្រាស់ DP - ឱសថដែលបានចុះឈ្មោះក្នុងបញ្ជីថ្នាំ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងគ្រូ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការការប្រើប្រាស់
sucralfate oral tablet 1 gm	\$0 (កម្រិតទី 1)	
teeny tummy gas relief drops oral suspension 20 mg/0.3ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ursodiol oral capsule 300 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ursodiol oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
VOWST ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (12 កន្លែងក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
XERMELO ORAL TABLET 250 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (84 ក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
XIFAXAN ORAL TABLET 550 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
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)	
ជំងឺក្នុងភ្នែក (OPHTHALMIC)		
ថ្នាំព្យាបាលជំងឺក្នុងភ្នែក (Antiglaucoma)		
betaxolol hcl ophthalmic solution 0.5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
BETOPTIC-S OPHTHALMIC SUSPENSION 0.25 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	
brimonidine tartrate ophthalmic solution 0.15 %, 0.2 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
brinzolamide ophthalmic suspension 1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
carteolol hcl ophthalmic solution 1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
COMBIGAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.2-0.5 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	
dorzolamide hcl ophthalmic solution 2 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
dorzolamide hcl-timolol mal ophthalmic solution 2-0.5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
latanoprost ophthalmic solution 0.005 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
levobunolol hcl ophthalmic solution 0.5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
LUMIGAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.01 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	
pilocarpine hcl ophthalmic solution 1 %, 2 %, 4 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
RHOPRESSA OPHTHALMIC SOLUTION 0.02 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	
ROCKLATAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.02-0.005 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	
SIMBRINZA OPHTHALMIC SUSPENSION 1-0.2 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	
timolol maleate ophthalmic gel forming solution 0.25 %, 0.5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
timolol maleate ophthalmic solution 0.25 %, 0.5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
VYZULTA OPHTHALMIC SOLUTION 0.024 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមចំនួនថ្ងៃដែលយើងទទួលបានបន្ទាប់មក DP - ឱសថនិងវិធានការជាដើម D នេះទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងគ្រូ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
ថ្នាំព្យាបាលមេកតូល/ថ្នាំព្យាបាលរលាក		
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)	
tobramycin-dexamethasone ophthalmic suspension 0.3-0.1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ZYLET OPHTHALMIC SUSPENSION 0.5-0.3 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	
ថ្នាំព្យាបាលមេកតូល		
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)	QL (12 មីលីគ្រា នៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
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)	

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមបង្គាប់ថ្នាំដែលយើងនឹងទទួលបានបន្តិចបន្តួច DP - ឱសថដែលមិនមែនជាថ្នាំកែ D នេះទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ប្រាក់ ប្រចាំខែ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
tobramycin ophthalmic solution 0.3 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
trifluridine ophthalmic solution 1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
XDEMIVY OPHTHALMIC SOLUTION 0.25 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
ZIRGAN OPHTHALMIC GEL 0.15 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	
ថ្នាំព្យាបាលរោគ		
bromfenac sodium ophthalmic solution 0.07 %, 0.075 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
dexamethasone sodium phosphate ophthalmic solution 0.1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
diclofenac sodium ophthalmic solution 0.1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
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)	
ថ្នាំព្យាបាលរោគរលាកភ្នែក		
azelastine hcl ophthalmic solution 0.05 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
cromolyn sodium ophthalmic solution 4 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
NAPHCON-A OPHTHALMIC SOLUTION 0.025-0.3 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
OPCON-A OPHTHALMIC SOLUTION 0.027-0.315 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ZERVATE OPHTHALMIC SOLUTION 0.24 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	
ផ្សេងៗ		
ALCON TEARS OPHTHALMIC SOLUTION 0.5 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
artificial tears ophthalmic solution , 0.2-0.2-1 %, 0.5-0.6 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
atropine sulfate solution 1 % ophthalmic	\$0 (កម្រិតទី 1)	
atropine sulfate solution 1 % ophthalmic	\$0 (កម្រិតទី 2)	
BION TEARS PF OPHTHALMIC SOLUTION 0.1-0.3 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
carboxymethylcellulose sod pf ophthalmic gel 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
carboxymethylcellulose sod pf ophthalmic solution 0.5 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការដាក់កម្រិតប្រាក់ចំណូលមិនទទួលបានបន្ថែម DP - ឱសថដែលមិនមែនជាថ្នាំកែច្នៃ D លើកលែង

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងគ្រូ ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
carboxymethylcellulose sodium ophthalmic gel 1 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
carboxymethylcellulose sodium ophthalmic solution 0.5 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
CLEAR EYES NATURAL TEARS OPHTHALMIC SOLUTION 5-6 MG/ML	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
CYSTADROPS OPHTHALMIC SOLUTION 0.37 %	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; NDS
CYSTARAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.44 %	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; NDS
dry eye relief drops ophthalmic solution 0.2-0.2-1 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
EYSUVIS OPHTHALMIC SUSPENSION 0.25 %	\$0 (កម្មវិធី 2)	
GENTEAL SEVERE OPHTHALMIC GEL 0.3 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
GENTEAL TEARS MODERATE PF OPHTHALMIC SOLUTION 0.1-0.3 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
GENTEAL TEARS OPHTHALMIC SOLUTION 0.1-0.2-0.3 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
GENTEAL TEARS PF OPHTHALMIC SOLUTION 0.1-0.3 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
GENTEAL TEARS SEVERE DAY/NIGHT OPHTHALMIC GEL 0.4-0.3 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp artificial tears ophthalmic solution 5-6 mg/ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp lubricant eye drops (pf) ophthalmic solution 0.5 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp lubricating plus eye drops ophthalmic solution 0.5 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
goodsense artificial tears ophthalmic solution 0.5-0.6 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
goodsense lubricating eye drop ophthalmic solution 0.5 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
goodsense ultra lubricant drop ophthalmic solution 0.4-0.3 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
lubricant eye drops (pf) ophthalmic solution 0.4-0.3 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
lubricant eye drops ophthalmic solution 0.4-0.3 %, 0.6 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
lubricant eye drops pf ophthalmic solution 0.5 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
lubricating eye drops ophthalmic solution 0.4-0.3 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
MIEBO OPHTHALMIC SOLUTION 1.338 GM/ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	
MURO 128 OPHTHALMIC OINTMENT 5 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
MURO 128 OPHTHALMIC SOLUTION 5 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
polyvinyl alcohol ophthalmic solution 1.4 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្មវិធីបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមបំណងថ្នាំដែលបានកំណត់ដោយបន្ទុកផ្សេងទៀត DP - ឱសថដែលបានកំណត់ដោយគ្រូពេទ្យ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬបង្កើន ឬដំណោះស្រាយការប្រើប្រាស់
proparacaine hcl ophthalmic solution 0.5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
qc artificial tears ophthalmic solution 5-6 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
REFRESH CELLUVISC OPTHALMIC GEL 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
REFRESH DIGITAL OPTHALMIC SOLUTION 0.5-1-0.5 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
REFRESH DIGITAL PF OPTHALMIC SOLUTION 0.5-1-0.5 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
REFRESH LIQUIGEL OPTHALMIC GEL 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
REFRESH OPTHALMIC SOLUTION 1.4-0.6 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
REFRESH OPTIVE ADVANCED OPTHALMIC SOLUTION 0.5-1-0.5 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
REFRESH OPTIVE ADVANCED PF OPTHALMIC SOLUTION 0.5-1-0.5 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
REFRESH OPTIVE MEGA-3 OPTHALMIC SOLUTION 0.5-1-0.5 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
REFRESH OPTIVE OPTHALMIC GEL 1-0.9 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
REFRESH OPTIVE OPTHALMIC SOLUTION 0.5-0.9 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
REFRESH OPTIVE PF OPTHALMIC SOLUTION 0.5-0.9 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
REFRESH PLUS OPTHALMIC SOLUTION 0.5 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
REFRESH RELIEVA OPTHALMIC SOLUTION 0.5-0.9 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
REFRESH RELIEVA PF OPTHALMIC SOLUTION 0.5-0.9 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
REFRESH TEARS OPTHALMIC SOLUTION 0.5 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
RESTASIS MULTIDOSE OPTHALMIC EMULSION 0.05 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	
RESTASIS OPTHALMIC EMULSION 0.05 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	
sm dry eye relief ophthalmic solution 0.2-0.2-1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm lubricant eye drops ophthalmic solution 0.4-0.3 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm lubricating plus ophthalmic solution 0.5 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm lubricating tears ophthalmic solution 0.4-0.3 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sodium chloride (hypertonic) ophthalmic ointment 5 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sodium chloride (hypertonic) ophthalmic solution 5 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
SOOTHE XP OPTHALMIC SOLUTION	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D NDS - ការដាក់កម្រិតថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ DP - ឱសថដែលមិនមែនជាថ្នាំកែប្រែ D លើកលែង

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងគ្រូ បង់ប្រាក់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
SOOTHE XP XTRA PROTECTION OPHTHALMIC SOLUTION	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
STYE OPHTHALMIC SOLUTION 0.5-0.6 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
SYSTANE BALANCE OPHTHALMIC SOLUTION 0.6 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
SYSTANE COMPLETE OPHTHALMIC SOLUTION 0.6 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
SYSTANE HYDRATION PF OPHTHALMIC SOLUTION 0.4-0.3 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
SYSTANE OPHTHALMIC GEL 0.4-0.3 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
SYSTANE OPHTHALMIC SOLUTION 0.4-0.3 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
SYSTANE PRESERVATIVE FREE OPHTHALMIC SOLUTION 0.4-0.3 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
SYSTANE ULTRA OPHTHALMIC SOLUTION 0.4-0.3 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
SYSTANE ULTRA PF OPHTHALMIC SOLUTION 0.4-0.3 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
THERATEARS OPHTHALMIC SOLUTION 0.25 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ULTRA FRESH OPHTHALMIC SOLUTION 0.5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ultra lubricating eye drops ophthalmic solution 0.4-0.3 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ultra lubricating eye drops pf ophthalmic solution 0.4-0.3 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
XIIDRA OPHTHALMIC SOLUTION 5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
ជំងឺអេនដូគ្រីន (ENDOCRINE) និងមេតាបូលីក (METABOLIC)		
Non-Frf		
ADIPEX-P ORAL TABLET 37.5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
benzphetamine hcl oral tablet 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
diethylpropion hcl er oral tablet extended release 24 hour 75 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
diethylpropion hcl oral tablet 25 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
LOMAIRA ORAL TABLET 8 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
orlistat oral capsule 120 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
phendimetrazine tartrate oral tablet 35 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
phentermine hcl oral capsule 15 mg, 30 mg, 37.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
phentermine hcl oral tablet 37.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 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 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
XENICAL ORAL CAPSULE 120 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមបង្គាប់របស់គ្រូពេទ្យដែលបានបញ្ជាក់ DP - ឱសថដែលមិនមែនជាថ្នាំកែប្រែ D លើកលែង

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ប្រាក់ ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
គ្រុធាតុចង្រៃកូរតិកូ (Glucocorticoids)		
DEXAMETHASONE INTENSOL ORAL CONCENTRATE 1 MG/ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	
dexamethasone oral elixir 0.5 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	
dexamethasone oral solution 0.5 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	
dexamethasone oral tablet 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
dexamethasone sod phosphate pf injection solution 10 mg/ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	
dexamethasone sodium phosphate injection solution 10 mg/ml, 100 mg/10ml, 120 mg/30ml, 20 mg/5ml, 4 mg/ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	
dexamethasone sodium phosphate injection solution prefilled syringe 4 mg/ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	
fludrocortisone acetate oral tablet 0.1 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
hydrocortisone oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
hydrocortisone sod suc (pf) injection solution reconstituted 100 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
methylprednisolone acetate injection suspension 40 mg/ml, 80 mg/ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	B/D
methylprednisolone oral tablet 16 mg, 32 mg, 4 mg, 8 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	B/D
methylprednisolone oral tablet therapy pack 4 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
methylprednisolone sodium succ injection solution reconstituted 1000 mg, 125 mg, 40 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	B/D
prednisolone oral solution 15 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	B/D
prednisolone sodium phosphate oral solution 15 mg/5ml, 25 mg/5ml, 5 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	B/D
PREDNISONE INTENSOL ORAL CONCENTRATE 5 MG/ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	B/D
prednisone oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	B/D
prednisone oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg, 50 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	B/D
prednisone oral tablet therapy pack 10 mg (21), 10 mg (48), 5 mg (21), 5 mg (48)	\$0 (កម្មវិធី 1)	
SOLU-CORTEF INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG, 1000 MG, 250 MG, 500 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	
ថ្នាំកំប្រែចល័ត		
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 (កម្មវិធី 1)	

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការដាក់កម្រិតតាមប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងថ្នាំដែលបានបង្កើតឡើង DP - ឱសថដែលបានបង្កើតឡើង D ឈ្មោះ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
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 (កម្មវិធី 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 (កម្មវិធី 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 (កម្មវិធី 1)	
liothyronine sodium oral tablet 25 mcg, 5 mcg, 50 mcg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
methimazole oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
propylthiouracil oral tablet 50 mg	\$0 (កម្មវិធី 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 (កម្មវិធី 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 (កម្មវិធី 1)	
ថ្នាំបំបាត់ដែក (Chelating)		
CHEMET ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	NDS
deferasirox oral tablet 180 mg, 360 mg	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA
deferasirox oral tablet 90 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	PA
deferasirox oral tablet soluble 125 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	PA
deferasirox oral tablet soluble 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; NDS
KIONEX COMBINATION SUSPENSION 15 GM/60ML	\$0 (កម្មវិធី 1)	
LOKELMA ORAL PACKET 10 GM, 5 GM	\$0 (កម្មវិធី 2)	
penicillamine oral tablet 250 mg	\$0 (កម្មវិធី 2)	NDS
sodium polystyrene sulfonate oral powder	\$0 (កម្មវិធី 1)	
SPS (SODIUM POLYSTYRENE SULF) COMBINATION SUSPENSION 15 GM/60ML	\$0 (កម្មវិធី 1)	
SPS (SODIUM POLYSTYRENE SULF) RECTAL SUSPENSION 30 GM/120ML	\$0 (កម្មវិធី 1)	
trientine hcl oral capsule 250 mg	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; NDS
ថ្នាំជំនួយការការពារស្បូម		
alendronate sodium oral solution 70 mg/75ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	ST
alendronate sodium oral tablet 10 mg, 35 mg, 70 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
calcitonin (salmon) nasal solution 200 unit/act	\$0 (កម្មវិធី 1)	B/D
ibandronate sodium oral tablet 150 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	B/D

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្មវិធីបរិច្ចាគ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រងដោយ Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមប្រព័ន្ធបង់ប្រាក់ដោយមិនពន្យារបន្ទាប់ DP - ឱសថដែលមិនមែនជាថ្នាំកែ D ណាមួយ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬបង្កើន ឬកែតម្រូវការប្រើប្រាស់
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 សារីរ័ង្ស រៀងរាល់ 180 ថ្ងៃ)
risedronate sodium oral tablet 150 mg, 35 mg, 35 mg (12 pack), 35 mg (4 pack), 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
risedronate sodium oral tablet delayed release 35 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	ST
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
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)	
AMETHYST ORAL TABLET 90-20 MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
APRI ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ARANELLE ORAL TABLET 0.5/1/0.5-35 MG-MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ASHLYNA ORAL TABLET 0.15-0.03 & 0.01 MG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
AUBRA EQ ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
AUROVELA 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
AUROVELA 24 FE ORAL TABLET 1-20 MG-MCG(24)	\$0 (កម្រិតទី 1)	
AUROVELA FE 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
AUROVELA FE 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
AVIANE ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
AYUNA ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
AZURETTE ORAL TABLET 0.15-0.02/0.01 MG (21/5)	\$0 (កម្រិតទី 1)	
BALZIVA ORAL TABLET 0.4-35 MG-MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
BLISOVI 24 FE ORAL TABLET 1-20 MG-MCG(24)	\$0 (កម្រិតទី 1)	

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមបង្គោលថ្នាំដែលបានកំណត់ដោយប្រព័ន្ធបង់ប្រាក់ DP - ឱសថនិងវិធានការថែទាំផ្សេងៗទៀត D លើកលែង

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
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 (28) 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 (កម្រិតទី 1)	
DOLISHALE ORAL TABLET 90-20 MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
drospiren-eth estrad-levomefol oral tablet 3-0.02-0.451 mg, 3-0.03-0.451 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.02 mg, 3-0.03 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
DUREX REALFEEL DEVICE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ELINEST ORAL TABLET 0.3-30 MG-MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ELURYNG VAGINAL RING 0.12-0.015 MG/24HR	\$0 (កម្រិតទី 1)	
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

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការដាក់កម្រិតតាមប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងថ្នាំដែលមានលក្ខណៈបន្តបន្ទាប់ DP - ឱសថដែលមិនមែនជាថ្នាំកែប្រែ D លើកលែង

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬដំណោះស្រាយការប្រើប្រាស់
FANTASY LUBRICATED/SPERMICIDE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
FC2 FEMALE CONDOM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
FEIRZA 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
FEIRZA 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
FINZALA ORAL TABLET CHEWABLE 1-20 MG-MCG(24)	\$0 (កម្រិតទី 1)	
HAILEY 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
HAILEY 24 FE ORAL TABLET 1-20 MG-MCG(24)	\$0 (កម្រិតទី 1)	
HALOETTE VAGINAL RING 0.12-0.015 MG/24HR	\$0 (កម្រិតទី 1)	
HEATHER ORAL TABLET 0.35 MG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ICLEVIA ORAL TABLET 0.15-0.03 MG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
INCASSIA ORAL TABLET 0.35 MG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
INTROVALE ORAL TABLET 0.15-0.03 MG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ISIBLOOM ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
JASMIEL ORAL TABLET 3-0.02 MG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
JOLESSA ORAL TABLET 0.15-0.03 MG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
JULEBER ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
JUNEL 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
JUNEL 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
JUNEL FE 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
JUNEL FE 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
JUNEL FE 24 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG(24)	\$0 (កម្រិតទី 1)	
KAITLIB FE ORAL TABLET CHEWABLE 0.8-25 MG-MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
KARIVA ORAL TABLET 0.15-0.02/0.01 MG (21/5)	\$0 (កម្រិតទី 1)	
KELNOR 1/35 ORAL TABLET 1-35 MG-MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
KELNOR 1/50 ORAL TABLET 1-50 MG-MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
kimono	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
KIMONO COLORS DEVICE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
KIMONO 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)	

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមបង្គាប់ដែលបានកំណត់ដោយបណ្តាញបង្គាប់ប្រើប្រាស់ DP - ឱសថដែលបានកំណត់ដោយគ្រូពេទ្យ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងគ្រូ ចម្លងឈ្មោះថ្នាំ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬជំនួយក្នុងការប្រើប្រាស់
LARIN 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
LARIN 24 FE ORAL TABLET 1-20 MG-MCG(24)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
LARIN FE 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
LARIN FE 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
LAYOLIS FE ORAL TABLET CHEWABLE 0.8-25 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
LESSINA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
LEVONEST ORAL TABLET 50-30/75-40/ 125-30 MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
levonorgest-eth est & eth est oral tablet 42-21-21-7 days	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
levonorgest-eth estrad 91-day oral tablet 0.1-0.02 & 0.01 mg, 0.15-0.03 & 0.01 mg, 0.15-0.03 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 0.1-20 mg-mcg, 0.15-30 mg-mcg, 90-20 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
levonorg-eth estrad triphasic oral tablet 50-30/75-40/ 125-30 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
LEVORA 0.15/30 (28) ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
LILETTA (52 MG) INTRAUTERINE INTRAUTERINE DEVICE 20.1 MCG/DAY	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
LOESTRIN 1.5/30 (21) ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
LOESTRIN 1/20 (21) ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
LOESTRIN FE 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
LOESTRIN FE 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
LORYNA ORAL TABLET 3-0.02 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
LOW-OGESTREL ORAL TABLET 0.3-30 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
LUTERA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
LYLEQ ORAL TABLET 0.35 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
LYZA ORAL TABLET 0.35 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
marlissa oral tablet 0.15-30 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
maxx	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
maxx plus	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
medroxyprogesterone acetate intramuscular suspension 150 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
medroxyprogesterone acetate intramuscular suspension prefilled syringe 150 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រងដោយ Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមបង្គាប់ថ្នាំដែលបានបញ្ជាក់ក្នុងបញ្ជីបន្ថែម DP - ឱសថដែលមិនមែនជាថ្នាំកែប្រែ D លើកលែង

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ (កម្មវិធីថ្នាំថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬដំណោះស្រាយការប្រើប្រាស់
MIBELAS 24 FE ORAL TABLET CHEWABLE 1-20 MG-MCG(24)	\$0 (កម្មវិធី 1)	
MICROGESTIN 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
MICROGESTIN 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
MICROGESTIN FE 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
MICROGESTIN FE 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
MILI ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
MONO-LINYAH ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
NECON 0.5/35 (28) ORAL TABLET 0.5-35 MG-MCG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
NEXPLANON SUBCUTANEOUS IMPLANT 68 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	
NIKKI ORAL TABLET 3-0.02 MG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
NORA-BE ORAL TABLET 0.35 MG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
norelgestromin-eth estradiol transdermal patch weekly 150-35 mcg/24hr	\$0 (កម្មវិធី 1)	
norethin ace-eth estrad-fe oral tablet 1-20 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
norethin ace-eth estrad-fe oral tablet chewable 1-20 mg-mcg(24)	\$0 (កម្មវិធី 1)	
norethindrone acet-ethinyl est oral tablet 1-20 mg-mcg, 1.5-30 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
norethindrone oral tablet 0.35 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
norethindron-ethinyl estrad-fe oral tablet 1-20/1-30/1-35 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
norethin-eth estradiol-fe oral tablet chewable 0.4-35 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
norgestimate-eth estradiol oral tablet 0.25-35 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 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 (កម្មវិធី 1)	
NORLYROC ORAL TABLET 0.35 MG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
NORTREL 0.5/35 (28) ORAL TABLET 0.5-35 MG-MCG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
NORTREL 1/35 (21) ORAL TABLET 1-35 MG-MCG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
NORTREL 1/35 (28) ORAL TABLET 1-35 MG-MCG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
NORTREL 7/7/7 ORAL TABLET 0.5/0.75/1-35 MG-MCG	\$0 (កម្មវិធី 1)	

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្មវិធីបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការដាក់កម្មវិធីបង់ប្រាក់ចំណាយមិនទទួលបានបន្ថែម DP - ឱសថដែលមិនទទួលបានការបង់ប្រាក់ D ណាមួយ

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

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្មវិធីបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការដាក់កម្មវិធីគ្រប់គ្រងថ្នាំដែលបានបង្ហាញឱ្យមើលឃើញ DP - ឱ្យសម្របសម្រួលថ្នាំដោយគ្រូបង្ហាត់ D នេះគឺ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬប្រើប្រាស់ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
TRIVORA (28) ORAL TABLET 50-30/75-40/125-30 MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
TRI-VYLIBRA LO ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-25 MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
TRI-VYLIBRA ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
TRUSTEX LUB/RIBBED/STUDDERED	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
TRUSTEX LUB/SPERMICIDE EX ST	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
TRUSTEX LUB/SPERMICIDE XL	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
TRUSTEX LUBRICATED	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
TRUSTEX LUBRICATED EX LARGE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
TRUSTEX LUBRICATED EXTRA ST	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
TRUSTEX LUBRICATED/SPERMICIDE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
TRUSTEX NON-LUBRICATED	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
TRUSTEX RIA LUB/SPERMICIDE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
TRUSTEX RIA LUBRICATED	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
TRUSTEX RIA NON-LUBRICATED	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
TRUSTEX-NONNOXYNOL-9/RIB/STUD	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
TURQOZ ORAL TABLET 0.3-30 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
TYDEMY ORAL TABLET 3-0.03-0.451 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
VALTYA 1/50 ORAL TABLET 1-50 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
VELIVET ORAL TABLET 0.1/0.125/0.15 -0.025 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
VESTURA ORAL TABLET 3-0.02 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
VIENVA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
viorele oral tablet 0.15-0.02/0.01 mg (21/5)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
VYFEMLA ORAL TABLET 0.4-35 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
VYLIBRA ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
WERA ORAL TABLET 0.5-35 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
WYMZYA FE ORAL TABLET CHEWABLE 0.4-35 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
XARAH FE ORAL TABLET 1-20/1-30/1-35 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
XULANE TRANSDERMAL PATCH WEEKLY 150-35 MCG/24HR	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ZAFEMY TRANSDERMAL PATCH WEEKLY 150-35 MCG/24HR	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ZOVIA 1/35 (28) ORAL TABLET 1-35 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ZUMANDIMINE ORAL TABLET 3-0.03 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ថ្នាំព្យាបាលជំងឺកំណើនផ្លុយតូស (Antidiabetics) , អ៊ីនស៊ុលីន (Insulins)		
ADMELOG INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមបង្គាប់ប្រើប្រាស់នៃឈ្មោះឈ្នួលឬឈ្មោះឈ្នួល DP - ឱសថដែលមិនមែនជាថ្នាំកែប្រែ D លើកលែង

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងត្រូវ បង់ប្រាក់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬដំណោះស្រាយការប្រើប្រាស់
ADMELOG SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
ASSURE ID INSULIN SAFETY SYR 29G X 1/2" 1 ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA
BASAGLAR KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
CEQUR SIMPLICITY 2U DEVICE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (10 បន្ទុះ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
CEQUR SIMPLICITY 2U DEVICE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (8 បន្ទុះ នៅរៀងរាល់ 24 ថ្ងៃ)
CEQUR SIMPLICITY INSERTER	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (ឧបករណ៍បញ្ចូល 2 កន្លែងមួយឆ្នាំ)
COMFORT ASSIST INSULIN SYRINGE 29G X 1/2" 1 ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA
cvs gauze sterile pad 2"x2"	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA
EXEL COMFORT POINT PEN NEEDLE 29G X 12MM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA
FIASP FLEXTOUCH SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
FIASP INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
FIASP PENFILL SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 100 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
FIASP PUMPCART SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 100 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	B/D
global alcohol prep ease pad 70 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA
HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED) SUBCUTANEOUS SOLUTION 500 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	B/D; NDS
HUMULIN R U-500 KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 500 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	NDS
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR (70-30) 100 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
NOVOLIN 70/30 SUBCUTANEOUS SUSPENSION (70-30) 100 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
NOVOLIN N FLEXPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
NOVOLIN N SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
NOVOLIN R FLEXPEN INJECTION SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
NOVOLIN R INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
NOVOLOG FLEXPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
NOVOLOG INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាយាមជាដំបូង B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមបង្គាប់ថ្នាំដែលបានបញ្ជាក់ក្នុងបញ្ជីថ្នាំប្រើប្រាស់ DP - ឱសថដែលបានបញ្ជាក់ក្នុងក្របខណ្ឌ D នេះ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងគ្រូ ចម្លងរាយការណ៍ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬជំនួយកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
NOVOLOG MIX 70/30 FLEXPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN- INJECTOR (70-30) 100 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	
NOVOLOG MIX 70/30 SUBCUTANEOUS SUSPENSION (70-30) 100 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	
NOVOLOG PENFILL SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 100 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	
OMNIPOD 5 DEXG7G6 INTRO GEN 5 KIT	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (1 ឈ្នួល នេះរៀនរាល់ឆ្នាំ)
OMNIPOD 5 DEXG7G6 PODS GEN 5	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (15 ប្រអប់ នេះរៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
OMNIPOD 5 G7 INTRO (GEN 5) KIT	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (1 ឈ្នួល នេះរៀនរាល់ឆ្នាំ)
OMNIPOD 5 G7 PODS (GEN 5)	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (15 ប្រអប់ នេះរៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
OMNIPOD 5 LIBRE2 PLUS G6 KIT	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (1 ឈ្នួល នេះរៀនរាល់ឆ្នាំ)
OMNIPOD 5 LIBRE2 PLUS G6 PODS	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (15 ប្រអប់ នេះរៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3)	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (15 ប្រអប់ នេះរៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
OMNIPOD DASH INTRO (GEN 4) KIT	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (1 ឈ្នួល នេះរៀនរាល់ឆ្នាំ)
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4)	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (15 ប្រអប់ នេះរៀនរាល់ 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 នេះរៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
preferred plus insulin syringe 28g x 1/2" 0.5 ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA
RELI-ON INSULIN SYRINGE 29G 0.3 ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA
SOLIQUA SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN- INJECTOR 100-33 UNT-MCG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (5 ប្រអប់ នេះរៀនរាល់ 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)	
XULTOPHY SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100-3.6 UNIT-MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (5 ប្រអប់ នេះរៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
ថ្នាំព្យាបាលជំងឺកំណើនផ្លូវចិត្ត (Antidiabetics)		
acarbose oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
FARXIGA ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ នេះរៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
glimepiride oral tablet 1 mg, 2 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (90 គ្រាប់ នេះរៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
glimepiride oral tablet 4 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ នេះរៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
glipizide er oral tablet extended release 24 hour 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ នេះរៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ)

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមបង្គាប់ថ្នាំដែលយើងបានណែនាំបន្ថែម DP - ឱសថដែលបានណែនាំជាដាច់ខាត D លើកលែង

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគំណត់ការប្រើប្រាស់
glipizide er oral tablet extended release 24 hour 2.5 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (90 គ្រាប់ រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
glipizide oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 គ្រាប់ រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
glipizide oral tablet 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (240 គ្រាប់ រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
glipizide xl oral tablet extended release 24 hour 10 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 គ្រាប់ រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
glipizide xl oral tablet extended release 24 hour 2.5 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (90 គ្រាប់ រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
glipizide-metformin hcl oral tablet 2.5-250 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (240 គ្រាប់ រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
glipizide-metformin hcl oral tablet 2.5-500 mg, 5-500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 គ្រាប់ រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
GLYXAMBI ORAL TABLET 10-5 MG, 25-5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (30 គ្រាប់ រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
JANUMET ORAL TABLET 50-1000 MG, 50-500 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (60 គ្រាប់ រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
JANUMET XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 100-1000 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (30 គ្រាប់ រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
JANUMET XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 50-1000 MG, 50-500 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (60 គ្រាប់ រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
JANUVIA ORAL TABLET 100 MG, 25 MG, 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (30 គ្រាប់ រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
JARDIANCE ORAL TABLET 10 MG, 25 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (30 គ្រាប់ រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
JENTADUETO ORAL TABLET 2.5-1000 MG, 2.5-500 MG, 2.5-850 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (60 គ្រាប់ រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
JENTADUETO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 2.5-1000 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (60 គ្រាប់ រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
JENTADUETO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 5-1000 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (30 គ្រាប់ រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
metformin hcl er oral tablet extended release 24 hour 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 គ្រាប់ រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
metformin hcl er oral tablet extended release 24 hour 750 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 គ្រាប់ រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
metformin hcl oral tablet 1000 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (75 គ្រាប់ រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
metformin hcl oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (150 គ្រាប់ រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
metformin hcl oral tablet 850 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (90 គ្រាប់ រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
MOUNJARO SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 10 MG/0.5ML, 12.5 MG/0.5ML, 15 MG/0.5ML, 2.5 MG/0.5ML, 5 MG/0.5ML, 7.5 MG/0.5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (4 ដូស រយៈពេល 28 ថ្ងៃ)
nateglinide oral tablet 120 mg, 60 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (90 គ្រាប់ រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 2 MG/1.5ML, 2 MG/3ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (1 ដូស រយៈពេល 28 ថ្ងៃ)

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការដាក់កម្រិតថ្នាំតាមប្រព័ន្ធគំណត់ការប្រើប្រាស់ DP - ឱសថដែលបានកំណត់ជាមុន D - ឈ្មោះ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអនុញ្ញាតឱ្យប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគនិង ប្រើប្រាស់ថ្នាំក្នុងការប្រើប្រាស់
OZEMPIC (1 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 4 MG/3ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (1 ប៊ិច ទំហំថ្នាំ 28 ថ្ងៃ)
OZEMPIC (2 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 8 MG/3ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (1 ប៊ិច ទំហំថ្នាំ 28 ថ្ងៃ)
pioglitazone hcl oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ទំហំថ្នាំ 30 ថ្ងៃ)
pioglitazone hcl-metformin hcl oral tablet 15-500 mg, 15-850 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (90 គ្រាប់ ទំហំថ្នាំ 30 ថ្ងៃ)
repaglinide oral tablet 0.5 mg, 1 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 គ្រាប់ ទំហំថ្នាំ 30 ថ្ងៃ)
repaglinide oral tablet 2 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (240 គ្រាប់ ទំហំថ្នាំ 30 ថ្ងៃ)
RYBELSUS ORAL TABLET 14 MG, 3 MG, 7 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទំហំថ្នាំ 30 ថ្ងៃ)
SYNJARDY ORAL TABLET 12.5-1000 MG, 12.5-500 MG, 5-1000 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (60 គ្រាប់ ទំហំថ្នាំ 30 ថ្ងៃ)
SYNJARDY ORAL TABLET 5-500 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (120 គ្រាប់ ទំហំថ្នាំ 30 ថ្ងៃ)
SYNJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10-1000 MG, 12.5-1000 MG, 5-1000 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (60 គ្រាប់ ទំហំថ្នាំ 30 ថ្ងៃ)
SYNJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 25-1000 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (30 គ្រាប់ ទំហំថ្នាំ 30 ថ្ងៃ)
TRADJENTA ORAL TABLET 5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (30 គ្រាប់ ទំហំថ្នាំ 30 ថ្ងៃ)
TRIJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10-5-1000 MG, 25-5-1000 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (30 គ្រាប់ ទំហំថ្នាំ 30 ថ្ងៃ)
TRIJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 12.5-2.5-1000 MG, 5-2.5-1000 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (60 គ្រាប់ ទំហំថ្នាំ 30 ថ្ងៃ)
TRULICITY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 0.75 MG/0.5ML, 1.5 MG/0.5ML, 3 MG/0.5ML, 4.5 MG/0.5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (4 ប៊ិច ទំហំថ្នាំ 28 ថ្ងៃ)
XIGDUO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10-1000 MG, 10-500 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (30 គ្រាប់ ទំហំថ្នាំ 30 ថ្ងៃ)
XIGDUO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 2.5-1000 MG, 5-1000 MG, 5-500 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (60 គ្រាប់ ទំហំថ្នាំ 30 ថ្ងៃ)
ថ្នាំព្យាបាលបង្កើនជាតិគុយយ៉ា		
cvs glucose oral gel 40 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
diazoxide oral suspension 50 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	NDS
GLUTOSE 5 ORAL GEL 40 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
value plus glucose oral gel 40 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ZEGALOGUE SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 0.6 MG/0.6ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
ZEGALOGUE SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 0.6 MG/0.6ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - វិធីបែងចែក Medicare B ឬ D
NDS - ការដកគ្រឿងចេញពីបញ្ជីថ្នាំដែលបានបញ្ជាក់ក្នុងបញ្ជីថ្នាំ DP - ឱសថដែលមិនមែនជាថ្នាំកែប្រែ D ទំនើប

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតពន្យូន ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬបង្កើន ឬដំណើរការការប្រើប្រាស់
ប្រូហ្គេស្ទីន (Progestins)		
GALLIFREY ORAL TABLET 5 MG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
medroxyprogesterone acetate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
megestrol acetate oral suspension 40 mg/ml	\$0 (កម្មវិធី 2)	
megestrol acetate oral suspension 625 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA
norethindrone acetate oral tablet 5 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
progesterone oral capsule 100 mg, 200 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
ផ្សេងៗ		
ALDURAZYME INTRAVENOUS SOLUTION 2.9 MG/5ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; NDS
betaine oral powder	\$0 (កម្មវិធី 2)	NDS
cabergoline oral tablet 0.5 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
carglumic acid oral tablet soluble 200 mg	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; NDS
CERDELGA ORAL CAPSULE 84 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; NDS
CEREZYME INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 400 UNIT	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; NDS
charcoal powder	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cinacalcet hcl oral tablet 30 mg, 60 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	B/D; QL (60 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
cinacalcet hcl oral tablet 90 mg	\$0 (កម្មវិធី 2)	B/D; QL (120 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
CVS KETONE CARE IN VITRO STRIP	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
CYSTAGON ORAL CAPSULE 150 MG, 50 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA
desmopressin ace spray refrig nasal solution 0.01 %	\$0 (កម្មវិធី 1)	
desmopressin acetate injection solution 4 mcg/ml	\$0 (កម្មវិធី 2)	NDS
desmopressin acetate oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
desmopressin acetate pf injection solution 4 mcg/ml	\$0 (កម្មវិធី 2)	NDS
desmopressin acetate spray nasal solution 0.01 %	\$0 (កម្មវិធី 1)	
FABRAZYME INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 35 MG, 5 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; NDS
GENOTROPIN MINISUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE 0.2 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA
GENOTROPIN MINISUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE 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 (កម្មវិធី 2)	PA; NDS
GENOTROPIN SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 12 MG, 5 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; NDS

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមបង្គោលថ្នាំដែលមានលក្ខណៈបន្តបន្ទាប់ DP - ឱសថដែលមិនមែនជាថ្នាំកែប្រែ ឬ ឱសថ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬប្រព័ន្ធប្រើប្រាស់
INCRELEX SUBCUTANEOUS SOLUTION 40 MG/4ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
JAVYGTOR ORAL PACKET 100 MG, 500 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
JAVYGTOR ORAL TABLET 100 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
KETO-DIASTIX IN VITRO STRIP	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
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; 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
NAGLAZYME INTRAVENOUS SOLUTION 1 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
nitisinone oral capsule 10 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
octreotide acetate injection solution 100 mcg/ml, 200 mcg/ml, 50 mcg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA
octreotide acetate injection solution 1000 mcg/ml, 500 mcg/ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
octreotide acetate subcutaneous solution prefilled syringe 100 mcg/ml, 50 mcg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA
octreotide acetate subcutaneous solution prefilled syringe 500 mcg/ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
raloxifene hcl oral tablet 60 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
sapropterin dihydrochloride oral packet 100 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
sapropterin dihydrochloride oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
SIGNIFOR SUBCUTANEOUS SOLUTION 0.3 MG/ML, 0.6 MG/ML, 0.9 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; 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; NDS
SOMAVERT SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 30 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
SYNAREL NASAL SOLUTION 2 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមប័ណ្ណថ្នាំដែលយើងទទួលបានបន្ថែម DP - ឱសថដែលមិនមែនជាថ្នាំកែប្រែ D លើកលែង

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតពន្ធ រួមបញ្ចូលនូវ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការក្នុងការប្រើប្រាស់
VEOZAH ORAL TABLET 45 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA
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
អេម៉ូនូសូស្តេស		
danazol oral capsule 100 mg, 200 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
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 កន្លែងក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
testosterone cypionate intramuscular solution 100 mg/ml, 200 mg/ml, 200 mg/ml (1 ml)	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA
testosterone enanthate intramuscular solution 200 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA
testosterone transdermal gel 12.5 mg/act (1%), 25 mg/2.5gm (1%), 50 mg/5gm (1%)	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (300 ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
testosterone transdermal gel 20.25 mg/act (1.62%)	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (150 ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
អេស្ត្រូស្តេន (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)	

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមបង្គាប់ថ្នាំដែលយើងបានណែនាំឱ្យប្រើប្រាស់ DP - ឱសថដែលមិនទាន់ជាថ្នាំថ្មី D លើកលែង

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬដំណោះស្រាយការប្រើប្រាស់
ថ្នាំបង្កើតភាពស៊ាំខ្លី		
ថ្នាំព្យាបាលកម្រិតថ្នាំបង្កើនការស៊ាំ (Dmards)		
hydroxychloroquine sulfate oral tablet 200 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
JYLAMVO ORAL SOLUTION 2 MG/ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	B/D
leflunomide oral tablet 10 mg, 20 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (30 គ្រាប់ ចាប់ពីថ្ងៃទី 30 ដល់ 30 ថ្ងៃ)
methotrexate sodium oral tablet 2.5 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
XATMEP ORAL SOLUTION 2.5 MG/ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	B/D
ថ្នាំព្យាបាលភាពស៊ាំខ្លី (Immunoglobulins)		
ALYGLO INTRAVENOUS SOLUTION 10 GM/100ML, 20 GM/200ML, 5 GM/50ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; NDS
BIVIGAM INTRAVENOUS SOLUTION 10 GM/100ML, 5 GM/50ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; NDS
FLEBOGAMMA DIF INTRAVENOUS SOLUTION 10 GM/200ML, 20 GM/400ML, 5 GM/100ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; NDS
GAMASTAN INTRAMUSCULAR INJECTABLE	\$0 (កម្មវិធី 2)	B/D
GAMMAGARD INJECTION SOLUTION 1 GM/10ML, 10 GM/100ML, 2.5 GM/25ML, 20 GM/200ML, 30 GM/300ML, 5 GM/50ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; NDS
GAMMAGARD S/D LESS IGA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 10 GM, 5 GM	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; NDS
GAMMAKED INJECTION SOLUTION 1 GM/10ML, 10 GM/100ML, 20 GM/200ML, 5 GM/50ML	\$0 (កម្មវិធី 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 (កម្មវិធី 2)	PA; 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 (កម្មវិធី 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 (កម្មវិធី 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 (កម្មវិធី 2)	PA; NDS
PRIVIGEN INTRAVENOUS SOLUTION 10 GM/100ML, 20 GM/200ML, 40 GM/400ML, 5 GM/50ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; NDS
ថ្នាំព្យាបាលភាពស៊ាំខ្លី (Immunomodulators)		
ACTIMMUNE SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 MCG/0.5ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; NDS
ARCALYST SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 220 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; NDS

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមបង្គាប់ចំណាយមិនព្យាបាលបន្ថែម DP - ឱសថដែលមិនមែនជាថ្នាំកែ D ណាមួយ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតពន្ធ រួមបញ្ចូលនូវ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬដំណោះស្រាយការប្រើប្រាស់
ថ្នាំកុំឱ្យប្រព័ន្ធប្រតិបត្តិការ (Immunosuppressants)		
ASTAGRAF XL ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 0.5 MG, 1 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	B/D
ASTAGRAF XL ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 5 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	B/D; NDS
azathioprine oral tablet 50 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	B/D
BENLYSTA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 120 MG, 400 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; NDS
BENLYSTA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 200 MG/ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (8 ស៊ីរ៉ាំង ប្រើប្រាស់ 28 ថ្ងៃ); NDS
BENLYSTA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 200 MG/ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (8 ស៊ីរ៉ាំង ប្រើប្រាស់ 28 ថ្ងៃ); NDS
cyclosporine modified oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	B/D
cyclosporine modified oral solution 100 mg/ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	B/D
cyclosporine oral capsule 100 mg, 25 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	B/D
everolimus oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg	\$0 (កម្មវិធី 2)	B/D; NDS
GENGRAF ORAL CAPSULE 100 MG, 25 MG	\$0 (កម្មវិធី 1)	B/D
GENGRAF ORAL SOLUTION 100 MG/ML	\$0 (កម្មវិធី 1)	B/D
mycophenolate mofetil oral capsule 250 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	B/D
mycophenolate mofetil oral suspension reconstituted 200 mg/ml	\$0 (កម្មវិធី 2)	B/D; NDS
mycophenolate mofetil oral tablet 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	B/D
mycophenolate sodium oral tablet delayed release 180 mg, 360 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	B/D
NULOJIX INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 250 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	B/D; NDS
PROGRAF ORAL PACKET 0.2 MG, 1 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	B/D
REZUROCK ORAL TABLET 200 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ប្រើប្រាស់ 30 ថ្ងៃ); NDS
sirolimus oral solution 1 mg/ml	\$0 (កម្មវិធី 2)	B/D; NDS
sirolimus oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	B/D
tacrolimus oral capsule 0.5 mg, 1 mg, 5 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	B/D
ថ្នាំកុំឱ្យប្រព័ន្ធប្រតិបត្តិការស្វ័យប្រវត្តិ (Autoimmune)		
adalimumab-aacf (2 pen) subcutaneous auto-injector kit 40 mg/0.8ml	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (56 ប៊ែរ ប្រើប្រាស់ 365 ថ្ងៃ); NDS
adalimumab-aacf (2 syringe) subcutaneous prefilled syringe kit 40 mg/0.8ml	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (56 ស៊ីរ៉ាំង ប្រើប្រាស់ 365 ថ្ងៃ); NDS
adalimumab-aacf(cd/uc/hs strt) subcutaneous auto-injector kit 40 mg/0.8ml	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (2 កញ្ចប់ប្រើប្រាស់បន្តបន្ទាប់); NDS
adalimumab-aacf(ps/uv starter) subcutaneous auto-injector kit 40 mg/0.8ml	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (2 កញ្ចប់ប្រើប្រាស់បន្តបន្ទាប់); NDS
COSENTYX (300 MG DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 150 MG/ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (32 ស៊ីរ៉ាំង ប្រើប្រាស់ 365 ថ្ងៃ); NDS

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្មវិធីបរិច្ចាគ ST - ការកុំឱ្យប្រព័ន្ធប្រតិបត្តិការ B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមបង្គោលថ្នាំដែលបានកំណត់ដោយអង្គការប្រចាំថ្ងៃ DP - ឱសថដែលបានកំណត់ជាផ្លូវការ D ឈ្មោះ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
COSENTYX INTRAVENOUS SOLUTION 125 MG/5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
COSENTYX SENSOREADY (300 MG) SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 150 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (32 ប៊ិច នេះរៀបរាប់ 365 ថ្ងៃ); NDS
COSENTYX SENSOREADY PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 150 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (32 ប៊ិច នេះរៀបរាប់ 365 ថ្ងៃ); NDS
COSENTYX SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 150 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (32 ស៊ីរ៉ាំង នេះរៀបរាប់ 365 ថ្ងៃ); NDS
COSENTYX SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 75 MG/0.5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (16 ស៊ីរ៉ាំង នេះរៀបរាប់ 365 ថ្ងៃ); NDS
COSENTYX UNOREADY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 300 MG/2ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (16 ប៊ិច នេះរៀបរាប់ 365 ថ្ងៃ); NDS
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 200 MG/1.14ML, 300 MG/2ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (4 ប៊ិច នេះរៀបរាប់ 28 ថ្ងៃ); NDS
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 200 MG/1.14ML, 300 MG/2ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (4 ស៊ីរ៉ាំង នេះរៀបរាប់ 28 ថ្ងៃ); NDS
ENBREL MINI SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 50 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (8 ដុំ នេះរៀបរាប់ 28 ថ្ងៃ); NDS
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION 25 MG/0.5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (16 កូនជ័រ នេះរៀបរាប់ 28 ថ្ងៃ); NDS
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 25 MG/0.5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (16 ស៊ីរ៉ាំង នេះរៀបរាប់ 28 ថ្ងៃ); NDS
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 50 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (8 ស៊ីរ៉ាំង នេះរៀបរាប់ 28 ថ្ងៃ); NDS
ENBREL SURECLICK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 50 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (8 ប៊ិច នេះរៀបរាប់ 28 ថ្ងៃ); NDS
HUMIRA (2 PEN) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT 40 MG/0.4ML, 40 MG/0.8ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (6 ប៊ិច នេះរៀបរាប់ 28 ថ្ងៃ); NDS
HUMIRA (2 PEN) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (4 ប៊ិច នេះរៀបរាប់ 28 ថ្ងៃ); NDS
HUMIRA (2 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 10 MG/0.1ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (2 ស៊ីរ៉ាំង នេះរៀបរាប់ 28 ថ្ងៃ); NDS
HUMIRA (2 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 20 MG/0.2ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (4 ស៊ីរ៉ាំង នេះរៀបរាប់ 28 ថ្ងៃ); NDS
HUMIRA (2 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 40 MG/0.4ML, 40 MG/0.8ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (6 ស៊ីរ៉ាំង នេះរៀបរាប់ 28 ថ្ងៃ); NDS
HUMIRA-CD/UC/HS STARTER SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (3 ប៊ិច នេះរៀបរាប់ 28 ថ្ងៃ); NDS
HUMIRA-PED>=40KG UC STARTER SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (4 ប៊ិច នេះរៀបរាប់ 28 ថ្ងៃ); NDS

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការដុតគ្នាគ្នាតាមចំណុចដែលបានកំណត់ដោយប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់ DP - ឱសថដែលបានកំណត់ជាផ្លូវការ D - ឈ្មោះ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
HUMIRA-PSORIASIS/UEVIT STARTER SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML & 40MG/0.4ML	\$0 (កម្រិត 2)	PA; QL (3 ប៊ិច ចាប់ពីថ្ងៃទី 28 ដល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
IDACIO (2 PEN) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT 40 MG/0.8ML	\$0 (កម្រិត 2)	PA; QL (56 ប៊ិច ចាប់ពីថ្ងៃទី 365 ដល់ 366 ថ្ងៃ); NDS
IDACIO (2 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 40 MG/0.8ML	\$0 (កម្រិត 2)	PA; QL (56 ស៊ីរីង ចាប់ពីថ្ងៃទី 365 ដល់ 366 ថ្ងៃ); NDS
IDACIO-CROHNS/UC STARTER SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT 40 MG/0.8ML	\$0 (កម្រិត 2)	PA; QL (2 កញ្ចប់ថ្នាំចាប់ពីថ្ងៃទី 365 ដល់ 366 ថ្ងៃ); NDS
IDACIO-PSORIASIS STARTER SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT 40 MG/0.8ML	\$0 (កម្រិត 2)	PA; QL (2 កញ្ចប់ថ្នាំចាប់ពីថ្ងៃទី 365 ដល់ 366 ថ្ងៃ); NDS
infliximab intravenous solution reconstituted 100 mg	\$0 (កម្រិត 2)	PA; NDS
REMICADE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG	\$0 (កម្រិត 2)	PA; NDS
RENFLXIS INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG	\$0 (កម្រិត 2)	PA; NDS
RINVOQ LQ ORAL SOLUTION 1 MG/ML	\$0 (កម្រិត 2)	PA; QL (360 មីលីលីត្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 30 ដល់ 31 ថ្ងៃ); NDS
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 15 MG, 30 MG	\$0 (កម្រិត 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ចាប់ពីថ្ងៃទី 30 ដល់ 31 ថ្ងៃ); NDS
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 45 MG	\$0 (កម្រិត 2)	PA; QL (168 គ្រាប់ ចាប់ពីថ្ងៃទី 365 ដល់ 366 ថ្ងៃ); NDS
SKYRIZI INTRAVENOUS SOLUTION 600 MG/10ML	\$0 (កម្រិត 2)	PA; NDS
SKYRIZI PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 150 MG/ML	\$0 (កម្រិត 2)	PA; QL (6 ប៊ិច ចាប់ពីថ្ងៃទី 365 ដល់ 366 ថ្ងៃ); NDS
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 180 MG/1.2ML, 360 MG/2.4ML	\$0 (កម្រិត 2)	PA; QL (1 ដុំ ចាប់ពីថ្ងៃទី 56 ដល់ 57 ថ្ងៃ); NDS
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 150 MG/ML	\$0 (កម្រិត 2)	PA; QL (6 ស៊ីរីង ចាប់ពីថ្ងៃទី 365 ដល់ 366 ថ្ងៃ); NDS
SOTYKTU ORAL TABLET 6 MG	\$0 (កម្រិត 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ចាប់ពីថ្ងៃទី 30 ដល់ 31 ថ្ងៃ); NDS
STELARA INTRAVENOUS SOLUTION 130 MG/26ML	\$0 (កម្រិត 2)	PA; NDS
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION 45 MG/0.5ML	\$0 (កម្រិត 2)	PA; QL (1 កូដប ចាប់ពីថ្ងៃទី 28 ដល់ 29 ថ្ងៃ); NDS
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 45 MG/0.5ML, 90 MG/ML	\$0 (កម្រិត 2)	PA; QL (1 ស៊ីរីង ចាប់ពីថ្ងៃទី 28 ដល់ 29 ថ្ងៃ); NDS
TREMFYA CROHNS INDUCTION SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 200 MG/2ML	\$0 (កម្រិត 2)	PA; QL (2 ប៊ិច ចាប់ពីថ្ងៃទី 28 ដល់ 29 ថ្ងៃ); NDS
TREMFYA INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/20ML	\$0 (កម្រិត 2)	PA; NDS

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់ DP - ឱសថដែលបានបញ្ជាក់ក្នុងក្របខណ្ឌ D ណែនាំ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬក៏កំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
TREMFYA ONE-PRESS SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 100 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (1 ប៊ិច ច្រើនជាង 28 ថ្ងៃ); NDS
TREMFYA PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 200 MG/2ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (2 ប៊ិច ច្រើនជាង 28 ថ្ងៃ); NDS
TREMFYA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (1 ស៊ីរីង ច្រើនជាង 28 ថ្ងៃ); NDS
TREMFYA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 200 MG/2ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (2 ស៊ីរីង ច្រើនជាង 28 ថ្ងៃ); NDS
TYENNE INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/10ML, 400 MG/20ML, 80 MG/4ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
TYENNE SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 162 MG/0.9ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (4 ប៊ិច ច្រើនជាង 28 ថ្ងៃ); NDS
TYENNE SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 162 MG/0.9ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (4 ស៊ីរីង ច្រើនជាង 28 ថ្ងៃ); NDS
VELSIPITY ORAL TABLET 2 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ); NDS
XELJANZ ORAL SOLUTION 1 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (480 មីលីលីត្រ ច្រើនជាង 24 ថ្ងៃ); NDS
XELJANZ ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ); NDS
XELJANZ XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 11 MG, 22 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ); NDS
ថ្នាំវ៉ាក់សាំង		
ABRYSVO INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED 120 MCG/0.5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ACTHIB INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ADACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5-2-15.5 (PREFILLED SYRINGE), 5-2-15.5 LF-MCG/0.5	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
AREXVY INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 120 MCG/0.5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
bcg vaccine injection solution reconstituted 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
BEXSERO INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 0.5 ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
BOOSTRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5-2.5-18.5 LF-MCG/0.5	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
BOOSTRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 5-2.5-18.5 LF-MCG/0.5	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
DAPTACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION 23-15-5	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
DENG VAXIA SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
diphtheria-tetanus toxoids dt intramuscular suspension 25-5 lfu/0.5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការដាក់កម្រិតថ្នាំបន្តបន្ទាប់ដែលបានកំណត់ដោយប្រព័ន្ធបន្តបន្ទាប់ DP - ឱសថដែលបានកំណត់ជាមុន D លើកលែង

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងត្រូវ បង់ប្រាក់ប្រចាំថ្ងៃ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
ENGERIX-B INJECTION SUSPENSION 20 MCG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
ENGERIX-B INJECTION SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 10 MCG/0.5ML, 20 MCG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
GARDASIL 9 INTRAMUSCULAR SUSPENSION 0.5 ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
GARDASIL 9 INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 0.5 ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
HAVRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 1440 EL U/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
HAVRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 720 EL U/0.5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
HEPLISAV-B INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE 20 MCG/0.5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
HIBERIX INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 10 MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
IMOVAX RABIES INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 2.5 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
INFANRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25-58-10	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
IPOL INJECTION INJECTABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
IXCHIQ INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
IXIARO INTRAMUSCULAR SUSPENSION	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
JYNNEOS SUBCUTANEOUS SUSPENSION 0.5 ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
KINRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 0.5 ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
MENACTRA INTRAMUSCULAR SOLUTION	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
MENQUADFI INTRAMUSCULAR SOLUTION 0.5 ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
MENVEO INTRAMUSCULAR SOLUTION	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
MENVEO INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
M-M-R II INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
MRESVIA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 50 MCG/0.5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
PEDIARIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
PEDVAX HIB INTRAMUSCULAR SUSPENSION 7.5 MCG/0.5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
PENBRAYA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
PENTACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមបង្គាប់ប្រចាំថ្ងៃនៃយន្តការបង្កើនចំណូល DP - ឱសថដែលបានកំណត់ជាផ្លូវការ D លើកលែង

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងត្រូវ បង់ប្រាក់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការការប្រើប្រាស់
PRIORIX SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
PROQUAD SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
QUADRACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
QUADRACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 0.5 ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
RABAVERT INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
RECOMBIVAX HB INJECTION SUSPENSION 10 MCG/ML, 40 MCG/ML, 5 MCG/0.5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
RECOMBIVAX HB INJECTION SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 10 MCG/ML, 5 MCG/0.5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
ROTARIX ORAL SUSPENSION	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ROTATEQ ORAL SOLUTION	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
SHINGRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 50 MCG/0.5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (2 កូនដប សម្រាប់ពេញមួយជីវិត)
TENIVAC INTRAMUSCULAR INJECTABLE 5-2 LFU, 5-2 LFU (INJECTION)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
TICOVAC INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 1.2 MCG/0.25ML, 2.4 MCG/0.5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
TRUMENBA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 0.5 ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
TWINRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 720-20 ELU-MCG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION 25 MCG/0.5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE 25 MCG/0.5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
VAQTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25 UNIT/0.5ML, 25 UNIT/0.5ML 0.5 ML, 50 UNIT/ML, 50 UNIT/ML 1 ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
VARIVAX INJECTION SUSPENSION RECONSTITUTED 1350 PFU/0.5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
VAXCHORA ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
VIVOTIF ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
YF-VAX SUBCUTANEOUS INJECTABLE , (2.5 ML IN 1 VIAL, MULTI-DOSE)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ថ្នាំកុមារប្រភេទក្រូឡីន		
តេត្រាស៊ីក្លីន (Tetracyclines)		
DOXY 100 INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការដាក់កម្រិតថ្នាំបង្កើនថ្លៃដែលមិនទទួលបានការបង្កើនថ្លៃ DP - ឱសថដែលមិនទទួលបានការបង្កើនថ្លៃ D លើកលែង

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតពន្យូន ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការការប្រើប្រាស់
doxycycline hyclate intravenous solution reconstituted 100 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
doxycycline hyclate oral capsule 100 mg, 50 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
doxycycline hyclate oral tablet 100 mg, 20 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
doxycycline monohydrate oral capsule 100 mg, 50 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
doxycycline monohydrate oral suspension reconstituted 25 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	
doxycycline monohydrate oral tablet 100 mg, 50 mg, 75 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
minocycline hcl oral capsule 100 mg, 50 mg, 75 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
NUZYRA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	NDS
NUZYRA ORAL TABLET 150 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 14 ថ្ងៃ); NDS
tetracycline hcl oral capsule 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
tigecycline intravenous solution reconstituted 50 mg	\$0 (កម្មវិធី 2)	NDS
ថ្នាំបំបាត់ការឆ្លង (Antivirals)		
acyclovir oral capsule 200 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
acyclovir oral suspension 200 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	
acyclovir oral tablet 400 mg, 800 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
acyclovir sodium intravenous solution 50 mg/ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	B/D
adefovir dipivoxil oral tablet 10 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
BARACLUDE ORAL SOLUTION 0.05 MG/ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	ST; NDS
entecavir oral tablet 0.5 mg, 1 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
EPCLUSA ORAL PACKET 150-37.5 MG, 200-50 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; NDS
EPCLUSA ORAL TABLET 200-50 MG, 400-100 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; NDS
famciclovir oral tablet 125 mg, 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
ganciclovir sodium intravenous solution reconstituted 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	B/D
HARVONI ORAL PACKET 33.75-150 MG, 45-200 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; NDS
HARVONI ORAL TABLET 45-200 MG, 90-400 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; NDS
lamivudine oral tablet 100 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
LIVTENCITY ORAL TABLET 200 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (336 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
MAVYRET ORAL PACKET 50-20 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; NDS

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមបង្គោលថ្នាំដែលយើងបានបញ្ជាក់ DP - ឱសថដែលបានដាក់កម្រិត D លើកទី

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬដំណើរការការប្រើប្រាស់
MAVYRET ORAL TABLET 100-40 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
oseltamivir phosphate oral capsule 30 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (168 កន្លែងក្នុងមួយថ្ងៃ)
oseltamivir phosphate oral capsule 45 mg, 75 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (84 កន្លែងក្នុងមួយថ្ងៃ)
oseltamivir phosphate oral suspension reconstituted 6 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (1080 មីលីលីត្រ ក្នុងមួយថ្ងៃ)
PAXLOVID (150/100) ORAL TABLET THERAPY PACK 10 X 150 MG & 10 X 100MG	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (40 គ្រាប់ ក្នុងមួយថ្ងៃ 90 ថ្ងៃ)
PAXLOVID (300/100) ORAL TABLET THERAPY PACK 20 X 150 MG & 10 X 100MG	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ ក្នុងមួយថ្ងៃ 90 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 ក្នុងមួយថ្ងៃ 28 ថ្ងៃ); NDS
RELENZA DISKHALER INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 5 MG/ACT	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (6 បំពង់ដោត ក្នុងមួយថ្ងៃ)
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)	
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 ក្នុងមួយថ្ងៃ 180 ថ្ងៃ)
XOFLUZA (80 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 1 X 80 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (1 បន្ទះ ក្នុងមួយថ្ងៃ 180 ថ្ងៃ)
ថ្នាំបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ (Antimalarials)		
atovaquone-proguanil hcl oral tablet 250-100 mg, 62.5-25 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
chloroquine phosphate oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
COARTEM ORAL TABLET 20-120 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	
mefloquine hcl oral tablet 250 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
primaquine phosphate tablet 26.3 (15 base) mg oral	\$0 (កម្រិតទី 1)	
primaquine phosphate tablet 26.3 (15 base) mg oral	\$0 (កម្រិតទី 2)	
quinine sulfate oral capsule 324 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមបង្គោលថ្នាំដែលបានកំណត់ដោយប្រព័ន្ធបណ្តាញប្រចាំថ្ងៃ DP - ឱសថដែលបានកំណត់ដោយគ្រូពេទ្យ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬដំណោះស្រាយការប្រើប្រាស់
ថ្នាំព្យាបាលមេរោគផ្លូវចិត្ត - ថ្នាំព្យាបាលបន្តជាប់បន្ត		
albendazole oral tablet 200 mg	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (672 គ្រាប់ នៃថ្នាំព្យាបាលផ្លូវចិត្ត); NDS
amikacin sulfate injection solution 1 gm/4ml, 500 mg/2ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	
ARIKAYCE INHALATION SUSPENSION 590 MG/8.4ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; NDS
atovaquone oral suspension 750 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	PA; QL (300 មីលីលីត្រ នៃថ្នាំព្យាបាល 30 ថ្ងៃ)
aztreonam injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm	\$0 (កម្មវិធី 1)	
BINAXNOW COVID-19 AG HOME TEST IN VITRO KIT	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
CARESTART COVID-19 HOME TEST IN VITRO KIT	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
CAYSTON INHALATION SOLUTION RECONSTITUTED 75 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; NDS
clindamycin hcl oral capsule 150 mg, 300 mg, 75 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
clindamycin palmitate hcl oral solution reconstituted 75 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	
clindamycin phosphate in d5w intravenous solution 300 mg/50ml, 600 mg/50ml, 900 mg/50ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	
clindamycin phosphate in nacl intravenous solution 300-0.9 mg/50ml-%, 600-0.9 mg/50ml- %, 900-0.9 mg/50ml-%	\$0 (កម្មវិធី 2)	
clindamycin phosphate injection solution 300 mg/2ml, 600 mg/4ml, 900 mg/6ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	
CLINITEST RAPID COVID-19 TEST IN VITRO KIT	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
colistimethate sodium (cba) injection solution reconstituted 150 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
covid-19 at-home test in vitro kit	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs covid-19 at home test kit in vitro kit	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs pinworm treatment oral suspension 144 (50 base) mg/ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
dapsone oral tablet 100 mg, 25 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
daptomycin intravenous solution reconstituted 350 mg, 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 2)	NDS
DIATRUST COVID-19 HOME TEST IN VITRO KIT	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ellume covid-19 home test in vitro kit	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
EMVERM ORAL TABLET CHEWABLE 100 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	QL (12 គ្រាប់ នៃថ្នាំព្យាបាលផ្លូវចិត្ត); NDS

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រងដោយ Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមបង្គោលថ្នាំដែលបានកំណត់ដោយប្រព័ន្ធប្រចាំប្រចាំ DP - ឱសថដែលបានកំណត់ដោយគ្រូពេទ្យ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
ertapenem sodium injection solution reconstituted 1 gm	\$0 (កម្រិត 1)	
FLOWFLEX COVID-19 AG HOME TEST IN VITRO KIT	\$0 (កម្រិត 3)	DP
gentamicin in saline intravenous solution 0.8-0.9 mg/ml-%, 1-0.9 mg/ml-%, 1.2-0.9 mg/ml-%, 1.6-0.9 mg/ml-%, 2-0.9 mg/ml-%	\$0 (កម្រិត 1)	
gentamicin sulfate injection solution 10 mg/ml, 40 mg/ml	\$0 (កម្រិត 1)	
gnp antibacterial urinary pain oral tablet 162-162.5 mg	\$0 (កម្រិត 3)	DP
IHEALTH COVID-19 RAPID TEST IN VITRO KIT	\$0 (កម្រិត 3)	DP
imipenem-cilastatin intravenous solution reconstituted 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិត 1)	
IMPAVIDO ORAL CAPSULE 50 MG	\$0 (កម្រិត 2)	PA; NDS
INDICAID COVID-19 RAPID TEST IN VITRO KIT	\$0 (កម្រិត 3)	DP
INTELISWAB COVID-19 RAPID TEST IN VITRO KIT	\$0 (កម្រិត 3)	DP
ivermectin oral tablet 3 mg	\$0 (កម្រិត 1)	PA; QL (12 គ្រាប់ នេះរៀបរាប់ 90 ថ្ងៃ)
linezolid in sodium chloride intravenous solution 600-0.9 mg/300ml-%	\$0 (កម្រិត 2)	
linezolid intravenous solution 600 mg/300ml	\$0 (កម្រិត 1)	
linezolid oral suspension reconstituted 100 mg/5ml	\$0 (កម្រិត 2)	QL (1800 មីលីលីត្រ នេះរៀបរាប់ 30 ថ្ងៃ); NDS
linezolid oral tablet 600 mg	\$0 (កម្រិត 1)	QL (60 គ្រាប់ នេះរៀបរាប់ 30 ថ្ងៃ)
meropenem intravenous solution reconstituted 1 gm, 500 mg	\$0 (កម្រិត 1)	
methenamine hippurate oral tablet 1 gm	\$0 (កម្រិត 1)	
metronidazole intravenous solution 500 mg/100ml	\$0 (កម្រិត 1)	
metronidazole oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិត 1)	
neomycin sulfate oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិត 1)	
nitazoxanide oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិត 2)	QL (6 គ្រាប់ នេះរៀបរាប់ 30 ថ្ងៃ); NDS
nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 100 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិត 2)	
nitrofurantoin monohyd macro oral capsule 100 mg	\$0 (កម្រិត 2)	
ON/GO COVID-19 ANTIGEN TEST IN VITRO KIT	\$0 (កម្រិត 3)	DP
ON/GO ONE COVID-19 HOME TEST IN VITRO KIT	\$0 (កម្រិត 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមប្រព័ន្ធប្រចាំខ្លួនដែលមិនព្យាបាលបន្តបន្ទាប់ DP - ឱសថដែលមិនមែនជាថ្នាំកែ D នេះទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ ប្រសិនបើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
pentamidine isethionate inhalation solution reconstituted 300 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	B/D
pentamidine isethionate injection solution reconstituted 300 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
PILOT COVID-19 AT-HOME TEST IN VITRO KIT	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
pin-away oral suspension 144 (50 base) mg/ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
pinworm medicine oral suspension 144 (50 base) mg/ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
polymyxin b sulfate injection solution reconstituted 500000 unit	\$0 (កម្មវិធី 1)	
praziquantel oral tablet 600 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
pyrimethamine oral tablet 25 mg	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (90 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
qc urinary pain relief oral tablet 162-162.5 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
QUICKVUE AT-HOME COVID-19 TEST IN VITRO KIT	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
reeses pinworm medicine oral suspension 144 (50 base) mg/ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
SPEEDY SWAB COVID-19 ANTIGEN IN VITRO KIT	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
streptomycin sulfate intramuscular solution reconstituted 1 gm	\$0 (កម្មវិធី 2)	NDS
sulfadiazine oral tablet 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 2)	NDS
sulfamethoxazole-trimethoprim intravenous solution 400-80 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	
sulfamethoxazole-trimethoprim oral suspension 200-40 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	
sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet 400-80 mg, 800-160 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
tinidazole oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
TOBI PODHALER INHALATION CAPSULE 28 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; NDS
tobramycin inhalation nebulization solution 300 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; NDS
tobramycin sulfate injection solution 1.2 gm/30ml, 10 mg/ml, 2 gm/50ml, 80 mg/2ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	
trimethoprim oral tablet 100 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
vancomycin hcl in nacl intravenous solution 1-0.9 gm/200ml-%, 500-0.9 mg/100ml-%, 750-0.9 mg/150ml-%	\$0 (កម្មវិធី 2)	
vancomycin hcl intravenous solution reconstituted 1 gm, 1.25 gm, 1.5 gm, 10 gm, 5 gm, 500 mg, 750 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
vancomycin hcl oral capsule 125 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (80 គ្រាប់ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមបង្គោលថ្លៃដែលបានកំណត់ដោយប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់ DP - ឱសថដែលបានកំណត់ជាថ្នាំកែប្រែ D លើកលែង

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តបន្ទាប់ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
vancomycin hcl oral capsule 250 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (160 កន្លែងក្នុងមួយថ្ងៃ 180 ថ្ងៃ)
ថ្នាំបំបាត់រោគផ្សិត (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 1)	
nystatin oral tablet 500000 unit	\$0 (កម្រិតទី 1)	
posaconazole oral suspension 40 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (630 មីលីលីត្រ ក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ); NDS
posaconazole oral tablet delayed release 100 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (93 គ្រាប់ ក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ); NDS
terbinafine hcl oral tablet 250 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (30 គ្រាប់ ក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ)
voriconazole intravenous solution reconstituted 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA
voriconazole oral suspension reconstituted 40 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (600 មីលីលីត្រ ក្នុងមួយថ្ងៃ 28 ថ្ងៃ); NDS
voriconazole oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 គ្រាប់ ក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ)
voriconazole oral tablet 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (480 គ្រាប់ ក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ)
ថ្នាំបំបាត់រោគប្រេ (Antitubercular)		
cycloserine oral capsule 250 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
ethambutol hcl oral tablet 100 mg, 400 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមបង្គោលថ្នាំដែលបានកំណត់ដោយមន្ត្រីសុខាភិបាល DP - ឱសថនិងមីនែរ៉ាល់ជាដើម D នេះគឺជា

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
isoniazid oral syrup 50 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	
isoniazid oral tablet 100 mg, 300 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
PRIFTIN ORAL TABLET 150 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	
pyrazinamide oral tablet 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
rifabutin oral capsule 150 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
rifampin intravenous solution reconstituted 600 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
rifampin oral capsule 150 mg, 300 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
SIRTURO ORAL TABLET 100 MG, 20 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; NDS
TRECTOR ORAL TABLET 250 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	
ថ្នាំប្រឆាំងជំងឺអេដស៍ (Antiretroviral)		
abacavir sulfate-lamivudine oral tablet 600-300 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
BIKTARVY ORAL TABLET 30-120-15 MG, 50-200-25 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	NDS
CIMDUO ORAL TABLET 300-300 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	NDS
COMPLERA ORAL TABLET 200-25-300 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	NDS
DELSTRIGO ORAL TABLET 100-300-300 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	NDS
DESCOVY ORAL TABLET 120-15 MG, 200-25 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	NDS
DOVATO ORAL TABLET 50-300 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	NDS
efavirenz-emtricitab-tenofo df oral tablet 600-200-300 mg	\$0 (កម្មវិធី 2)	NDS
efavirenz-lamivudine-tenofovir oral tablet 400-300-300 mg, 600-300-300 mg	\$0 (កម្មវិធី 2)	NDS
emtricitabine-tenofovir df oral tablet 100-150 mg, 133-200 mg, 167-250 mg	\$0 (កម្មវិធី 2)	NDS
emtricitabine-tenofovir df oral tablet 200-300 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
EVOTAZ ORAL TABLET 300-150 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	NDS
GENVOYA ORAL TABLET 150-150-200-10 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	NDS
JULUCA ORAL TABLET 50-25 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	NDS
lamivudine-zidovudine oral tablet 150-300 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
lopinavir-ritonavir oral solution 400-100 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	
lopinavir-ritonavir oral tablet 100-25 mg, 200-50 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
ODEFSEY ORAL TABLET 200-25-25 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	NDS
PREZCOBIX ORAL TABLET 800-150 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	NDS
STRIBILD ORAL TABLET 150-150-200-300 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	NDS
SYMTUZA ORAL TABLET 800-150-200-10 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	NDS
TRIUMEQ ORAL TABLET 600-50-300 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	NDS
trumeq pd oral tablet soluble 60-5-30 mg	\$0 (កម្មវិធី 2)	

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្មវិធីបរិច្ចាគ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់ DP - ឱសថដែលបានកំណត់ជាផ្លូវការ D ឈ្មោះ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការប្រើប្រាស់
ថ្នាំសហគ្រាសស្វីត (Cephalosporins)		
cefaclor oral capsule 250 mg, 500 mg	\$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-%, 3-4 gm/150ml-%	\$0 (កម្រិតទី 2)	
cefazolin sodium-dextrose intravenous solution reconstituted 1-4 gm-%(50ml), 2-3 gm-%(50ml), 3-2 gm-%(50ml)	\$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)	
cefotetan disodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm	\$0 (កម្រិតទី 1)	
cefoxitin sodium intravenous solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 2 gm	\$0 (កម្រិតទី 1)	
cefpodoxime proxetil oral suspension reconstituted 100 mg/5ml, 50 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
cefpodoxime proxetil oral tablet 100 mg, 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
cefprozil oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
cefprozil oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ceftazidime injection solution reconstituted 1 gm, 6 gm	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ceftazidime intravenous solution reconstituted 2 gm	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ceftriaxone sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm, 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ceftriaxone sodium intravenous solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 2 gm	\$0 (កម្រិតទី 1)	

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមបង្គាប់ថ្នាំដែលបានកំណត់ដោយបណ្តាញប្រចាំថ្ងៃ DP - ឱសថនិងវិធានការជាដាច់ខាត D លើកលែង

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬប្រើប្រាស់ ឬប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
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
ថ្នាំបំបាត់ការរីករាលដាល (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 ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
darunavir oral tablet 800 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
EDURANT ORAL TABLET 25 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
efavirenz oral tablet 600 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
emtricitabine oral capsule 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
EMTRIVA ORAL SOLUTION 10 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	
etravirine oral tablet 100 mg, 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
fosamprenavir calcium oral tablet 700 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
FUZEON SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 90 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
INTELENCE ORAL TABLET 25 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	
ISENTRESS HD ORAL TABLET 600 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
ISENTRESS ORAL PACKET 100 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
ISENTRESS ORAL TABLET 400 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
ISENTRESS ORAL TABLET CHEWABLE 100 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
ISENTRESS ORAL TABLET CHEWABLE 25 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	
lamivudine oral solution 10 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
lamivudine oral tablet 150 mg, 300 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
maraviroc oral tablet 150 mg, 300 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមប្រព័ន្ធបង់ប្រាក់ដោយប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់ DP - ឱសថដែលបានបញ្ជាក់ក្នុងក្របខណ្ឌ D ណែនាំ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដំណោះស្រាយការប្រើប្រាស់
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 ទំនៀមរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
PREZISTA ORAL TABLET 150 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (240 គ្រាប់ ទំនៀមរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
PREZISTA ORAL TABLET 75 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (480 គ្រាប់ ទំនៀមរាល់ 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
SUNLENCA ORAL TABLET THERAPY PACK 4 X 300 MG, 5 X 300 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
tenofovir disoproxil fumarate oral tablet 300 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
TIVICAY ORAL TABLET 10 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	
TIVICAY ORAL TABLET 25 MG, 50 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
TIVICAY PD ORAL TABLET SOLUBLE 5 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
TROGARZO INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/1.33ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	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)	
ប៊ីសីសីន (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)	

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមបង្គោលថ្នាំដែលយើងទទួលបានបន្ថែម DP - ឱសថដែលមិនមែនជាថ្នាំកែប្រែ D ឈ្មោះ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬប្រើប្រាស់ ឬដំណោះស្រាយការប្រើប្រាស់
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)	
ampicillin oral capsule 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ampicillin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 125 mg, 2 gm, 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ampicillin sodium intravenous solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 2 gm	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ampicillin-sulbactam sodium injection solution reconstituted 1.5 (1-0.5) gm, 3 (2-1) gm	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ampicillin-sulbactam sodium intravenous solution reconstituted 1.5 (1-0.5) gm, 15 (10-5) gm, 3 (2-1) gm	\$0 (កម្រិតទី 1)	
BICILLIN L-A INTRAMUSCULAR SUSPENSION 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 potassium injection solution reconstituted 2000000 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)	
ប្រភេទថ្នាំប្រឆាំងជំងឺ (Fluoroquinolones)		
ciprofloxacin hcl oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការដាក់កម្រិតថ្នាំប្រឆាំងជំងឺដែលមិនទទួលបានការបង់ប្រាក់ DP - ឱសថដែលមិនទទួលបានការបង់ប្រាក់ D លើកលែង

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬដំណោះស្រាយការប្រើប្រាស់
ciprofloxacin in d5w intravenous solution 200 mg/100ml, 400 mg/200ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
levofloxacin in d5w intravenous solution 250 mg/50ml, 500 mg/100ml, 750 mg/150ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
levofloxacin intravenous solution 25 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
levofloxacin oral solution 25 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
levofloxacin oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
moxifloxacin hcl in nacl intravenous solution 400 mg/250ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
moxifloxacin hcl oral tablet 400 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
អេរីត្រូមីស៊ីន/ម៉ាក្រូលីដ (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)	
ថ្នាំបំបាត់ការឈឺចាប់ (ANALGESICS)		
Nsaids		
celecoxib oral capsule 100 mg, 200 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 កន្លែងបង់ប្រាក់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមបង្គាប់ថ្នាំដែលបានបញ្ជាក់ក្នុងបញ្ជីថ្នាំ DP - ឱសថដែលបានបញ្ជាក់ក្នុងបញ្ជីថ្នាំ D លើកលែង

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
celecoxib oral capsule 400 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (30 កន្សោមក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
childrens ibuprofen oral suspension 100 mg/5ml, 200 mg/10ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
diclofenac potassium oral tablet 50 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (120 ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
diclofenac sodium er oral tablet extended release 24 hour 100 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
diclofenac sodium oral tablet delayed release 25 mg, 50 mg, 75 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
diflunisal oral tablet 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
etodolac er oral tablet extended release 24 hour 400 mg, 500 mg, 600 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
etodolac oral capsule 200 mg, 300 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
etodolac oral tablet 400 mg, 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
flurbiprofen oral tablet 100 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
ft ibuprofen childrens oral suspension 100 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ft ibuprofen ib childrens oral tablet chewable 100 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ft ibuprofen oral tablet 200 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp childrens ibuprofen oral suspension 100 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp ibuprofen childrens oral tablet chewable 100 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp ibuprofen infants oral suspension 50 mg/1.25ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp ibuprofen oral tablet 200 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
goodsense ibuprofen childrens oral suspension 100 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
goodsense ibuprofen childrens oral tablet chewable 100 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
goodsense ibuprofen infants oral suspension 50 mg/1.25ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
goodsense ibuprofen oral tablet 200 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
hm ibuprofen childrens oral suspension 100 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
IBU ORAL TABLET 400 MG, 600 MG, 800 MG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
ibuprofen childrens oral suspension 100 mg/5ml, 200 mg/10ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ibuprofen infants oral suspension 50 mg/1.25ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ibuprofen junior strength oral tablet chewable 100 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ibuprofen oral suspension 100 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	
ibuprofen oral tablet 200 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមបង្គាប់ថ្នាំដែលបានកំណត់ក្នុងប្រព័ន្ធ DP - ឱសថដែលមិនមែនជាថ្នាំកែ D ណាមួយ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬប្រើប្រាស់ ឬក៏កំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
ibuprofen oral tablet 400 mg, 600 mg, 800 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
infants ibuprofen oral suspension 50 mg/1.25ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
meijer ibuprofen oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
meloxicam oral tablet 15 mg, 7.5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
nabumetone oral tablet 500 mg, 750 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
naproxen dr oral tablet delayed release 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (90 គ្រាប់ នៅក្នុងរយៈពេល 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 នៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
naproxen sodium oral tablet 275 mg, 550 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
piroxicam oral capsule 10 mg, 20 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
qc childrens ibuprofen oral suspension 100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc ibuprofen oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm childrens ibuprofen oral suspension 100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm ibuprofen ib childrens oral tablet chewable 100 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm ibuprofen ib oral tablet 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)	
ថ្នាំសម្រាកសរសៃឈាម		
allopurinol oral tablet 100 mg, 300 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
colchicine oral capsule 0.6 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
colchicine oral tablet 0.6 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 គ្រាប់ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
colchicine-probenecid oral tablet 0.5-500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
MITIGARE ORAL CAPSULE 0.6 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 គ្រាប់ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
probenecid oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ថ្នាំសម្រាកសរសៃឈាម (Opioid Analgesics), កំណត់ការប្រើប្រាស់		
acetaminophen-codeine oral solution 120-12 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (2700 មីលីលីត្រ នៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
acetaminophen-codeine oral tablet 300-15 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (400 គ្រាប់ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
acetaminophen-codeine oral tablet 300-30 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (360 គ្រាប់ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
acetaminophen-codeine oral tablet 300-60 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (180 គ្រាប់ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការកំណត់កម្រិតប្រើប្រាស់ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមបង្គោលថ្នាំដែលបានកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ DP - ឱសថដែលបានកំណត់ជាផ្លូវចិត្ត D - ឱសថ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬប្រើប្រាស់ក្នុងកំឡុងពេល ៣ ខែ
butorphanol tartrate injection solution 1 mg/ml, 2 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
ENDOCET ORAL TABLET 10-325 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (180 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
ENDOCET ORAL TABLET 2.5-325 MG, 5-325 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (360 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
ENDOCET ORAL TABLET 7.5-325 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (240 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
hydrocodone-acetaminophen oral solution 7.5-325 mg/15ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (2700 មីលីលីត្រ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 7.5-325 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (180 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
hydrocodone-acetaminophen oral tablet 5-325 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (240 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
hydrocodone-ibuprofen oral tablet 7.5-200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (150 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
hydromorphone hcl oral liquid 1 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (600 មីលីលីត្រ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
hydromorphone hcl oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (180 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
morphine sulfate (concentrate) oral solution 100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (180 មីលីលីត្រ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
morphine sulfate intravenous solution 10 mg/ml, 4 mg/ml, 8 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	B/D
morphine sulfate oral solution 10 mg/5ml, 20 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (900 មីលីលីត្រ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
morphine sulfate oral tablet 15 mg, 30 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (180 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
nalbuphine hcl injection solution 10 mg/ml, 20 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
oxycodone hcl oral concentrate 100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (180 មីលីលីត្រ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
oxycodone hcl oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (900 មីលីលីត្រ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
oxycodone hcl oral tablet 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (180 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
oxycodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (180 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
oxycodone-acetaminophen oral tablet 2.5-325 mg, 5-325 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (360 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
oxycodone-acetaminophen oral tablet 7.5-325 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (240 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
tramadol hcl oral tablet 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (240 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
tramadol-acetaminophen oral tablet 37.5-325 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (240 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមបង្គាប់របស់គ្រូពេទ្យដែលបានបញ្ជាក់ DP - ឱសថដែលបានបញ្ជាក់ D លើកទី

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអ្វីដែលអ្នកនឹងត្រូវ ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
ថ្នាំស្រ្តីក (Opioid Analgesics), ដំណើរការយៈពេលយូរ		
buprenorphine transdermal patch weekly 10 mcg/hr, 15 mcg/hr, 20 mcg/hr, 5 mcg/hr, 7.5 mcg/hr	\$0 (កម្មវិធី 1)	PA; QL (4 បន្ទុះ រយៈពេលរយៈពេល 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 (កម្មវិធី 1)	PA; QL (10 បន្ទុះ រយៈពេលរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
hydrocodone bitartrate er oral tablet er 24 hour abuse-deterrent 100 mg, 120 mg	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ រយៈពេលរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
hydrocodone bitartrate er oral tablet er 24 hour abuse-deterrent 20 mg, 30 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	PA; QL (30 គ្រាប់ រយៈពេលរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
METHADONE HCL INTENSOL ORAL CONCENTRATE 10 MG/ML	\$0 (កម្មវិធី 1)	PA; QL (90 មីលីលីត្រ រយៈពេលរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
methadone hcl oral solution 10 mg/5ml, 5 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	PA; QL (450 មីលីលីត្រ រយៈពេលរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
methadone hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	PA; QL (90 គ្រាប់ រយៈពេលរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
morphine sulfate er oral tablet extended release 100 mg, 15 mg, 200 mg, 30 mg, 60 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	PA; QL (90 គ្រាប់ រយៈពេលរយៈពេល 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 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ រយៈពេលរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
ដុំសង្វេ		
8 hr arthritis pain relief oral tablet extended release 650 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
acetaminophen 8 hour oral tablet extended release 650 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
acetaminophen childrens oral solution 160 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
acetaminophen childrens oral suspension 160 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
acetaminophen childrens oral tablet chewable 160 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
acetaminophen er oral tablet extended release 650 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
acetaminophen extra strength oral tablet 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
acetaminophen infants oral suspension 160 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
acetaminophen oral liquid 160 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
acetaminophen oral solution 160 mg/5ml, 325 mg/10.15ml, 650 mg/20.3ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
acetaminophen oral suspension 160 mg/5ml, 650 mg/20.3ml, 80 mg/2.5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
acetaminophen oral tablet 325 mg, 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការដុតគ្រប់គ្រងបន្ទុកថ្លៃដែលមិនពេញលេញបន្ថែម DP - ឱសថដែលមិនមែនជាថ្នាំកែ D ណាមួយ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតពន្ធ រួមបញ្ចូលពន្ធ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការការប្រើប្រាស់
acetaminophen oral tablet chewable 160 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
acetaminophen rectal suppository 120 mg, 650 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
APHEN ORAL TABLET 325 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
arthritis pain relief oral tablet extended release 650 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
arthritis pain reliever oral tablet extended release 650 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
aspirin adult low dose oral tablet delayed release 81 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
aspirin adult low strength oral tablet delayed release 81 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
aspirin ec adult low dose oral tablet delayed release 81 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
aspirin ec low strength oral tablet delayed release 81 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
aspirin low dose oral tablet delayed release 81 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
aspirin oral tablet 325 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
aspirin oral tablet delayed release 325 mg, 81 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
aspirin rectal suppository 300 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
aspirin regimen oral tablet delayed release 81 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
childrens acetaminophen oral suspension 160 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
childrens apap oral tablet chewable 80 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ECOTRIN ARTHRTIS PAIN ORAL TABLET DELAYED RELEASE 325 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ECOTRIN LOW STRENGTH ORAL TABLET DELAYED RELEASE 81 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ECOTRIN ORAL TABLET DELAYED RELEASE 325 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ed-apap oral liquid 160 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FEVERALL ADULTS RECTAL SUPPOSITORY 650 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FEVERALL CHILDRENS RECTAL SUPPOSITORY 120 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FEVERALL INFANTS RECTAL SUPPOSITORY 80 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FEVERALL JUNIOR STRENGTH RECTAL SUPPOSITORY 325 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ft 8 hour pain relief oral tablet extended release 650 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ft aspirin low dose oral tablet delayed release 81 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមបង្គាប់ថ្នាំដែលយើងទទួលបានបន្តិចបន្តួច DP - ឱសថដែលមិនមែនជាថ្នាំកែប្រែ D ឈ្មោះ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬបង្កើន ឬកែតម្រូវការប្រើប្រាស់
ft aspirin oral tablet 325 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ft children's pain/fever oral tablet chewable 160 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ft enteric coated aspirin oral tablet delayed release 325 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ft pain relief adult extra st oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ft pain relief oral tablet 325 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp 8 hour arthritis relief oral tablet extended release 650 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp 8 hour pain relief oral tablet extended release 650 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp 8 hour pain reliever oral tablet extended release 650 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp acetaminophen oral tablet 325 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp acetaminophen oral tablet chewable 160 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp aspirin low dose oral tablet delayed release 81 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp aspirin oral tablet 325 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp aspirin oral tablet delayed release 325 mg, 81 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp children's pain & fever oral suspension 160 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp infants pain/fever oral suspension 160 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp pain & fever childrens oral suspension 160 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp pain & fever infants oral suspension 160 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp pain relief extra strength oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp pain relief oral tablet 325 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
goodsense arthritis pain oral tablet extended release 650 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
goodsense aspirin adults oral tablet 325 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
goodsense aspirin low dose oral tablet delayed release 81 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
goodsense pain & fever child oral suspension 160 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
goodsense pain & fever infants oral suspension 160 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
goodsense pain relief extra st oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
goodsense pain relief oral tablet 325 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
HEALTHY MAMA SHAKE THAT ACHE ORAL TABLET 500 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមបង្គាប់ដែលបានកំណត់ដោយអ្នកបង្កើន ឬកែតម្រូវការប្រើប្រាស់ DP - ឱសថដែលបានកំណត់ដោយអ្នកបង្កើន ឬកែតម្រូវការប្រើប្រាស់

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬដំណោះស្រាយការប្រើប្រាស់
hm adult aspirin oral tablet 325 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hm arthritis pain relief oral tablet extended release 650 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hm pain relief oral tablet extended release 650 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
lidocaine hcl (pf) injection solution 0.5 %, 1 %, 1.5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
lidocaine hcl injection solution 0.5 %, 1 %, 2 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
liquid acetaminophen oral liquid 160 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
liquid pain relief oral liquid 160 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MAPAP CHILDRENS ORAL TABLET CHEWABLE 160 MG, 80 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
mapap oral capsule 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
mapap oral liquid 160 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
m-pap oral liquid 160 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
non-aspirin extra strength oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
non-aspirin oral tablet 325 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
pain & fever childrens oral suspension 160 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
pain & fever infants oral suspension 160 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
pain relief extra strength oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
pain relief oral liquid 500 mg/15ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
pain relief regular strength oral tablet 325 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
PHARBETOL EXTRA STRENGTH ORAL TABLET 500 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
PHARBETOL ORAL TABLET 325 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc acetaminophen 8 hours oral tablet extended release 650 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc acetaminophen infants oral suspension 160 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc arthritis pain relief oral tablet extended release 650 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc aspirin low dose oral tablet delayed release 81 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc aspirin oral tablet 325 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc enteric aspirin oral tablet delayed release 325 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc non-aspirin extra strength oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc pain relief childrens oral suspension 160 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc pain relief extra strength oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc pain relief oral tablet 325 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការដាក់កម្រិតថ្នាំបង់ប្រាក់ថ្នាំដែលបានកំណត់ទុកជាមុន DP - ឱសថដែលបានកំណត់ទុកជាមុន D លើកលែង

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតពន្ធ រួមបញ្ចូលនូវ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
sm 8 hour pain relief oral tablet extended release 650 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm arthritis pain relief oral tablet extended release 650 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm arthritis pain reliever oral tablet extended release 650 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm aspirin adult low strength oral tablet delayed release 81 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm aspirin low dose oral tablet delayed release 81 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm pain & fever childrens oral suspension 160 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm pain & fever infants oral suspension 160 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm pain reliever childrens oral suspension 160 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm pain reliever ex st oral tablet 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm pain reliever oral tablet 325 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
tri-buffered aspirin oral tablet 325 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ថ្នាំរោងទាំងអស់ (ANTINEOPLASTIC)		
ថ្នាំការពារ		
leucovorin calcium injection solution 500 mg/50ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	B/D
leucovorin calcium injection solution reconstituted 100 mg, 200 mg, 350 mg, 50 mg, 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	B/D
leucovorin calcium oral tablet 10 mg, 15 mg, 25 mg, 5 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
mesna oral tablet 400 mg	\$0 (កម្មវិធី 2)	NDS
MESNEX ORAL TABLET 400 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	NDS
ថ្នាំរំលោភបំពាន រោងទាំងអស់ (Hormonal Antineoplastic)		
abiraterone acetate oral tablet 250 mg	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (120 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
abiraterone acetate oral tablet 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
AKEEGA ORAL TABLET 100-500 MG, 50-500 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
anastrozole oral tablet 1 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
bicalutamide oral tablet 50 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
ELIGARD SUBCUTANEOUS KIT 22.5 MG, 30 MG, 45 MG, 7.5 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA
ERLEADA ORAL TABLET 240 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
ERLEADA ORAL TABLET 60 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (120 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់ DP - ឱសថដែលបានបញ្ជាក់ក្នុងក្របខណ្ឌ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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)	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; QL (120 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
ORGOVYX ORAL TABLET 120 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
ORSERDU ORAL TABLET 345 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
ORSERDU ORAL TABLET 86 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (90 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 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)	PA
XTANDI ORAL CAPSULE 40 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (120 កន្សោមគ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
XTANDI ORAL TABLET 40 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (120 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
XTANDI ORAL TABLET 80 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
ថ្នាំបំបាត់ការបែងចែក (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
DOCIVYX 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

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមបង្គោលថ្នាំដែលបានកំណត់ដោយប្រព័ន្ធ DP - ឱសថដែលបានកំណត់ជាផ្លូវការ D លើកលែង

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ បន្ថែមលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬបន្ថែមក្នុងការប្រើប្រាស់
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
ថ្នាំបំបាត់ការបំបែកធាតុក្នុងរាងកាយបង្កជាផលប៉ះពាល់ (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; QL (5 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
LONSURF ORAL TABLET 15-6.14 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (100 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
LONSURF ORAL TABLET 20-8.19 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (80 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
mercaptopurine oral suspension 2000 mg/100ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
mercaptopurine oral tablet 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
methotrexate sodium (pf) injection solution 1 gm/40ml, 250 mg/10ml, 50 mg/2ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
methotrexate sodium injection solution 250 mg/10ml, 50 mg/2ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
methotrexate sodium injection solution reconstituted 1 gm	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
ONUREG ORAL TABLET 200 MG, 300 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (14 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 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)	NDS
TABLOID ORAL TABLET 40 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
ថ្នាំបំបាត់ផ្លូវចិត្តប្រភេទ		
ALECENSA ORAL CAPSULE 150 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (240 ក្រូសែតក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការបំបាត់ជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមបង្គោលថ្នាំដែលយើងបានកំណត់ទុក DP - ឱសថដែលបានកំណត់ទុក D លើកលែង

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតពន្ធ បច្ចុប្បន្ន (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
ALUNBRIG ORAL TABLET 180 MG, 90 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទំលាក់ 30 ថ្ងៃ); NDS
ALUNBRIG ORAL TABLET 30 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (120 គ្រាប់ ទំលាក់ 30 ថ្ងៃ); NDS
ALUNBRIG ORAL TABLET THERAPY PACK 90 & 180 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទំលាក់ 30 ថ្ងៃ); NDS
AUGTYRO ORAL CAPSULE 160 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 កន្សោមគ្រាប់ ទំលាក់ 30 ថ្ងៃ); NDS
AUGTYRO ORAL CAPSULE 40 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (240 កន្សោមគ្រាប់ ទំលាក់ 30 ថ្ងៃ); NDS
AYVAKIT ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 25 MG, 300 MG, 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទំលាក់ 30 ថ្ងៃ); NDS
BALVERSA ORAL TABLET 3 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (84 គ្រាប់ ទំលាក់ 28 ថ្ងៃ); NDS
BALVERSA ORAL TABLET 4 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (56 គ្រាប់ ទំលាក់ 28 ថ្ងៃ); NDS
BALVERSA ORAL TABLET 5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (28 គ្រាប់ ទំលាក់ 28 ថ្ងៃ); NDS
bortezomib injection solution reconstituted 1 mg, 2.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA
bortezomib injection solution reconstituted 3.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
BOSULIF ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (150 កន្សោមគ្រាប់ ទំលាក់ 25 ថ្ងៃ); NDS
BOSULIF ORAL CAPSULE 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (360 កន្សោមគ្រាប់ ទំលាក់ 30 ថ្ងៃ); NDS
BOSULIF ORAL TABLET 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (180 គ្រាប់ ទំលាក់ 30 ថ្ងៃ); NDS
BOSULIF ORAL TABLET 400 MG, 500 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទំលាក់ 30 ថ្ងៃ); NDS
BRAFTOVI ORAL CAPSULE 75 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (180 កន្សោមគ្រាប់ ទំលាក់ 30 ថ្ងៃ); NDS
BRUKINSA ORAL CAPSULE 80 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (120 កន្សោមគ្រាប់ ទំលាក់ 30 ថ្ងៃ); NDS
CABOMETYX ORAL TABLET 20 MG, 40 MG, 60 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទំលាក់ 30 ថ្ងៃ); NDS
CALQUENCE ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 កន្សោមគ្រាប់ ទំលាក់ 30 ថ្ងៃ); NDS
CALQUENCE ORAL TABLET 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ទំលាក់ 30 ថ្ងៃ); NDS
CAPRELSA ORAL TABLET 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ទំលាក់ 30 ថ្ងៃ); NDS
CAPRELSA ORAL TABLET 300 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទំលាក់ 30 ថ្ងៃ); NDS
COMETRIQ (100 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 80 & 20 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (56 កន្សោមគ្រាប់ ទំលាក់ 28 ថ្ងៃ); NDS

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការដាក់កម្រិតថ្នាំបន្តបន្ទាប់ដែលបានកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ DP - ឱសថដែលបានកំណត់ជាដុល្លារ D ទំនេរ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬប្រើប្រាស់ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
COMETRIQ (140 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 3 X 20 MG & 80 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (112 កន្លែងក្នុង ២៨ ថ្ងៃ); NDS
COMETRIQ (60 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 20 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (84 កន្លែងក្នុង ២៨ ថ្ងៃ); NDS
COPIKTRA ORAL CAPSULE 15 MG, 25 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (56 កន្លែងក្នុង ២៨ ថ្ងៃ); NDS
COTELLIC ORAL TABLET 20 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (63 កន្លែងក្នុង ២៨ ថ្ងៃ); NDS
DANZITEN ORAL TABLET 71 MG, 95 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (112 កន្លែងក្នុង ២៨ ថ្ងៃ); NDS
dasatinib oral tablet 100 mg, 140 mg, 50 mg, 70 mg, 80 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 កន្លែងក្នុង ៣០ ថ្ងៃ); NDS
dasatinib oral tablet 20 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (90 កន្លែងក្នុង ៣០ ថ្ងៃ); NDS
DAURISMO ORAL TABLET 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 កន្លែងក្នុង ៣០ ថ្ងៃ); NDS
DAURISMO ORAL TABLET 25 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 កន្លែងក្នុង ៣០ ថ្ងៃ); NDS
ERIVEDGE ORAL CAPSULE 150 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 កន្លែងក្នុង ៣០ ថ្ងៃ); NDS
erlotinib hcl oral tablet 100 mg, 150 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 កន្លែងក្នុង ៣០ ថ្ងៃ); NDS
erlotinib hcl oral tablet 25 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (90 កន្លែងក្នុង ៣០ ថ្ងៃ); NDS
everolimus oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 កន្លែងក្នុង ៣០ ថ្ងៃ); NDS
everolimus oral tablet soluble 2 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (150 កន្លែងក្នុង ៣០ ថ្ងៃ); NDS
everolimus oral tablet soluble 3 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (90 កន្លែងក្នុង ៣០ ថ្ងៃ); NDS
everolimus oral tablet soluble 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 កន្លែងក្នុង ៣០ ថ្ងៃ); NDS
FOTIVDA ORAL CAPSULE 0.89 MG, 1.34 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (21 កន្លែងក្នុង ២៨ ថ្ងៃ); NDS
FRUZAQLA ORAL CAPSULE 1 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (84 កន្លែងក្នុង ២៨ ថ្ងៃ); NDS
FRUZAQLA ORAL CAPSULE 5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (21 កន្លែងក្នុង ២៨ ថ្ងៃ); NDS
GAVRETO ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (120 កន្លែងក្នុង ៣០ ថ្ងៃ); NDS
gefitinib oral tablet 250 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 កន្លែងក្នុង ៣០ ថ្ងៃ); NDS
GILOTRIF ORAL TABLET 20 MG, 30 MG, 40 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 កន្លែងក្នុង ៣០ ថ្ងៃ); NDS
GOMEKLI ORAL CAPSULE 1 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (168 កន្លែងក្នុង ២៨ ថ្ងៃ); NDS

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការដាក់កម្រិតថ្នាំដែលបានកំណត់ដោយមន្ត្រីសុខាភិបាល DP - ឱសថដែលបានកំណត់ដោយគ្រូពេទ្យ D លើកលែង

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
GOMEKLI ORAL CAPSULE 2 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (84 កន្លែងក្នុងមួយខែ 28 ថ្ងៃ); NDS
GOMEKLI ORAL TABLET SOLUBLE 1 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (168 ក្នុងមួយខែ 28 ថ្ងៃ); NDS
HERCEPTIN HYLECTA SUBCUTANEOUS SOLUTION 600-10000 MG-UNT/5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
HERCEPTIN INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
HERZUMA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG, 420 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
IBRANCE ORAL CAPSULE 100 MG, 125 MG, 75 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (21 កន្លែងក្នុងមួយខែ 28 ថ្ងៃ); NDS
IBRANCE ORAL TABLET 100 MG, 125 MG, 75 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (21 ក្នុងមួយខែ 28 ថ្ងៃ); NDS
ICLUSIG ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 30 MG, 45 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 ក្នុងមួយខែ 30 ថ្ងៃ); NDS
IDHIFA ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 ក្នុងមួយខែ 30 ថ្ងៃ); NDS
imatinib mesylate oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (90 ក្នុងមួយខែ 30 ថ្ងៃ); NDS
imatinib mesylate oral tablet 400 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 ក្នុងមួយខែ 30 ថ្ងៃ); NDS
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 140 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (120 កន្លែងក្នុងមួយខែ 30 ថ្ងៃ); NDS
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 70 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 កន្លែងក្នុងមួយខែ 30 ថ្ងៃ); NDS
IMBRUVICA ORAL SUSPENSION 70 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (216 មីលីលីត្រ 27 ថ្ងៃ); NDS
IMBRUVICA ORAL TABLET 140 MG, 280 MG, 420 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 ក្នុងមួយខែ 30 ថ្ងៃ); NDS
imkeldi oral solution 80 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (280 មីលីលីត្រ 28 ថ្ងៃ); NDS
INLYTA ORAL TABLET 1 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (180 ក្នុងមួយខែ 30 ថ្ងៃ); NDS
INLYTA ORAL TABLET 5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (120 ក្នុងមួយខែ 30 ថ្ងៃ); NDS
INREBIC ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (120 កន្លែងក្នុងមួយខែ 30 ថ្ងៃ); NDS
ITOVEBI ORAL TABLET 3 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (56 ក្នុងមួយខែ 28 ថ្ងៃ); NDS
ITOVEBI ORAL TABLET 9 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (28 ក្នុងមួយខែ 28 ថ្ងៃ); NDS
JAKAFI ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 ក្នុងមួយខែ 30 ថ្ងៃ); NDS
JAYPIRCA ORAL TABLET 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 ក្នុងមួយខែ 30 ថ្ងៃ); NDS

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមបង្គោលថ្នាំដែលបានកំណត់ដោយបណ្តាញប្រចាំថ្ងៃ DP - ឱសថដែលបានកំណត់ជាដាច់ខាត D លើកលែង

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតពន្យូន ប្រចាំឆ្នាំ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តបន្ទាប់ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
JAYPIRCA ORAL TABLET 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
KADCYLA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG, 160 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	B/D; NDS
KANJINTI INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG, 420 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
KEYTRUDA INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/4ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
KISQALI (200 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (21 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
KISQALI (400 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (42 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
KISQALI (600 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (63 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
KISQALI FEMARA (200 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 2.5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (49 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
KISQALI FEMARA (400 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 2.5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (70 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
KISQALI FEMARA (600 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 2.5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (91 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
KOSELUGO ORAL CAPSULE 10 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (240 កន្សោមគ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
KOSELUGO ORAL CAPSULE 25 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (120 កន្សោមគ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
KRAZATI ORAL TABLET 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (180 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
lapatinib ditosylate oral tablet 250 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (180 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
LAZCLUZE ORAL TABLET 240 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
LAZCLUZE ORAL TABLET 80 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
LENVIMA (10 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 10 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 កន្សោមគ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
LENVIMA (12 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 3 X 4 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (90 កន្សោមគ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
LENVIMA (14 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 10 & 4 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 កន្សោមគ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
LENVIMA (18 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 10 MG & 2 X 4 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (90 កន្សោមគ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
LENVIMA (20 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 2 X 10 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 កន្សោមគ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
LENVIMA (24 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 2 X 10 MG & 4 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (90 កន្សោមគ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
LENVIMA (4 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 4 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 កន្សោមគ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមបង្គោលថ្នាំដែលបានកំណត់ដោយបណ្តាញប្រចាំថ្ងៃ DP - ឱសថដែលបានកំណត់ជាថ្នាំកែប្រែ D ទំនេរ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតពន្យូន ប្រចាំឆ្នាំ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តបន្ទាប់ ឬប្រព្រឹត្តិការណ៍ការប្រើប្រាស់
LENVIMA (8 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 2 X 4 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 កន្លែងក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ); NDS
LORBRENA ORAL TABLET 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 ក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ); NDS
LORBRENA ORAL TABLET 25 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (90 ក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ); NDS
LUMAKRAS ORAL TABLET 120 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (240 ក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ); NDS
LUMAKRAS ORAL TABLET 240 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (120 ក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ); NDS
LUMAKRAS ORAL TABLET 320 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (90 ក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ); NDS
LYNPARZA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (120 ក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ); NDS
LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 4 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (84 ក្នុងមួយថ្ងៃ 28 ថ្ងៃ); NDS
LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 4 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (112 ក្នុងមួយថ្ងៃ 28 ថ្ងៃ); NDS
LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 4 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (140 ក្នុងមួយថ្ងៃ 28 ថ្ងៃ); NDS
MEKINIST ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 0.05 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (1260 មីលីលីត្រ 30 ថ្ងៃ); NDS
MEKINIST ORAL TABLET 0.5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (90 ក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ); NDS
MEKINIST ORAL TABLET 2 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 ក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ); NDS
MEKTOVI ORAL TABLET 15 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (180 ក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ); NDS
MONJUVI INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
NERLYNX ORAL TABLET 40 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (180 ក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ); NDS
NINLARO ORAL CAPSULE 2.3 MG, 3 MG, 4 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (3 កន្លែងក្នុងមួយថ្ងៃ 28 ថ្ងៃ); NDS
ODOMZO ORAL CAPSULE 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 កន្លែងក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ); NDS
OGIVRI INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG, 420 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
OGSIVEO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (56 ក្នុងមួយថ្ងៃ 28 ថ្ងៃ); NDS
OGSIVEO ORAL TABLET 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (180 ក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ); NDS
OJEMDA ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 25 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (96 មីលីលីត្រ 28 ថ្ងៃ); NDS
OJEMDA ORAL TABLET 100 MG, 100 MG (16 PACK), 100 MG (24 PACK)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (24 ក្នុងមួយថ្ងៃ 28 ថ្ងៃ); NDS

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមបង្គោលថ្នាំដែលបានកំណត់ដោយប្រព័ន្ធបណ្តាញប្រចាំថ្ងៃ DP - ឱសថដែលបានកំណត់ជាផ្លូវការ D - ឈ្មោះ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតពន្ធ បន្ថែមលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគំណត់កម្រិតថ្នាំ
OJJAARA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
ONTRUZANT INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG, 420 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
pazopanib hcl oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (120 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
PEMAZYRE ORAL TABLET 13.5 MG, 4.5 MG, 9 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (28 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
PHESGO SUBCUTANEOUS SOLUTION 60-60-2000 MG-MG-U/ML, 80-40-2000 MG-MG-U/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
PIQRAY (200 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (28 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
PIQRAY (250 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (56 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
PIQRAY (300 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 2 X 150 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (56 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
QINLOCK ORAL TABLET 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (90 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
RETEVMO ORAL CAPSULE 40 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (180 កន្សោមគ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
RETEVMO ORAL CAPSULE 80 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (120 កន្សោមគ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
RETEVMO ORAL TABLET 120 MG, 160 MG, 80 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
RETEVMO ORAL TABLET 40 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (90 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
REVUFORJ ORAL TABLET 110 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (120 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
REVUFORJ ORAL TABLET 160 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
REVUFORJ ORAL TABLET 25 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (240 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
REZLIDHIA ORAL CAPSULE 150 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 កន្សោមគ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (180 កន្សោមគ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (90 កន្សោមគ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
ROZLYTREK ORAL PACKET 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (336 កញ្ចប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
RUBRACA ORAL TABLET 200 MG, 250 MG, 300 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (120 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
RYDAPT ORAL CAPSULE 25 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (224 កន្សោមគ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
SCSEMBLIX ORAL TABLET 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (120 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមប្រព័ន្ធគំណត់កម្រិតថ្នាំដោយមិនពន្យារបន្ថែម DP - ឱសថនិងមន្ត្រីថ្នាំជាដាច់ខាត D លើកលែង

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតពន្ធ បច្ចុប្បន្ន (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
SCEMBLIX ORAL TABLET 20 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ទំលាក់ 30 ថ្ងៃ); NDS
SCEMBLIX ORAL TABLET 40 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (300 គ្រាប់ ទំលាក់ 30 ថ្ងៃ); NDS
sorafenib tosylate oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (120 គ្រាប់ ទំលាក់ 30 ថ្ងៃ); NDS
STIVARGA ORAL TABLET 40 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (84 គ្រាប់ ទំលាក់ 28 ថ្ងៃ); NDS
sunitinib malate oral capsule 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 កន្សោមគ្រាប់ ទំលាក់ 30 ថ្ងៃ); NDS
TABRECTA ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (112 គ្រាប់ ទំលាក់ 28 ថ្ងៃ); NDS
TAFINLAR ORAL CAPSULE 50 MG, 75 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (120 កន្សោមគ្រាប់ ទំលាក់ 30 ថ្ងៃ); NDS
TAFINLAR ORAL TABLET SOLUBLE 10 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (900 គ្រាប់ ទំលាក់ 30 ថ្ងៃ); NDS
TAGRISSE ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទំលាក់ 30 ថ្ងៃ); NDS
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.1 MG, 0.35 MG, 0.5 MG, 0.75 MG, 1 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 កន្សោមគ្រាប់ ទំលាក់ 30 ថ្ងៃ); NDS
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.25 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (90 កន្សោមគ្រាប់ ទំលាក់ 30 ថ្ងៃ); NDS
TASIGNA ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (112 កន្សោមគ្រាប់ ទំលាក់ 28 ថ្ងៃ); NDS
TASIGNA ORAL CAPSULE 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (120 កន្សោមគ្រាប់ ទំលាក់ 30 ថ្ងៃ); NDS
TAZVERIK ORAL TABLET 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (240 គ្រាប់ ទំលាក់ 30 ថ្ងៃ); NDS
TECENTRIQ HYBREZA SUBCUTANEOUS SOLUTION 1875-30000 MG-UT/15ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (1 កូដេប ទំលាក់ 21 ថ្ងៃ); NDS
TECENTRIQ INTRAVENOUS SOLUTION 1200 MG/20ML, 840 MG/14ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
TEPMETKO ORAL TABLET 225 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ទំលាក់ 30 ថ្ងៃ); NDS
TIBSOVO ORAL TABLET 250 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ទំលាក់ 30 ថ្ងៃ); NDS
TORPENZ ORAL TABLET 10 MG, 2.5 MG, 5 MG, 7.5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទំលាក់ 30 ថ្ងៃ); NDS
TRAZIMERA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG, 420 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
TRUQAP ORAL TABLET 160 MG, 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (64 គ្រាប់ ទំលាក់ 28 ថ្ងៃ); NDS
TRUQAP ORAL TABLET THERAPY PACK 160 MG, 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (4 កញ្ចប់ ទំលាក់ 28 ថ្ងៃ); NDS
TRUXIMA INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/10ML, 500 MG/50ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការដាក់កម្រិតថ្នាំបច្ចុប្បន្នដែលបានកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ DP - ឱសថដែលបានកំណត់ជាដាច់ខាត D - ឈ្មោះ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតពន្ធ រួមបញ្ចូលនូវ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការការប្រើប្រាស់
TUKYSA ORAL TABLET 150 MG, 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (120 គ្រាប់ ទំលាក់ក្នុងទឹក 30 ថ្ងៃ); NDS
TURALIO ORAL CAPSULE 125 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (120 កន្សោមគ្រាប់ ទំលាក់ក្នុងទឹក 30 ថ្ងៃ); NDS
VANFLYTA ORAL TABLET 17.7 MG, 26.5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (56 គ្រាប់ ទំលាក់ក្នុងទឹក 28 ថ្ងៃ); NDS
VENCLEXTA ORAL TABLET 10 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (112 គ្រាប់ ទំលាក់ក្នុងទឹក 28 ថ្ងៃ)
VENCLEXTA ORAL TABLET 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (180 គ្រាប់ ទំលាក់ក្នុងទឹក 30 ថ្ងៃ); NDS
VENCLEXTA ORAL TABLET 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (112 គ្រាប់ ទំលាក់ក្នុងទឹក 28 ថ្ងៃ); NDS
VENCLEXTA STARTING PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 10 & 50 & 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (42 គ្រាប់ ទំលាក់ក្នុងទឹក 28 ថ្ងៃ); NDS
VERZENIO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG, 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (56 គ្រាប់ ទំលាក់ក្នុងទឹក 28 ថ្ងៃ); NDS
VITRAKVI ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 កន្សោមគ្រាប់ ទំលាក់ក្នុងទឹក 30 ថ្ងៃ); NDS
VITRAKVI ORAL CAPSULE 25 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (180 កន្សោមគ្រាប់ ទំលាក់ក្នុងទឹក 30 ថ្ងៃ); NDS
VITRAKVI ORAL SOLUTION 20 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (300 មីលីលីត្រ ទំលាក់ក្នុងទឹក 30 ថ្ងៃ); NDS
VIZIMPRO ORAL TABLET 15 MG, 30 MG, 45 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទំលាក់ក្នុងទឹក 30 ថ្ងៃ); NDS
VONJO ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (120 កន្សោមគ្រាប់ ទំលាក់ក្នុងទឹក 30 ថ្ងៃ); NDS
VORANIGO ORAL TABLET 10 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ទំលាក់ក្នុងទឹក 30 ថ្ងៃ); NDS
VORANIGO ORAL TABLET 40 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទំលាក់ក្នុងទឹក 30 ថ្ងៃ); NDS
XALKORI ORAL CAPSULE 200 MG, 250 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (120 កន្សោមគ្រាប់ ទំលាក់ក្នុងទឹក 30 ថ្ងៃ); NDS
XALKORI ORAL CAPSULE SPRINKLE 150 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (180 កន្សោមគ្រាប់ ទំលាក់ក្នុងទឹក 30 ថ្ងៃ); NDS
XALKORI ORAL CAPSULE SPRINKLE 20 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (240 កន្សោមគ្រាប់ ទំលាក់ក្នុងទឹក 30 ថ្ងៃ); NDS
XALKORI ORAL CAPSULE SPRINKLE 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (120 កន្សោមគ្រាប់ ទំលាក់ក្នុងទឹក 30 ថ្ងៃ); NDS
XOSPATA ORAL TABLET 40 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (90 គ្រាប់ ទំលាក់ក្នុងទឹក 30 ថ្ងៃ); NDS
XPOVIO (100 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (8 គ្រាប់ ទំលាក់ក្នុងទឹក 28 ថ្ងៃ); NDS
XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 10 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (16 គ្រាប់ ទំលាក់ក្នុងទឹក 28 ថ្ងៃ); NDS
XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 40 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (4 គ្រាប់ ទំលាក់ក្នុងទឹក 28 ថ្ងៃ); NDS

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមបង្គោលថ្នាំដែលបានកំណត់ដោយបណ្តាញប្រចាំថ្ងៃ DP - ឱសថដែលបានកំណត់ជាផ្លូវការ D ទំនើប

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

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការដាក់កម្រិតថ្នាំបន្តបន្ទាប់ដែលបានកំណត់ដោយប្រព័ន្ធប្រើប្រាស់ DP - ឱសថដែលបានកំណត់ជាដាច់ខាត D - លើកលែង

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
cyclophosphamide injection solution reconstituted 2 gm	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D; NDS
cyclophosphamide intravenous solution 1 gm/2ml, 1 gm/5ml, 1000 mg/10ml, 2 gm/10ml, 2 gm/4ml, 2000 mg/20ml, 500 mg/2.5ml, 500 mg/5ml, 500 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D; NDS
cyclophosphamide oral capsule 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
cyclophosphamide oral tablet 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D
FRINDOVYX INTRAVENOUS SOLUTION 1 GM/2ML, 2 GM/4ML, 500 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D; NDS
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
vivimusta intravenous solution 100 mg/4ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D; NDS
ផ្សេងៗ		
BESREMI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 500 MCG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (2 សំរាប់ ទំហំ 28 ថ្ងៃ); NDS
bexarotene oral capsule 75 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (300 គ្រាប់ ទំហំ 30 ថ្ងៃ); NDS
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
hydroxyurea oral capsule 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
irinotecan hcl intravenous solution 100 mg/5ml, 300 mg/15ml, 40 mg/2ml, 500 mg/25ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
IWILFIN ORAL TABLET 192 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (240 គ្រាប់ ទំហំ 30 ថ្ងៃ); NDS
MATULANE ORAL CAPSULE 50 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
tretinoin oral capsule 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
WELIREG ORAL TABLET 40 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (90 គ្រាប់ ទំហំ 30 ថ្ងៃ); NDS
ប្រព័ន្ធសរសៃប្រសាទកណ្តាល		
APTIOM ORAL TABLET 200 MG, 400 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ ទំហំ 30 ថ្ងៃ); NDS
APTIOM ORAL TABLET 600 MG, 800 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 គ្រាប់ ទំហំ 30 ថ្ងៃ); NDS
BRIVIACT ORAL SOLUTION 10 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (600 មីលីលីត្រ ទំហំ 30 ថ្ងៃ); NDS

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមបង្គោលថ្នាំដែលបានកំណត់យ៉ាងហោចណាស់ DP - ឱសថដែលបានកំណត់ជាផ្លូវការ D ឈ្មោះ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតពន្យ បន្ថែមលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
BRIVIACT ORAL TABLET 10 MG, 100 MG, 25 MG, 50 MG, 75 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
carbamazepine er oral capsule extended release 12 hour 100 mg, 200 mg, 300 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
carbamazepine er oral tablet extended release 12 hour 100 mg, 200 mg, 400 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
carbamazepine oral suspension 100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
carbamazepine oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
carbamazepine oral tablet chewable 100 mg, 200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
clobazam oral suspension 2.5 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (480 មីលីលីត្រ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
clobazam oral tablet 10 mg, 20 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
clonazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (90 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
clonazepam oral tablet 2 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (300 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
clonazepam oral tablet dispersible 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (90 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
clonazepam oral tablet dispersible 2 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (300 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
clorazepate dipotassium oral tablet 15 mg, 3.75 mg, 7.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (180 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
DIACOMIT ORAL CAPSULE 250 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (360 កន្សោមគ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
DIACOMIT ORAL CAPSULE 500 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (180 កន្សោមគ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
DIACOMIT ORAL PACKET 250 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (360 កញ្ចប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
DIACOMIT ORAL PACKET 500 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (180 កញ្ចប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
DIAZEPAM INTENSOL ORAL CONCENTRATE 5 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (240 មីលីលីត្រ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
diazepam oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (1200 មីលីលីត្រ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
diazepam oral tablet 10 mg, 2 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (120 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
diazepam rectal gel 10 mg, 2.5 mg, 20 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
DILANTIN ORAL CAPSULE 30 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
divalproex sodium er oral tablet extended release 24 hour 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
divalproex sodium oral capsule delayed release sprinkle 125 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
divalproex sodium oral tablet delayed release 125 mg, 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមបង្គោលថ្នាំដែលបានកំណត់ដោយបណ្តាញប្រចាំថ្ងៃ DP - ឱសថដែលបានកំណត់ជាមុន D ទំនិញ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬប្រើប្រាស់ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
EPIDIOLEX ORAL SOLUTION 100 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (600 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
EPITOL ORAL TABLET 200 MG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
EPRONTIA ORAL SOLUTION 25 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (480 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
ethosuximide oral capsule 250 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ethosuximide oral solution 250 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
felbamate oral suspension 600 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
felbamate oral tablet 400 mg, 600 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
FINTEPLA ORAL SOLUTION 2.2 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (360 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
FYCOMPA ORAL SUSPENSION 0.5 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (720 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
FYCOMPA ORAL TABLET 10 MG, 12 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
FYCOMPA ORAL TABLET 2 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
gabapentin oral capsule 100 mg, 300 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (360 កន្សោមគ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
gabapentin oral capsule 400 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (270 កន្សោមគ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
gabapentin oral solution 250 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (2160 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
gabapentin oral tablet 600 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (180 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
gabapentin oral tablet 800 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
lacosamide oral solution 10 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (1200 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
lacosamide oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
lacosamide oral tablet 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
lamotrigine er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 200 mg, 25 mg, 250 mg, 300 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	ST
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)	
levetiracetam oral tablet disintegrating soluble 250 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (360 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមប័ណ្ណថ្នាំដែលយើងទទួលបានការបង់ប្រាក់ DP - ឱសថដែលមិនមែនជាថ្នាំកែប្រែ D ឈ្មោះ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តបន្ទាប់ ឬដំណាក់កាលនៃការប្រើប្រាស់
methsuximide oral capsule 300 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
NAYZILAM NASAL SOLUTION 5 MG/0.1ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (10 ឯកតា ទំហំរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
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 ទំហំរៀងរាល់ 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 ទំហំរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
PHENYTEK ORAL CAPSULE 200 MG, 300 MG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
phenytoin oral suspension 125 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
phenytoin oral tablet chewable 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
phenytoin sodium extended oral capsule 100 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
pregabalin oral capsule 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (120 កន្សោមគ្រាប់ ទំហំរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
pregabalin oral capsule 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (90 កន្សោមគ្រាប់ ទំហំរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
pregabalin oral capsule 225 mg, 300 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (60 កន្សោមគ្រាប់ ទំហំរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
pregabalin oral solution 20 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (900 មីលីលីត្រ ទំហំរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
primidone oral tablet 125 mg, 250 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ROWEEPRAL ORAL TABLET 500 MG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
rufinamide oral suspension 40 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (2400 មីលីលីត្រ ទំហំរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
rufinamide oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (480 គ្រាប់ ទំហំរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
rufinamide oral tablet 400 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (240 គ្រាប់ ទំហំរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 1000 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (90 គ្រាប់ ទំហំរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 250 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (360 គ្រាប់ ទំហំរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 500 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (180 គ្រាប់ ទំហំរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 750 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (120 គ្រាប់ ទំហំរៀងរាល់ 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 ម៉ូណូ ទំហំរៀងរាល់ 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, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមបង្គាប់ថ្នាំដែលបានកំណត់ដោយបណ្តាញប្រចាំថ្ងៃ DP - ឱសថដែលបានកំណត់ជាដាច់ខាត D ទំហំរៀងរាល់

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
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)	QL (10 គ្រាប់ថ្នាំ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
VALTOCO 15 MG DOSE NASAL LIQUID THERAPY PACK 2 X 7.5 MG/0.1ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (10 គ្រាប់ថ្នាំ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
VALTOCO 20 MG DOSE NASAL LIQUID THERAPY PACK 2 X 10 MG/0.1ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (10 គ្រាប់ថ្នាំ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
VALTOCO 5 MG DOSE NASAL LIQUID 5 MG/0.1ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (10 គ្រាប់ថ្នាំ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
vigabatrin oral packet 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (180 កញ្ចប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
vigabatrin oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (180 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
VIGADRONE ORAL PACKET 500 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (180 កញ្ចប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
VIGADRONE ORAL TABLET 500 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (180 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
VIGAFYDE ORAL SOLUTION 100 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (900 មីលីលីត្រ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
VIGPODER ORAL PACKET 500 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (180 កញ្ចប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
XCOPRI (250 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 100 & 150 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (56 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
XCOPRI (350 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 150 & 200 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (56 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
XCOPRI ORAL TABLET 100 MG, 25 MG, 50 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
XCOPRI ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
XCOPRI ORAL TABLET THERAPY PACK 14 X 12.5 MG & 14 X 25 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (28 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ)
XCOPRI ORAL TABLET THERAPY PACK 14 X 150 MG & 14 X 200 MG, 14 X 50 MG & 14 X 100 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (28 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
ZONISADE ORAL SUSPENSION 100 MG/5ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (900 មីលីលីត្រ ទៀងទាត់ 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; QL (1100 មីលីលីត្រ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
Non-Frf		
diazepam injection solution 5 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
gabapentin oral solution 300 mg/6ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (2160 មីលីលីត្រ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមបង្គោលថ្នាំដែលបានកំណត់ដោយប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់ DP - ឱសថដែលបានកំណត់ជាផ្លូវការ D ឈ្មោះ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតពន្យ ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
lacosamide intravenous solution 200 mg/20ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	
levetiracetam in nacl intravenous solution 1000 mg/100ml, 1500 mg/100ml, 500 mg/100ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	
levetiracetam intravenous solution 500 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	
LIBERVANT BUCCAL FILM 10 MG, 12.5 MG, 15 MG, 5 MG, 7.5 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	QL (10 ប្រាំបី ទំព័រ ៣០ ថ្ងៃ)
phenobarbital sodium injection solution 130 mg/ml, 65 mg/ml	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA
phenytoin sodium extended oral capsule 200 mg, 300 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
phenytoin sodium injection solution 50 mg/ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	
valproate sodium intravenous solution 100 mg/ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	
ការព្យាបាលរោគចិត្តសាស្ត្រ-ផ្សេងៗ (Psychotherapeutic-Misc)		
acamprosate calcium oral tablet delayed release 333 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
buprenorphine hcl sublingual tablet sublingual 2 mg, 8 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (90 គ្រាប់ ទំព័រ ៣០ ថ្ងៃ)
buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual film 12-3 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (60 ប្រាំបី ទំព័រ ៣០ ថ្ងៃ)
buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual film 2-0.5 mg, 4-1 mg, 8-2 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (90 ប្រាំបី ទំព័រ ៣០ ថ្ងៃ)
buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual tablet sublingual 2-0.5 mg, 8-2 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (90 គ្រាប់ ទំព័រ ៣០ ថ្ងៃ)
bupropion hcl er (smoking det) oral tablet extended release 12 hour 150 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (60 គ្រាប់ ទំព័រ ៣០ ថ្ងៃ)
disulfiram oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
ft nicotine mouth/throat lozenge 2 mg, 4 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp nicotine mini mouth/throat lozenge 2 mg, 4 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp nicotine mouth/throat gum 2 mg, 4 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp nicotine polacrilex mouth/throat gum 2 mg, 4 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp nicotine polacrilex mouth/throat lozenge 2 mg, 4 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp nicotine transdermal patch 24 hour 14 mg/24hr, 21 mg/24hr, 7 mg/24hr	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp pain relief nighttime oral tablet 250-250- 38 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
goodsense nicotine mouth/throat gum 2 mg, 4 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
goodsense nicotine mouth/throat lozenge 2 mg, 4 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្មវិធីបរិច្ចាគ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការដកថ្នាំចេញពីបញ្ជីថ្នាំដែលបានបញ្ជាក់នៃថ្នាំប្រើប្រាស់ DP - ឱសថដែលមិនមែនជាថ្នាំកែប្រែ D លើកលែង

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬប្រើប្រាស់ ឬដំណោះស្រាយការប្រើប្រាស់
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
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, 21 MG/24HR, 7 MG/24HR	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
NICORETTE MINI MOUTH/THROAT LOZENGE 2 MG	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
NICORETTE MOUTH/THROAT GUM 2 MG, 4 MG	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
NICORETTE MOUTH/THROAT LOZENGE 2 MG, 4 MG	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
NICORETTE STARTER KIT MOUTH/THROAT GUM 2 MG, 4 MG	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
nicotine mini mouth/throat lozenge 2 mg, 4 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
nicotine polacrilex mini mouth/throat lozenge 2 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
nicotine polacrilex mouth/throat gum 2 mg, 4 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
nicotine polacrilex mouth/throat lozenge 2 mg, 4 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
nicotine step 1 transdermal patch 24 hour 21 mg/24hr	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
nicotine step 2 transdermal patch 24 hour 14 mg/24hr	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
nicotine step 3 transdermal patch 24 hour 7 mg/24hr	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
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

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការដាក់កម្រិតថ្នាំបង្កើនថ្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ទុកជាមុន DP - ឱសថដែលបានកំណត់ទុកជាមុន D ឈ្មោះ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬប្រើប្រាស់ ឬដំណោះស្រាយការប្រើប្រាស់
sm nicotine polacrilex mouth/throat lozenge 2 mg, 4 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm nicotine transdermal patch 24 hour 14 mg/24hr, 21 mg/24hr, 7 mg/24hr	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
varenicline tartrate (starter) oral tablet therapy pack 0.5 mg x 11 & 1 mg x 42	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (2 កញ្ចប់ថ្នាំចាប់ផ្តើម)
varenicline tartrate oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 1 mg (56 pack)	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (56 គ្រាប់ ចាប់ផ្តើម 28 ថ្ងៃ)
VIVITROL INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 380 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
រោគសញ្ញា/ខាតបង់ប្រសិទ្ធភាព (Narcolepsy/Cataplexy)		
armodafinil oral tablet 150 mg, 200 mg, 250 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (30 គ្រាប់ ចាប់ផ្តើម 30 ថ្ងៃ)
armodafinil oral tablet 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (60 គ្រាប់ ចាប់ផ្តើម 30 ថ្ងៃ)
modafinil oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (30 គ្រាប់ ចាប់ផ្តើម 30 ថ្ងៃ)
modafinil oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (60 គ្រាប់ ចាប់ផ្តើម 30 ថ្ងៃ)
sodium oxybate oral solution 500 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (540 មីលីលីត្រ ចាប់ផ្តើម 30 ថ្ងៃ); NDS
ថ្នាំបំបាត់រោគសញ្ញា (Antipsychotics)		
ABILIFY ASIMTUFII INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 720 MG/2.4ML, 960 MG/3.2ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (1 ស៊ីរីង ចាប់ផ្តើម 56 ថ្ងៃ); NDS
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 300 MG, 400 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (1 ស៊ីរីង ចាប់ផ្តើម 28 ថ្ងៃ); NDS
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER 300 MG, 400 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (1 ថ្នាំចាប់ផ្តើម 28 ថ្ងៃ); NDS
aripiprazole oral solution 1 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (900 មីលីលីត្រ ចាប់ផ្តើម 30 ថ្ងៃ)
aripiprazole oral tablet 10 mg, 15 mg, 2 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ចាប់ផ្តើម 30 ថ្ងៃ)
aripiprazole oral tablet dispersible 10 mg, 15 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	ST; QL (60 គ្រាប់ ចាប់ផ្តើម 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 ស៊ីរីង ចាប់ផ្តើម 56 ថ្ងៃ); NDS
ARISTADA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 441 MG/1.6ML, 662 MG/2.4ML, 882 MG/3.2ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (1 ស៊ីរីង ចាប់ផ្តើម 28 ថ្ងៃ); NDS
asenapine maleate sublingual tablet sublingual 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ ចាប់ផ្តើម 30 ថ្ងៃ)
CAPLYTA ORAL CAPSULE 10.5 MG, 21 MG, 42 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 កញ្ចប់គ្រាប់ ចាប់ផ្តើម 30 ថ្ងៃ); NDS

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមបង្គោលថ្នាំដែលបានកំណត់ដោយប្រព័ន្ធប្រើប្រាស់ DP - ឱសថដែលបានកំណត់ដោយគ្រូពេទ្យ D - ឱសថ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតពន្យ បង់ឱ្យរដ្ឋ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬបង្កើន ឬកែតម្រូវការប្រើប្រាស់
chlorpromazine hcl injection solution 25 mg/ml, 50 mg/2ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
chlorpromazine hcl oral concentrate 100 mg/ml, 30 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
chlorpromazine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
clozapine oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (270 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
clozapine oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
clozapine oral tablet 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
clozapine oral tablet dispersible 100 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (270 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
clozapine oral tablet dispersible 12.5 mg, 25 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA
clozapine oral tablet dispersible 150 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (180 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
clozapine oral tablet dispersible 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (120 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
COBENFY ORAL CAPSULE 100-20 MG, 125-30 MG, 50-20 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 កន្សោមគ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
COBENFY STARTER PACK ORAL CAPSULE THERAPY PACK 50-20 & 100-20 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (2 កញ្ចប់ដំបូង ទំនេររយៈពេល 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 ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
FANAPT TITRATION PACK ORAL TABLET 1 & 2 & 4 & 6 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (2 កញ្ចប់ដំបូង ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
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 ទំនេររយៈពេល 180 ថ្ងៃ); NDS

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមបង្គោលថ្នាំដែលបានកំណត់ដោយបណ្តាញប្រចាំថ្ងៃ DP - ឱសថដែលបានកំណត់ដោយគ្រូពេទ្យ D លើកលែង

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអ្វីដែលអ្នកនឹងគ្រូ បម្រើឱ្យអ្នក (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬដំណើរការការប្រើប្រាស់
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 សំរាប់ ទំហំរង្វង់ 28 ថ្ងៃ); NDS
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 39 MG/0.25ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (1 សំរាប់ ទំហំរង្វង់ 28 ថ្ងៃ)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 273 MG/0.88ML, 410 MG/1.32ML, 546 MG/1.75ML, 819 MG/2.63ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (1 សំរាប់ ទំហំរង្វង់ 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 ទំហំរង្វង់ 30 ថ្ងៃ)
lurasidone hcl oral tablet 80 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ ទំហំរង្វង់ 30 ថ្ងៃ)
LYBALVI ORAL TABLET 10-10 MG, 15-10 MG, 20-10 MG, 5-10 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ ទំហំរង្វង់ 30 ថ្ងៃ); NDS
molindone hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
NUPLAZID ORAL CAPSULE 34 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទំហំរង្វង់ 30 ថ្ងៃ); NDS
NUPLAZID ORAL TABLET 10 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទំហំរង្វង់ 30 ថ្ងៃ); NDS
olanzapine intramuscular solution reconstituted 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (3 គ្រាប់ ទំហំរង្វង់ 1 ថ្ងៃ)
olanzapine oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ ទំហំរង្វង់ 30 ថ្ងៃ)
olanzapine oral tablet 15 mg, 20 mg, 7.5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ទំហំរង្វង់ 30 ថ្ងៃ)
olanzapine oral tablet dispersible 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	ST; QL (60 គ្រាប់ ទំហំរង្វង់ 30 ថ្ងៃ)
olanzapine oral tablet dispersible 15 mg, 20 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	ST; QL (30 គ្រាប់ ទំហំរង្វង់ 30 ថ្ងៃ)
OPIPZA ORAL FILM 10 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (90 គ្រាប់ ទំហំរង្វង់ 30 ថ្ងៃ); NDS
OPIPZA ORAL FILM 2 MG, 5 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទំហំរង្វង់ 30 ថ្ងៃ); NDS
paliperidone er oral tablet extended release 24 hour 1.5 mg, 3 mg, 9 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ទំហំរង្វង់ 30 ថ្ងៃ)
paliperidone er oral tablet extended release 24 hour 6 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ ទំហំរង្វង់ 30 ថ្ងៃ)
perphenazine oral tablet 16 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
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 ទំហំរង្វង់ 30 ថ្ងៃ)
quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 300 mg, 400 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (60 គ្រាប់ ទំហំរង្វង់ 30 ថ្ងៃ)

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមបង្គោលថ្នាំដែលបានកំណត់ដោយប្រព័ន្ធ DP - ឱសថដែលបានកំណត់ជាដាច់ខាត D ឈ្មោះ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តបន្ទាប់ ឬក៏ការគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
quetiapine fumarate oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (90 គ្រាប់ រៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
quetiapine fumarate oral tablet 25 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (180 គ្រាប់ រៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
quetiapine fumarate oral tablet 300 mg, 400 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ រៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
REXULTI ORAL TABLET 0.25 MG, 0.5 MG, 1 MG, 2 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 គ្រាប់ រៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
REXULTI ORAL TABLET 3 MG, 4 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ រៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
risperidone microspheres er intramuscular suspension reconstituted er 12.5 mg, 25 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (2 ថ្នាំចាក់ រៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ)
risperidone microspheres er intramuscular suspension reconstituted er 37.5 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (2 ថ្នាំចាក់ រៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
risperidone oral solution 1 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (240 មីលីលីត្រ រៀងរាល់ 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)	ST; QL (90 គ្រាប់ រៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
risperidone oral tablet dispersible 1 mg, 2 mg, 3 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	ST; QL (60 គ្រាប់ រៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
risperidone oral tablet dispersible 4 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	ST; QL (120 គ្រាប់ រៀងរាល់ 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 រៀងរាល់ 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 រៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
VRAYLAR ORAL CAPSULE 1.5 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 គ្រាប់ រៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
VRAYLAR ORAL CAPSULE 3 MG, 4.5 MG, 6 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ រៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
ziprasidone hcl oral capsule 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ រៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
ziprasidone mesylate intramuscular solution reconstituted 20 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (6 ថ្នាំចាក់ រៀងរាល់ 3 ថ្ងៃ)
ថ្នាំព្យាបាលជំងឺខូចការផ្តល់អារម្មណ៍ខ្លាំង (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 គ្រាប់ រៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមបង្គោលថ្នាំដែលបានកំណត់ដោយបណ្តាញប្រចាំថ្ងៃ DP - ឱសថដែលបានកំណត់ជាដាច់ខាត D ឈ្មោះឱសថ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតពន្ធ ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 10 mg, 12.5 mg, 15 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	PA; QL (60 គ្រាប់ ចន្លោះរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 20 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	PA; QL (90 គ្រាប់ ចន្លោះរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
atomoxetine hcl oral capsule 10 mg, 18 mg, 25 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (120 កន្សោមគ្រាប់ ចន្លោះរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
atomoxetine hcl oral capsule 100 mg, 60 mg, 80 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (30 កន្សោមគ្រាប់ ចន្លោះរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
atomoxetine hcl oral capsule 40 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (60 កន្សោមគ្រាប់ ចន្លោះរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
dexmethylphenidate hcl oral tablet 10 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	PA; QL (60 គ្រាប់ ចន្លោះរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
dexmethylphenidate hcl oral tablet 2.5 mg, 5 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	PA; QL (120 គ្រាប់ ចន្លោះរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
guanfacine hcl er oral tablet extended release 24 hour 1 mg, 2 mg, 4 mg	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ចន្លោះរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
guanfacine hcl er oral tablet extended release 24 hour 3 mg	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ចន្លោះរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
methylphenidate hcl er oral tablet extended release 10 mg, 20 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	PA; QL (90 គ្រាប់ ចន្លោះរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
methylphenidate hcl oral solution 10 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	PA; QL (900 មីលីលីត្រ ចន្លោះរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
methylphenidate hcl oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	PA; QL (1800 មីលីលីត្រ ចន្លោះរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
methylphenidate hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	PA; QL (180 គ្រាប់ ចន្លោះរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
methylphenidate hcl oral tablet 20 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	PA; QL (90 គ្រាប់ ចន្លោះរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
ថ្នាំព្យាបាលជំងឺប្រសាញ់ (Antidepressants)		
amitriptyline hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	\$0 (កម្មវិធី 2)	
amoxapine oral tablet 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្មវិធី 2)	
AUVELITY ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 45-105 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ចន្លោះរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
bupropion hcl er (sr) oral tablet extended release 12 hour 100 mg, 150 mg, 200 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (60 គ្រាប់ ចន្លោះរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
bupropion hcl er (xl) oral tablet extended release 24 hour 150 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (60 គ្រាប់ ចន្លោះរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
bupropion hcl er (xl) oral tablet extended release 24 hour 300 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (30 គ្រាប់ ចន្លោះរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
bupropion hcl oral tablet 100 mg, 75 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
citalopram hydrobromide oral solution 10 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	
citalopram hydrobromide oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការដាក់កម្រិតថ្នាំបន្ថែមលើថ្នាំដែលបានបញ្ជាក់ក្នុងបញ្ជីថ្នាំ DP - ឱសថដែលបានបញ្ជាក់ក្នុងបញ្ជីថ្នាំ D លើកលែង

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

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមបង្គោលថ្នាំដែលបានកំណត់ដោយបណ្តាញប្រចាំថ្ងៃ DP - ឱសថដែលបានកំណត់ដោយគ្រូពេទ្យ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
protriptyline hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	
RALDESY ORAL SOLUTION 10 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (1800 មីលីលីត្រ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
sertraline hcl oral concentrate 20 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
sertraline hcl oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
tranlycypromine sulfate oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
trazodone hcl oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
trimipramine maleate oral capsule 100 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 កន្សោមក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
trimipramine maleate oral capsule 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (120 កន្សោមក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
TRINTELLIX ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 5 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 ក្នុងរយៈពេល 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 ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
ZURZUVAE ORAL CAPSULE 20 MG, 25 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (28 កន្សោមក្នុងរយៈពេល 14 ថ្ងៃ); NDS
ZURZUVAE ORAL CAPSULE 30 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (14 កន្សោមក្នុងរយៈពេល 14 ថ្ងៃ); NDS
ថ្នាំព្យាបាលជំងឺស្រព័ន្ធក្រិនប្រើយ៉ាង		
BAFIERTAM ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE 95 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (120 កន្សោមក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
BETASERON SUBCUTANEOUS KIT 0.3 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (14 ស៊ីរ៉ាំង ក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
COPAXONE SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 20 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 ស៊ីរ៉ាំង ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
COPAXONE SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 40 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (12 ស៊ីរ៉ាំង ក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
dalfampridine er oral tablet extended release 12 hour 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (60 ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
fingolimod hcl oral capsule 0.5 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 កន្សោមក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
glatiramer acetate subcutaneous solution prefilled syringe 20 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 ស៊ីរ៉ាំង ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
glatiramer acetate subcutaneous solution prefilled syringe 40 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (12 ស៊ីរ៉ាំង ក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
GLATOPA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 20 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 ស៊ីរ៉ាំង ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
GLATOPA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 40 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (12 ស៊ីរ៉ាំង ក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
KESIMPTA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 20 MG/0.4ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (16 ម៉ែត ក្នុងរយៈពេល 365 ថ្ងៃ); NDS

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងថ្នាំដែលបានកំណត់ដោយប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់ DP - ឱសថដែលបានកំណត់ដោយគ្រូពេទ្យ D លើកលែង

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
ថ្នាំបំបាត់រោគសញ្ញាជំងឺប្រសាទ		
alprazolam oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (150 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 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 ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
lorazepam oral concentrate 2 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (150 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
lorazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (150 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
ថ្នាំបំបាត់រោគសញ្ញាជំងឺចងចិត្ត (Antidementia)		
donepezil hcl oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
donepezil hcl oral tablet 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 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 ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
galantamine hydrobromide er oral capsule extended release 24 hour 16 mg, 24 mg, 8 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 កន្សោមគ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
galantamine hydrobromide oral solution 4 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (200 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
galantamine hydrobromide oral tablet 12 mg, 4 mg, 8 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 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, 28 x 5 mg & 21 x 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA
memantine hcl-donepezil hcl oral capsule extended release 24 hour 14-10 mg, 21-10 mg, 28-10 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
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 ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
rivastigmine transdermal patch 24 hour 13.3 mg/24hr, 4.6 mg/24hr, 9.5 mg/24hr	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 បន្ទុះ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
ថ្នាំបំបាត់រោគសញ្ញាជំងឺសាច់ដុំ		
baclofen oral tablet 10 mg, 20 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
baclofen oral tablet 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (90 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមប័ណ្ណថ្នាំដែលបានបញ្ជាក់ក្នុងបញ្ជីថ្នាំប្រើប្រាស់ DP - ឱសថនិងវិធានការថែទាំផ្សេងៗទៀត D ឈ្មោះថ្នាំ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬប្រើប្រាស់ ឬក៏កំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
carisoprodol oral tablet 350 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (120 គ្រាប់ ទំលើងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
cyclobenzaprine hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (90 គ្រាប់ ទំលើងរាល់ 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 ទំលើងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
methocarbamol oral tablet 750 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (240 គ្រាប់ ទំលើងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
tizanidine hcl oral tablet 2 mg, 4 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ថ្នាំសណ្តាប់ចិត្ត (Hypnotics)		
DAYVIGO ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ ទំលើងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
doxepin hcl oral tablet 3 mg, 6 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ទំលើងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
eszopiclone oral tablet 1 mg, 2 mg, 3 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទំលើងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
tasimelteon oral capsule 20 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 កន្លែងក្នុងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
temazepam oral capsule 15 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (60 កន្លែងក្នុងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
temazepam oral capsule 30 mg, 7.5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (30 កន្លែងក្នុងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
zaleplon oral capsule 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 កន្លែងក្នុងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
zaleplon oral capsule 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 កន្លែងក្នុងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
zolpidem tartrate oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទំលើងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
ថ្នាំបំបាត់ជំងឺឥតស្បែក (Antiparkinsonian)		
amantadine hcl oral capsule 100 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 កន្លែងក្នុងរាល់ 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)	

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមបង្គោលថ្នាំដែលបានកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ DP - ឱសថដែលបានកំណត់ជាផ្លូវការ D លើកលែង

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងគ្រូ បង់ប្រាក់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
carbidopa-levodopa-entacapone oral tablet 12.5-50-200 mg, 18.75-75-200 mg, 25-100-200 mg, 31.25-125-200 mg, 37.5-150-200 mg, 50- 200-200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
entacapone oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
INBRIJA INHALATION CAPSULE 42 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (300 កន្លែងក្នុងក្រុម នេះរៀបរាប់ 30 ថ្ងៃ); NDS
pramipexole dihydrochloride oral tablet 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
rasagiline mesylate oral tablet 0.5 mg, 1 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 ក្នុងក្រុមនេះរៀបរាប់ 30 ថ្ងៃ)
ropinirole hcl oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
selegiline hcl oral capsule 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
selegiline hcl oral tablet 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
trihexyphenidyl hcl oral solution 0.4 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA
trihexyphenidyl hcl oral tablet 2 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA
ផ្សេងៗ		
AUSTEDO ORAL TABLET 12 MG, 9 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (120 ក្នុងក្រុមនេះរៀបរាប់ 30 ថ្ងៃ); NDS
AUSTEDO ORAL TABLET 6 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 ក្នុងក្រុមនេះរៀបរាប់ 30 ថ្ងៃ); NDS
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 12 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (120 ក្នុងក្រុមនេះរៀបរាប់ 30 ថ្ងៃ); NDS
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 18 MG, 24 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 ក្នុងក្រុមនេះរៀបរាប់ 30 ថ្ងៃ); NDS
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 30 MG, 36 MG, 42 MG, 48 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 ក្នុងក្រុមនេះរៀបរាប់ 30 ថ្ងៃ); NDS
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 6 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (90 ក្នុងក្រុមនេះរៀបរាប់ 30 ថ្ងៃ); NDS
AUSTEDO XR PATIENT TITRATION ORAL TABLET EXTENDED RELEASE THERAPY PACK 12 & 18 & 24 & 30 MG, 6 & 12 & 24 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (2 ក្នុងក្រុមនេះរៀបរាប់ 30 ថ្ងៃ); NDS
lithium carbonate er oral tablet extended release 300 mg, 450 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
lithium carbonate oral capsule 150 mg, 300 mg, 600 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
lithium carbonate oral tablet 300 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
lithium oral solution 8 meq/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
NUEDEXTA ORAL CAPSULE 20-10 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 កន្លែងក្នុងក្រុម នេះរៀបរាប់ 30 ថ្ងៃ); NDS
pyridostigmine bromide oral tablet 60 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
riluzole oral tablet 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
tetrabenazine oral tablet 12.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (90 ក្នុងក្រុមនេះរៀបរាប់ 30 ថ្ងៃ); NDS

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់ DP - ឱសថដែលបានបញ្ជាក់ក្នុងក្របខណ្ឌ D ណែនាំ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តបន្ទាប់ ឬដំណោះស្រាយការប្រើប្រាស់
tetrabenazine oral tablet 25 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (120 គ្រាប់ ទំលាយ 30 ថ្ងៃ); NDS
រោគប្រកាស		
AIMOVIG SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 140 MG/ML, 70 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (1 ប៊ិច ទំលាយ 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 ប៊ិច ទំលាយ 30 ថ្ងៃ); NDS
EMGALITY (300 MG DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (3 ស៊ីរីង ទំលាយ 30 ថ្ងៃ)
EMGALITY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 120 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (2 ប៊ិច ទំលាយ 30 ថ្ងៃ)
EMGALITY SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 120 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (2 ស៊ីរីង ទំលាយ 30 ថ្ងៃ)
ergotamine-caffeine oral tablet 1-100 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (40 គ្រាប់ ទំលាយ 28 ថ្ងៃ)
naratriptan hcl oral tablet 1 mg, 2.5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (12 គ្រាប់ ទំលាយ 30 ថ្ងៃ)
NURTEC ORAL TABLET DISPERSIBLE 75 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (16 គ្រាប់ ទំលាយ 30 ថ្ងៃ)
QULIPTA ORAL TABLET 10 MG, 30 MG, 60 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទំលាយ 30 ថ្ងៃ)
rizatriptan benzoate oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (18 គ្រាប់ ទំលាយ 30 ថ្ងៃ)
rizatriptan benzoate oral tablet dispersible 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (18 គ្រាប់ ទំលាយ 30 ថ្ងៃ)
sumatriptan nasal solution 20 mg/act	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (12 ឯកតា ទំលាយ 30 ថ្ងៃ)
sumatriptan nasal solution 5 mg/act	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (24 ឯកតា ទំលាយ 30 ថ្ងៃ)
sumatriptan succinate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (12 គ្រាប់ ទំលាយ 30 ថ្ងៃ)
sumatriptan succinate refill subcutaneous solution cartridge 4 mg/0.5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (18 ថ្នាំចាក់ ទំលាយ 30 ថ្ងៃ)
sumatriptan succinate refill subcutaneous solution cartridge 6 mg/0.5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (12 ថ្នាំចាក់ ទំលាយ 30 ថ្ងៃ)
sumatriptan succinate subcutaneous solution 6 mg/0.5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (12 ថ្នាំចាក់ ទំលាយ 30 ថ្ងៃ)
sumatriptan succinate subcutaneous solution auto-injector 4 mg/0.5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (18 ថ្នាំចាក់ ទំលាយ 30 ថ្ងៃ)
sumatriptan succinate subcutaneous solution auto-injector 6 mg/0.5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (12 ថ្នាំចាក់ ទំលាយ 30 ថ្ងៃ)
UBRELVY ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (16 គ្រាប់ ទំលាយ 30 ថ្ងៃ)
ថ្នាំកែណាមួយដែលខ្វះខាត		
ថ្នាំព្យាបាលមាត់/បំពង់ក/ផ្ទុះ		
cevimeline hcl oral capsule 30 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
chlorhexidine gluconate mouth/throat solution 0.12 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមបង្គោលថ្នាំដែលយើងបានបញ្ជាក់ DP - ឱសថដែលមិនមែនជាថ្នាំកែ D ណាមួយ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬប្រើប្រាស់ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
clotrimazole mouth/throat troche 10 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (150 ថ្នាំក្នុងមាត់ ១ដងក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
KOURZEQ MOUTH/THROAT PASTE 0.1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
lidocaine viscous hcl mouth/throat solution 2 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
nystatin mouth/throat suspension 100000 unit/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ORASEP MOUTH/THROAT SOLUTION 2-0.5-0.1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
PERIOGARD MOUTH/THROAT SOLUTION 0.12 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
PERIOMED MOUTH/THROAT CONCENTRATE 0.63 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
pilocarpine hcl oral tablet 5 mg, 7.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
triamcinolone acetonide mouth/throat paste 0.1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
រោគសាស្ត្រថ្នាំ ថ្នាំព្យាបាលក្រសែកខ្លួន និងផ្លូវចិត្ត		
ala-cort external cream 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
alclometasone dipropionate external cream 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ១ដងក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
alclometasone dipropionate external ointment 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ១ដងក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
betamethasone dipropionate aug external cream 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 ក្រាម ១ដងក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
betamethasone dipropionate aug external gel 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 ក្រាម ១ដងក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
betamethasone dipropionate aug external lotion 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 មីលីលីត្រ ១ដងក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
betamethasone dipropionate aug external ointment 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 ក្រាម ១ដងក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
betamethasone dipropionate external cream 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 ក្រាម ១ដងក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
betamethasone dipropionate external lotion 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 មីលីលីត្រ ១ដងក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
betamethasone dipropionate external ointment 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 ក្រាម ១ដងក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
betamethasone valerate external cream 0.1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 ក្រាម ១ដងក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
betamethasone valerate external lotion 0.1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 មីលីលីត្រ ១ដងក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
betamethasone valerate external ointment 0.1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 ក្រាម ១ដងក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
clobetasol propionate e external cream 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ១ដងក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
clobetasol propionate external cream 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ១ដងក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការដាក់កម្រិតថ្នាំបង់ប្រាក់ថ្នាំដែលបានកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ DP - ឱសថដែលបានកំណត់ជាថ្នាំថ្នាំ D ណែនាំ

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអ្វីដែលអ្នកនឹងត្រូវ បង់ប្រាក់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬបន្ថែមនៃការប្រើប្រាស់
clobetasol propionate external gel 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
clobetasol propionate external ointment 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
clobetasol propionate external solution 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (50 មីលីលីត្រ ទំនេររៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
fluocinolone acetonide body external oil 0.01 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (118.28 មីលីលីត្រ ទំនេររៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
fluocinolone acetonide external cream 0.01 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
fluocinolone acetonide external cream 0.025 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 ក្រាម ទំនេររៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
fluocinolone acetonide external ointment 0.025 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 ក្រាម ទំនេររៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
fluocinolone acetonide external solution 0.01 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
fluocinolone acetonide scalp external oil 0.01 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (118.28 មីលីលីត្រ ទំនេររៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
fluocinonide emulsified base external cream 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 ក្រាម ទំនេររៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
fluocinonide external cream 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 ក្រាម ទំនេររៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
fluocinonide external gel 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
fluocinonide external ointment 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
fluocinonide external solution 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
fluticasone propionate external cream 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
fluticasone propionate external ointment 0.005 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
halobetasol propionate external cream 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (50 ក្រាម ទំនេររៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
halobetasol propionate external ointment 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (50 ក្រាម ទំនេររៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
hydrocortisone external cream 1 %, 2.5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
hydrocortisone external lotion 2.5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
hydrocortisone external ointment 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 ក្រាម ទំនេររៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
hydrocortisone external ointment 2.5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
hydrocortisone valerate external cream 0.2 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
mometasone furoate external cream 0.1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
mometasone furoate external ointment 0.1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
mometasone furoate external solution 0.1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
triamcinolone acetonide external cream 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (454 ក្រាម ទំនេររៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមបង្គាប់ថ្នាំដែលបានកំណត់ដោយបណ្តាញប្រចាំថ្ងៃ DP - ឱសថដែលបានកំណត់ជាដាច់ខាត D - ឈ្មោះ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតពន្យ បង់បន្ថែមលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តបន្ទាប់ ឬបង់បន្ថែមក្នុងការប្រើប្រាស់
triamcinolone acetonide external lotion 0.025 %, 0.1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
triamcinolone acetonide external ointment 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
TRIDERM EXTERNAL CREAM 0.5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (454 ក្រោយ ទំនើបរយ 30 ថ្ងៃ)
រោគសញ្ញាស្របក្រ ថ្នាំព្យាបាលផ្ទៃក្រ		
REGRANEX EXTERNAL GEL 0.01 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 ក្រោយ ទំនើបរយ 30 ថ្ងៃ); NDS
SANTYL EXTERNAL OINTMENT 250 UNIT/GM	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (180 ក្រោយ ទំនើបរយ 30 ថ្ងៃ)
sodium chloride irrigation solution 0.9 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
sterile water for irrigation irrigation solution	\$0 (កម្រិតទី 1)	
រោគសញ្ញាស្របក្រ ថ្នាំព្យាបាលរោគកមរមាស និងថ្នាំសម្រាប់ចំណី		
cvs lice treatment external liquid 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ft 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
goodsense lice killing external liquid 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
lice killing external shampoo 4-0.33 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
lice killing maximum strength external shampoo 0.33-4 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
malathion external lotion 0.5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (59 មីលីលីត្រ ទំនើបរយ 30 ថ្ងៃ)
NIX CREME RINSE EXTERNAL LIQUID 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
permethrin external cream 5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនើបរយ 30 ថ្ងៃ)
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
រោគសញ្ញាស្របក្រ ថ្នាំព្យាបាលរោគផ្លូវចិត្ត		
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 cream 2 %	\$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

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមបង្គោលថ្នាំដែលយើងបានបញ្ជាក់ DP - ឱសថដែលមិនមែនជាថ្នាំកែប្រែ D លើកលែង

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬប្រើប្រាស់ ឬដំណោះស្រាយការប្រើប្រាស់
baza antifungal external cream 2 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
butenafine hcl external cream 1 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
castellani paint modified external liquid 1.5 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
ciclopirox external shampoo 1 %	\$0 (កម្រិត 1)	QL (120 មីលីលីត្រ ទំនេររង 30 ថ្ងៃ)
ciclopirox olamine external cream 0.77 %	\$0 (កម្រិត 1)	QL (90 ក្រាម ទំនេររង 30 ថ្ងៃ)
ciclopirox olamine external suspension 0.77 %	\$0 (កម្រិត 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររង 30 ថ្ងៃ)
clotrimazole anti-fungal external cream 1 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
clotrimazole athletes foot external cream 1 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
clotrimazole cream 1 % external (otc)	\$0 (កម្រិត 3)	DP
clotrimazole cream 1 % external (rx)	\$0 (កម្រិត 1)	QL (45 ក្រាម ទំនេររង 30 ថ្ងៃ)
clotrimazole solution 1 % external (otc)	\$0 (កម្រិត 3)	DP
clotrimazole solution 1 % external (rx)	\$0 (កម្រិត 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររង 30 ថ្ងៃ)
clotrimazole-betamethasone external cream 1-0.05 %	\$0 (កម្រិត 1)	QL (45 ក្រាម ទំនេររង 30 ថ្ងៃ)
CRITIC-AID CLEAR AF EXTERNAL OINTMENT 2 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
cvs jock itch external cream 1 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
DESENEX EXTERNAL POWDER 2 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
econazole nitrate external cream 1 %	\$0 (កម្រិត 1)	QL (85 ក្រាម ទំនេររង 30 ថ្ងៃ)
ft antifungal external cream 1 %, 2 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
ft athletes foot (clotrimaz) external cream 1 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
ft athletes foot (terbinafine) external cream 1 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
FUNGOID TINCTURE EXTERNAL SOLUTION 2 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
gnp athletes foot external cream 1 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
gnp miconazorb af external powder 2 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
gnp terbinafine hydrochloride external cream 1 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
gnp tolnaftate external cream 1 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
goodsense athletes foot external cream 1 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
ketoconazole external cream 2 %	\$0 (កម្រិត 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររង 30 ថ្ងៃ)
ketoconazole external shampoo 2 %	\$0 (កម្រិត 1)	QL (120 មីលីលីត្រ ទំនេររង 30 ថ្ងៃ)
KLAYESTA EXTERNAL POWDER 100000 UNIT/GM	\$0 (កម្រិត 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររង 30 ថ្ងៃ)
miconazole antifungal external cream 2 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
miconazole nitrate external cream 2 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
miconazole nitrate external solution 2 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
MICOTRIN AP EXTERNAL POWDER 2 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមបង្គាប់របស់គ្រូពេទ្យដែលបានបញ្ជាក់ DP - ឱសថដែលបានបញ្ជាក់ D លើកលែង

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងគ្រូ បង់ប្រាក់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬបន្ថែមកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
MYCOZYL AP EXTERNAL POWDER 2 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
NYAMYC EXTERNAL POWDER 100000 UNIT/GM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររង 30 ថ្ងៃ)
nystatin external cream 100000 unit/gm	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 ក្រាម ទំនេររង 30 ថ្ងៃ)
nystatin external ointment 100000 unit/gm	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 ក្រាម ទំនេររង 30 ថ្ងៃ)
nystatin external powder 100000 unit/gm	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររង 30 ថ្ងៃ)
NYSTOP EXTERNAL POWDER 100000 UNIT/GM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររង 30 ថ្ងៃ)
qc antifungal (tolnaftate) external cream 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc tolnaftate external cream 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
selenium sulfide external lotion 2.5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
sm antifungal clotrimazole external cream 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm antifungal miconazole external cream 2 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm antifungal tolnaftate external cream 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
terbinafine hcl external cream 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
tolnaftate antifungal external cream 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
tolnaftate external cream 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
tolnaftate external powder 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
TRIPLE PASTE AF EXTERNAL OINTMENT 2 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
រោគសាស្ត្រថ្នាំ ថ្នាំត្រួតពិនិត្យរោគសាស្ត្រ		
acitretin oral capsule 10 mg, 17.5 mg, 25 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA
calcipotriene external cream 0.005 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (120 ក្រាម ទំនេររង 30 ថ្ងៃ)
calcipotriene external ointment 0.005 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (120 ក្រាម ទំនេររង 30 ថ្ងៃ)
calcipotriene external solution 0.005 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (120 មីលីលីត្រ ទំនេររង 30 ថ្ងៃ)
CALCITRENE EXTERNAL OINTMENT 0.005 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (120 ក្រាម ទំនេររង 30 ថ្ងៃ)
ENSTILAR EXTERNAL FOAM 0.005-0.064 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (120 ក្រាម ទំនេររង 30 ថ្ងៃ); NDS
tazarotene external cream 0.05 %, 0.1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររង 30 ថ្ងៃ)
TAZORAC EXTERNAL CREAM 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររង 30 ថ្ងៃ)
រោគសាស្ត្រថ្នាំ ថ្នាំស្រាវជ្រាវក្នុង		
GLYDO EXTERNAL PREFILLED SYRINGE 2 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររង 30 ថ្ងៃ)
lidocaine external ointment 5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (50 ក្រាម ទំនេររង 30 ថ្ងៃ)
lidocaine external patch 5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (3 បន្ទុះ ទំនេររង 1 ថ្ងៃ)

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការត្រួតពិនិត្យជាប្រចាំ B/D - វ៉ាចរណ៍ Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមប្រព័ន្ធនៃប្រព័ន្ធនៃការប្រើប្រាស់បន្តិច ឬ ឱសថដែលមិនមែនជាថ្នាំថ្នាំ D ណាមួយ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
lidocaine hcl external solution 4 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (50 មីលីលីត្រ ទំនេររង 30 ថ្ងៃ)
lidocaine-prilocaine external cream 2.5-2.5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D; QL (30 ក្រាម ទំនេររង 30 ថ្ងៃ)
LIDOCAN EXTERNAL PATCH 5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (3 បន្ទុះ ទំនេររង 1 ថ្ងៃ)
TRIDACAINE II EXTERNAL PATCH 5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (3 បន្ទុះ ទំនេររង 1 ថ្ងៃ)
រោគសាស្ត្រស្រព័ន្ធ រោគសាស្ត្រ		
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, 30 MG, 40 MG	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA
BENZEFOAM EXTERNAL FOAM 5.3 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
BENZEPRO EXTERNAL FOAM 5.3 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
benzoyl peroxide-erythromycin external gel 5-3 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (46.6 ក្រាម ទំនេររង 30 ថ្ងៃ)
CLARAVIS ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA
clindamycin phos (once-daily) external gel 1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (75 មីលីលីត្រ ទំនេររង 30 ថ្ងៃ)
clindamycin phos (twice-daily) external gel 1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (75 ក្រាម ទំនេររង 30 ថ្ងៃ)
clindamycin phosphate external lotion 1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររង 30 ថ្ងៃ)
clindamycin phosphate external solution 1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររង 30 ថ្ងៃ)
DIFFERIN EXTERNAL GEL 0.1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ery external pad 2 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 បំណែក ទំនេររង 30 ថ្ងៃ)
erythromycin external gel 2 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររង 30 ថ្ងៃ)
erythromycin external solution 2 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររង 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 ទំនេររង 30 ថ្ងៃ)
tretinoin external cream 0.025 %, 0.05 %, 0.1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (45 ក្រាម ទំនេររង 30 ថ្ងៃ)
tretinoin external gel 0.01 %, 0.025 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (45 ក្រាម ទំនេររង 30 ថ្ងៃ)
ZENATANE ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA
រោគសាស្ត្រស្រព័ន្ធ ស្រព័ន្ធស្រព័ន្ធ និងក្នុងសរសៃ		
ammonium lactate cream 12 % external (otc)	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - វ៉ាចរណ៍ Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមបង្គាប់ថ្នាំដែលបានកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ DP - ឱសថដែលបានកំណត់ជាផ្លូវការ D លើកលែង

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬកំណត់ត្រាផ្សេងៗ
ammonium lactate cream 12 % external (rx)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ammonium lactate lotion 12 % external (otc)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ammonium lactate lotion 12 % external (rx)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
anti-itch external cream 2-0.1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
antiseptic skin cleanser external solution 4 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
AQUA GLYCOLIC FACE EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
arthritis pain relieving external cream 0.075 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
BANOPHEN EXTERNAL CREAM 2-0.1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
benzoin external tincture	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
beta care external cream	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
BETA XMA EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
BETADINE EXTERNAL SOLUTION 10 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
bexarotene external gel 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
calamine external lotion 8-8 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calamine phenolated external lotion	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calamine-zinc oxide external lotion 8-8 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CALMOSEPTINE EXTERNAL OINTMENT 0.44-20.6 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
capsaicin external cream 0.025 %, 0.075 %, 0.1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
capsaicin hp external cream 0.1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
capsaicin pain relief external cream 0.1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CAPZASIN-HP EXTERNAL CREAM 0.1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CERAVE MOISTURIZING EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CERAVE SA ROUGH & BUMPY SKIN EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CETAPHIL MOISTURIZING EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CETAPHIL THERAPEUTIC HAND EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
chlorhexidine gluconate external solution 4 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CLORPACTIN POWDER 2 GM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
coconut oil beauty external cream	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs dry skin therapy external cream	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs moisturizing external cream	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
D-CERIN EXTERNAL CREAM 33 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DERMABASE EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DIABETIDERM EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DIABETIDERM FOOT REJUVENATING EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
diclofenac sodium external solution 1.5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (300 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 28 ថ្ងៃ)

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការកំណត់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការដាក់កម្រិតថ្នាំដែលបានកំណត់ដោយមន្ត្រីសាធារណៈបន្ថែម DP - ឱសថដែលបានកំណត់ដោយគ្រូពេទ្យ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬប្រើប្រាស់ ឬប្រើប្រាស់ការប្រើប្រាស់
diphenhydramine-zinc acetate external cream 2-0.1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DML FORTE EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DYNA-HEX 4 EXTERNAL SOLUTION 4 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
EMOLLIA-CREME EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eq therapeutic moisturizing external cream	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eucerin advanced repair external cream	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
EUCERIN ADVANCED REPAIR HAND EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
EUCERIN CALMING DAILY MOIST EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
EUCERIN PLUS EXTERNAL CREAM 2.5-10 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
EUCERIN SKIN CALMING EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
first aid antiseptic external ointment 10 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
fluorouracil external cream 5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (40 ក្រាម នៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
fluorouracil external solution 2 %, 5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (10 មីលីលីត្រ នៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
gnp anti-itch external cream 2-0.1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp antiseptic skin cleanser external solution 4 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp calamine external lotion 8-8 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp lidocaine pain relief external patch 4 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp povidone-iodine external solution 10 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp zinc oxide external ointment 20 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
GOLD BOND ULTIMATE HEALING EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
HIBICLENS EXTERNAL SOLUTION 4 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
HYDRASYN25 EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hydrocortisone (perianal) external cream 1 %, 2.5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
imiquimod external cream 5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (24 ក្រាម នៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
itch relief extra strength external cream 2-0.1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
KERADAN EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
KERR TRIPLE DYE SWABS EXTERNAL SWAB	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
LAC-HYDRIN FIVE EXTERNAL LOTION 5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
leader finger cream external cream	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
lidocaine external patch 4 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
lidocaine pain relief external patch 4 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
lidocaine pain relief max st external patch 4 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
lidocaine pain relieving external patch 4 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការដាក់កម្រិតថ្នាំបង់ប្រាក់ចំណូលមិនទទួលបានបន្ថែម DP - ឱសថដែលមិនទទួលបានការបង់ប្រាក់ចំណូល

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬបង្កើន ឬកែតម្រូវការប្រើប្រាស់
MEDPURA ZINC OXIDE EXTERNAL OINTMENT 20 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
metronidazole external cream 0.75 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (45 ក្រាម ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
metronidazole external gel 0.75 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (45 ក្រាម ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
metronidazole external lotion 0.75 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (59 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
moisturizing cream external cream	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
NEUTROGENA HAND EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
nitroglycerin rectal ointment 0.4 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 ក្រាម ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
NUTRADERM EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PANRETIN EXTERNAL GEL 0.1 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
PEN-KERA EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PENTRAVAN EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PENTRAVAN PLUS EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
pimecrolimus external cream 1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (100 ក្រាម ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
podofilox external solution 0.5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (7 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 28 ថ្ងៃ)
povidone-iodine external solution 10 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PRETTY FEET/HANDS EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PROCTOCORT EXTERNAL CREAM 1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
PROCTO-MED HC EXTERNAL CREAM 2.5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
PROCTOSOL HC EXTERNAL CREAM 2.5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
PROCTOZONE-HC EXTERNAL CREAM 2.5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
qc anti-itch extra strength external cream 2-0.1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc calamine external lotion	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc povidone iodine external solution 10 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
RISABAL-PH EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sb povidone-iodine external solution 10 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm anti-itch extra strength external cream 2-0.1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm antiseptic skin cleanser external solution 4 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm benzoin tincture external tincture	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm benzoin tincture nfxi external tincture	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm calamine external lotion	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm calamine phenolated external lotion	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm povidone-iodine external solution 10 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
STUDIO 35 MOISTURIZING SKIN EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមបង្គាប់របស់គ្រូពេទ្យដែលបានបញ្ជាក់ DP - ឱសថដែលមិនមែនជាថ្នាំកែ D ណាមួយ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
tacrolimus external ointment 0.03 %, 0.1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (100 ក្រាម ចន្លោះរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
therapeutic moisturizing external cream	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
VALCHLOR EXTERNAL GEL 0.016 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 មីលីលីត្រ ចន្លោះរយៈពេល 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
គ្រឿងបរិក្ខារ អង្គប្រែប្រួល		
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 ចន្លោះរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
gentamicin sulfate external ointment 0.1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 ក្រាម ចន្លោះរយៈពេល 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
goodsense first aid antibiotic external ointment	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
medi-first triple antibiotic external ointment 5-400-5000 mg-unit	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
mupirocin external ointment 2 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (220 ក្រាម ចន្លោះរយៈពេល 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
sm triple antibiotic original external ointment 3.5-400-5000	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
SSD EXTERNAL CREAM 1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
SULFAMYLOX EXTERNAL CREAM 85 MG/GM	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (453.6 ក្រាម ចន្លោះរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
triple antibiotic external ointment , 3.5-400-5000 , 5-400-5000 , 5-400-5000 mg-unit	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
triple antibiotic plus external ointment 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការដាក់កម្រិតថ្នាំដែលបានបង់ប្រាក់ចំណូល DP - ឱសថដែលបានបង់ប្រាក់ចំណូល D លើកលែង

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងត្រូវ ទទួលបានសេរី (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬជំនួយក្នុងការប្រើប្រាស់
triple antibiotic+pain relief external ointment 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
អ៊ូតិក (Otic)		
DEBROX OTIC SOLUTION 6.5 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ear drops otic solution 6.5 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
earwax removal kit otic solution 6.5 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
earwax removal otic solution 6.5 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ft earwax removal kit otic solution 6.5 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ft earwax removal otic solution 6.5 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp earwax removal drops otic solution 6.5 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp earwax removal kit otic solution 6.5 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MURINE EAR OTIC SOLUTION 6.5 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MURINE EAR WAX REMOVAL SYSTEM OTIC SOLUTION 6.5 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm ear drops otic solution 6.5 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ផ្សំថ្នាំប្រឆាំងប្រតិកម្ម		
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 បំពង់ឃ័ត នេះរៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
AIRSUPRA INHALATION AEROSOL 90-80 MCG/ACT	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (3 បំពង់ឃ័ត នេះរៀនរាល់ 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 គ្រាប់ថ្នាំនេះរៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
BREYNA INHALATION AEROSOL 160-4.5 MCG/ACT, 80-4.5 MCG/ACT	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (3 បំពង់ឃ័ត នេះរៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
budesonide-formoterol fumarate inhalation aerosol 160-4.5 mcg/act, 80-4.5 mcg/act	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (3 បំពង់ឃ័ត នេះរៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
DULERA INHALATION AEROSOL 100-5 MCG/ACT, 200-5 MCG/ACT, 50-5 MCG/ACT	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (3 បំពង់ឃ័ត នេះរៀនរាល់ 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 ឃ័ត នេះរៀនរាល់ 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 ឃ័ត នេះរៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
ការបញ្ចូលគ្នានៃថ្នាំអាង់តិកូលីនេអ៊ីក/បេតា អាហ្គូនីស (Anticholinergic/Beta Agonist)		
ANORO ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 62.5-25 MCG/ACT	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 គ្រាប់ថ្នាំនេះរៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
BEVESPI AEROSPHERE INHALATION AEROSOL 9-4.8 MCG/ACT	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (1 បំពង់ឃ័ត នេះរៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
BREZTRI AEROSPHERE AEROSOL 160-9-4.8 MCG/ACT INHALATION	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (1 បំពង់ឃ័ត នេះរៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ)

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រងដោយ Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមបំណងដែលបានកំណត់ដោយបុគ្គលិក DP - ឱសថដែលបានកំណត់ដោយគ្រូពេទ្យ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬប្រព្រឹត្តិការណ៍ការប្រើប្រាស់
BREZTRI AEROSPHERE AEROSOL 160-9-4.8 MCG/ACT INHALATION	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (4 បំពង់ឬត ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ)
COMBIVENT RESPIMAT INHALATION AEROSOL SOLUTION 20-100 MCG/ACT	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (2 បំពង់ឬត ទៀងទាត់ 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 គ្រាប់ថ្នាំទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
ក្រុមថ្នាំសាបា		
12 hour decongestant oral tablet extended release 12 hour 120 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
12 hour nasal decongestant nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
12 hour nasal decongestant oral tablet extended release 12 hour 120 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
12 hour nasal spray nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
4-WAY FAST ACTING NASAL SOLUTION 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ALAVERT ALLERGY/SINUS ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 5-120 MG	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
all day allergy d oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
allergy relief d oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
allergy relief d-12 oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
allergy relief d-24 oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
allergy relief/nasal decongest oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
allergy relief/nasal decongest oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
allergy/congestion relief oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
aquanaz oral tablet 10-15-400 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
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

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមប័ណ្ណថ្នាំដែលបានកំណត់ដោយអ្នកប្រចាំថ្ងៃ DP - ឱសថដែលបានកំណត់ដោយគ្រូពេទ្យ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតពន្ធ ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
coditussin dac oral liquid 30-10-200 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cough dm childrens oral suspension extended release 30 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cough dm oral suspension extended release 30 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs cough dm oral suspension extended release 30 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
DECONEX IR ORAL TABLET 10-385 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
DELSYM CGH/CHEST CONG DM CHILD ORAL LIQUID 5-100 MG/5ML	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
DELSYM COUGH CHILDRENS ORAL SUSPENSION EXTENDED RELEASE 30 MG/5ML	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
DELSYM COUGH/CHEST CONGEST DM ORAL LIQUID 5-100 MG/5ML	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
DELSYM ORAL SUSPENSION EXTENDED RELEASE 30 MG/5ML	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
dextromethorphan hbr oral capsule 15 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
dextromethorphan polistirex er oral suspension extended release 30 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
dextromethorphan-guaifenesin oral liquid 10-100 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
dextromethorphan-guaifenesin oral syrup 10-100 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ed-a-hist dm oral liquid 10-4-15 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
eq cough dm oral suspension extended release 30 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
eql cough dm oral suspension extended release 30 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ft 12 hour cough relief oral suspension extended release 30 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ft all day allergy-d oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ft allergy relief-d oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ft mucus relief 12hr oral tablet extended release 12 hour 1200 mg, 600 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ft mucus relief dm oral tablet extended release 12 hour 30-600 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ft nasal decongestant max str oral tablet 30 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ft nasal decongestant pe oral tablet 10 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ft nasal spray nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ft tussin adult oral liquid 200 mg/10ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ft tussin cf adult oral liquid 10-20-200 mg/10ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
geri-tussin oral liquid 100 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្មវិធីបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការដកថ្នាំចេញពីបញ្ជីថ្នាំដែលបានបញ្ជាក់នៃការបង្កើនថ្លៃ DP - ឱសថដែលមិនទាន់បានបញ្ជាក់ D ណែនាំ

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

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមបង្គោលថ្នាំដែលមានលក្ខណៈបន្តបន្ទាប់ DP - ឱសថដែលមិនមែនជាថ្នាំកែប្រែ D លើកលែង

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតពន្ធ រួមបញ្ចូលនូវ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
goodsense tussin dm oral liquid 20-200 mg/20ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
guaifenesin er oral tablet extended release 12 hour 1200 mg, 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 cough dm oral suspension extended release 30 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
HYCODAN ORAL SOLUTION 5-1.5 MG/5ML	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
HYCODAN ORAL TABLET 5-1.5 MG	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hydrocod poli-chlorphe poli er oral suspension extended release 10-8 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hydrocodone bit-homatrop mbr oral solution 5-1.5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hydrocodone bit-homatrop mbr oral tablet 5-1.5 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hydromet oral solution 5-1.5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
KLS ALLERCLEAR D-24HR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10-240 MG	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
KLS ALLER-TEC D ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 5-120 MG	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
kp pseudoephedrine hcl oral tablet 30 mg, 60 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
lohist-dm oral syrup 5-2-10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
loratadine-d 12hr oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
loratadine-d 24hr oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MAR-COF CG EXPECTORANT ORAL LIQUID 225-7.5 MG/5ML	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
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
meijer nasal decongestant oral tablet 30 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MUCINEX CHILDRENS FREEFROM ORAL LIQUID 2.5-5-100 MG/5ML	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MUCINEX COLD CHILDRENS ORAL LIQUID 2.5-5-100 MG/5ML	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MUCINEX COUGH & CONGEST CHILD ORAL LIQUID 2.5-5-100 MG/5ML	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមបង្គោលថ្នាំដែលយើងទទួលបានបន្ថែម DP - ឱសថដែលមិនមែនជាថ្នាំកែប្រែ D លើកលែង

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន បន្ថែមលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
MUCINEX COUGH CHILDRENS ORAL LIQUID 5-100 MG/5ML	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
MUCINEX DM ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 30-600 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
MUCINEX FAST-MAX CHEST CONG MS ORAL LIQUID 400 MG/20ML	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
MUCINEX FAST-MAX CONGEST COUGH ORAL LIQUID 2.5-5-100 MG/5ML	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
MUCINEX FAST-MAX CONGEST COUGH ORAL TABLET 5-10-200 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
MUCINEX FAST-MAX DM MAX ORAL LIQUID 20-400 MG/20ML	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
MUCINEX MAXIMUM STRENGTH ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 1200 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
MUCINEX ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 600 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
MUCINEX SINUS-MAX CLEAR & COOL NASAL SOLUTION 0.05 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
MUCINEX SINUS-MAX SINUS/ALLRGY NASAL SOLUTION 0.05 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
mucus relief cough childrens oral liquid 5-100 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
mucus relief dm max oral liquid 20-400 mg/20ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
mucus relief dm oral liquid 20-400 mg/20ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
mucus relief dm oral tablet extended release 12 hour 30-600 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
mucus relief er oral tablet extended release 12 hour 600 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
mucus relief max st oral tablet extended release 12 hour 1200 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
mucus relief oral tablet extended release 12 hour 600 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
nasal decongestant oral tablet 30 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
nasal decongestant pe max st oral tablet 10 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
nasal decongestant pe oral tablet 10 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
nasal decongestant spray nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
nasal four nasal solution 1 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
nasal spray 12 hour nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
nasal spray extra moisturizing nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
nasal spray no drip nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
NINJACOF-XG ORAL LIQUID 200-8 MG/5ML	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
NIVANEX DMX ORAL TABLET 10-15-380 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
no drip nasal spray nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្មវិធីបរិច្ចាគ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមបង្គាប់បន្ថែមលើថ្លៃប្រើប្រាស់បន្ថែម DP - ឱសថដែលមិនមែនជាថ្នាំកែប្រែ D លើកលែង

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតពន្ធ រួមបញ្ចូលនូវ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
nohist-dm oral liquid 10-4-15 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
oxymetazoline hcl nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
phenylephrine hcl oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
phenylephrine-dm-gg oral liquid 10-18-200 mg/15ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
poly-tussin ac oral liquid 10-4-10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
POLY-VENT IR ORAL TABLET 60-380 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
promethazine vc/codeine oral syrup 6.25-5-10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
promethazine-codeine oral solution 6.25-10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
promethazine-dm oral syrup 6.25-15 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
pseudoeph-bromphen-dm oral syrup 30-2-10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
pseudoephedrine hcl er oral tablet extended release 12 hour 120 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
pseudoephedrine hcl oral tablet 30 mg, 60 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc loratadine-d oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc mucus relief er oral tablet extended release 12 hour 1200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc mucus relief oral tablet extended release 12 hour 600 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc nasal decongestant pe oral tablet 30 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc suphedrine maximum strength oral tablet extended release 12 hour 120 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc tussin dm cough/congestion oral liquid 10-100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc tussin expectorant adult oral liquid 100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc vapor inhaler inhalation inhaler 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
robafen cf multi-symptom cold oral liquid 5-10-100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ROBAFEN DM ORAL LIQUID 20-200 MG/20ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ROBITUSSIN 12 HOUR COUGH ORAL SUSPENSION EXTENDED RELEASE 30 MG/5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
rynex pse oral liquid 1-15 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sb 12hr nasal spray nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sb allergy relief/nasal decong oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sb cough control oral liquid 100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sb coughtab oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sinus nasal spray nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការដកថ្នាំចេញពីបញ្ជីថ្នាំដែលមានប្រសិទ្ធភាពបន្ថែម DP - ឱសថដែលមិនមែនជាថ្នាំកែប្រែ D លើកលែង

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬប្រើប្រាស់ ឬប្រើប្រាស់ការប្រើប្រាស់
sinus relief extra strength nasal solution 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm all day allergy-d oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm loratadine d 12hr oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm lorata-dine d oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm mucus relief oral tablet extended release 12 hour 600 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm nasal decongestant oral tablet extended release 12 hour 120 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm nasal decongestant pe oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm nasal spray 12 hour nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm nasal spray nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm nasal spray sinus nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm tussin cf oral liquid 5-10-100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm tussin cough/chest congest oral liquid 20-200 mg/10ml, 20-200 mg/20ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm tussin cough/chest congest oral syrup 100-10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm tussin dm max oral liquid 20-400 mg/20ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm tussin dm oral syrup 100-10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm tussin mucus+chest congest oral liquid 100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sodium chloride inhalation nebulization solution 7 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sudogest 12 hour oral tablet extended release 12 hour 120 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
SUDOGEST MAXIMUM STRENGTH ORAL TABLET 30 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
SUDOGEST ORAL TABLET 30 MG, 60 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
suphedrine 12hour oral tablet extended release 12 hour 120 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
TUSNEL C ORAL SYRUP 30-10-100 MG/5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
tusnel diabetic oral liquid 10-100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
TUSNEL DM ORAL LIQUID 10-20-400 MG/5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
TUSNEL DM PEDIATRIC ORAL LIQUID 2.5-5-75 MG/5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
TUSNEL ORAL LIQUID 30-15-200 MG/5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
TUSNEL PEDIATRIC ORAL LIQUID 15-5-50 MG/5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
TUSNEL-DM PEDIATRIC ORAL LIQUID 7.5-2.5-25 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
TUSNEL-EX ORAL LIQUID 100 MG/5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមបង្គាប់របស់គ្រូពេទ្យដែលបានបញ្ជាក់ DP - ឱសថដែលបានបញ្ជាក់ D លើកលែង

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតថ្លៃ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការក្នុងការប្រើប្រាស់
tussin cf oral liquid 5-10-100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
tussin cough oral syrup 15 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
tussin dm cough + chest oral liquid 20-400 mg/20ml, 200-20 mg/10ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
tussin dm oral liquid 100-10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
tussin dm oral syrup 100-10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
tussin mucus & chest congest oral liquid 100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
tussin mucus+chest congestion oral liquid 100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
VANACOF DM ORAL LIQUID 10-18-200 MG/15ML	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
VANATAB DM ORAL TABLET 5-9-198 MG	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ថ្នាំប្រកួសស្តេរ៉ូអ៊ីត (Nasal Steroids)		
flunisolide nasal solution 25 mcg/act (0.025%)	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (3 ដប ច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ)
fluticasone propionate nasal suspension 50 mcg/act	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (1 ដប ច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ)
XHANCE NASAL EXHALER SUSPENSION 93 MCG/ACT	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (32 មីលីលីត្រ ច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ)
ថ្នាំបំបាត់រោគសញ្ញាអង់ទីហ្សីស្តាមីន (Antihistamines)		
12hr allergy relief oral tablet 60 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
24hr allergy relief oral tablet 180 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
aler-cap oral capsule 25 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
all day allergy childrens oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
all day allergy oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
all-day allergy childrens oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
aller-chlor oral tablet 4 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
allergy (cetirizine) oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
allergy 24-hr oral tablet 180 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
allergy childrens oral liquid 12.5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
allergy childrens oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
allergy oral capsule 25 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
allergy oral tablet 4 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
allergy rel child (loratadine) oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
allergy relief (loratadine) oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
allergy relief cetirizine oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
allergy relief childrens oral liquid 12.5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
allergy relief childrens oral solution 1 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
allergy relief oral capsule 25 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
allergy relief oral tablet 10 mg, 180 mg, 25 mg, 4 mg, 5 mg, 60 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
azelastine hcl nasal solution 0.1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមបង្គោលថ្នាំដែលយើងទទួលបានបន្ថែម DP - ឱសថដែលមិនមែនជាថ្នាំកែប្រែ ឬ ឱសថ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬប្រើប្រាស់ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
BANOPHEN ORAL CAPSULE 25 MG, 50 MG	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
BANOPHEN ORAL TABLET 25 MG	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cetirizine hcl allergy child oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cetirizine hcl childrens alrgy oral solution 1 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cetirizine hcl childrens oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cetirizine hcl oral solution 1 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cetirizine hcl oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (300 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
cetirizine hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cetirizine hcl oral tablet chewable 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
childrens loratadine oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
chlorhist oral tablet 4 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
chlorpheniramine maleate oral tablet 4 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
complete allergy medicine oral capsule 25 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
complete allergy relief oral tablet 25 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cyproheptadine hcl oral syrup 2 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA
cyproheptadine hcl oral tablet 4 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA
diphenhydramine hcl childrens oral liquid 12.5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
diphenhydramine hcl injection solution 50 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
diphenhydramine hcl oral capsule 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
diphenhydramine hcl oral liquid 12.5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
diphenhydramine hcl oral tablet 25 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ed chlorped jr oral syrup 2 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
eql all day allergy oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
fexofenadine hcl oral tablet 180 mg, 60 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ft all day allergy 24 hour oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ft all day allergy oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ft all day allergy relief oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ft allergy childrens oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ft allergy relief 12 hour oral tablet 60 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ft allergy relief 24 hour oral tablet 180 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ft allergy relief childrens oral liquid 12.5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ft allergy relief childrens oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ft allergy relief childrens oral tablet chewable 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ft allergy relief oral capsule 25 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការដាក់កម្រិតថ្នាំបង្កើនថ្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់យ៉ាងហ្មត់ចត់ DP - ឱសថដែលមិនមែនជាថ្នាំកែប្រែ ឬ ឱសថ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតពន្យ រួមបញ្ចូលនូវ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
ft allergy relief oral tablet 25 mg, 4 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
geri-dryl oral liquid 12.5 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
geri-dryl oral tablet 25 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp all day allergy childrens oral solution 1 mg/ml, 5 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp all day allergy oral tablet 10 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp allergy oral capsule 25 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp allergy oral tablet 25 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp allergy relief 24 hr oral tablet 5 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp allergy relief max st oral liquid 12.5 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp allergy relief oral capsule 25 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp allergy relief oral tablet 180 mg, 25 mg, 4 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp childrens allergy oral liquid 12.5 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp loratadine childrens oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp loratadine oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp loratadine oral tablet 10 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp loratadine oral tablet dispersible 10 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
goodsense all day allergy oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
goodsense all day allergy oral tablet 10 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
goodsense aller-ease oral tablet 180 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
goodsense allergy relief child oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
goodsense allergy relief oral tablet 10 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
hm all day allergy childrens oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
hm fexofenadine hcl oral tablet 180 mg, 60 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
hm loratadine childrens oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
hm loratadine oral tablet 10 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
hydroxyzine hcl intramuscular solution 25 mg/ml, 50 mg/ml	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA
hydroxyzine hcl oral syrup 10 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA
hydroxyzine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA
hydroxyzine pamoate oral capsule 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA
levocetirizine dihydrochloride oral solution 2.5 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (300 មីលីលីត្រ ទំនើប្រហែល 30 ថ្ងៃ)
levocetirizine dihydrochloride tablet 5 mg oral (otc)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការដាក់កម្រិតថ្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ដោយប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់ DP - ឱសថដែលមិនមែនជាថ្នាំគ្រប់គ្រង D ទំនើប

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ប្រាក់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
levocetirizine dihydrochloride tablet 5 mg oral (rx)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
liquid allergy relief oral liquid 12.5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
loradamed oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
loratadine childrens oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
loratadine childrens oral tablet chewable 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
loratadine oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
loratadine oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
loratadine oral tablet dispersible 10 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MAXALLERGY KIDS ORAL LIQUID 12.5 MG/5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
m-dryl oral liquid 12.5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
pharbecchlor oral tablet 4 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
pharbedryl oral capsule 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc all day allergy oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc allergy childrens oral liquid 12.5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc allergy relief oral tablet dispersible 10 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc loratadine allergy relief oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sb allergy oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sb loratadine oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm all day allergy childrens oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm all day allergy oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm all day allergy relief oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm allergy childrens oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm allergy relief childrens oral liquid 12.5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm allergy relief oral tablet 60 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm childrens loratadine oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm fexofenadine hcl oral tablet 180 mg, 60 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm loratadine allergy relief oral tablet dispersible 10 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm loratadine oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm loratadine oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
total allergy oral tablet 25 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
WAL-DRYL ALLERGY ORAL LIQUID 12.5 MG/5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ថ្នាំស្តេរ៉ូអ៊ីតដកដង្ហើមប្រកប (Steroid Inhalants)		
ALVESCO INHALATION AEROSOL SOLUTION 160 MCG/ACT	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (2 បំពង់ឃ័ត ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
ALVESCO INHALATION AEROSOL SOLUTION 80 MCG/ACT	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (3 បំពង់ឃ័ត ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមប័ណ្ណថ្នាំដែលបានកំណត់ដោយប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់ DP - ឱសថដែលបានកំណត់ដោយគ្រូពេទ្យ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬបង្កើនការប្រើប្រាស់
ARNUITY ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100 MCG/ACT, 200 MCG/ACT, 50 MCG/ACT	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 ឯកតា ទំហំរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
budesonide inhalation suspension 0.25 mg/2ml, 0.5 mg/2ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
ថ្នាំបំបាត់ឥទ្ធិពល (Anticholinergics)		
ATROVENT HFA INHALATION AEROSOL SOLUTION 17 MCG/ACT	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (2 បំពង់ឯកតា ទំហំរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
INCRUSE ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 62.5 MCG/ACT	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ថ្នាំ ទំហំរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
ipratropium bromide inhalation solution 0.02 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
ipratropium bromide nasal solution 0.03 %, 0.06 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ផ្លូវដង្ហើម		
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 PLS FLOVU MTHPIECE DEVICE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
AEROCHAMBER PLUS FLO-VU INTERM DEVICE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
AEROCHAMBER PLUS FLO-VU LARGE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
AEROCHAMBER PLUS FLO-VU LARGE DEVICE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
AEROCHAMBER PLUS FLO-VU MEDIUM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
AEROCHAMBER PLUS FLO-VU MEDIUM DEVICE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
AEROCHAMBER PLUS FLO-VU SMALL	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
AEROCHAMBER PLUS FLO-VU SMALL DEVICE	\$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
ALYFTREK ORAL TABLET 10-50-125 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (56 គ្រាប់ ទំហំរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
ALYFTREK ORAL TABLET 4-20-50 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (84 គ្រាប់ ទំហំរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
ARALAST NP INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1000 MG, 500 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមបង្គោលថ្នាំដែលបានកំណត់ដោយបណ្តាញប្រចាំថ្ងៃ DP - ឱសថដែលបានកំណត់ដោយគ្រូពេទ្យ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងគ្រូ ចម្លងឈ្មោះថ្នាំ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
BREATHERITE VALVED MDI CHAMBER DEVICE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
BRONCHITOL INHALATION CAPSULE 40 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (560 កន្លែងក្នុង នេះរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
CLEVER CHOICE HOLDING CHAMBER DEVICE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
COMPACT SPACE CHAMBER DEVICE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
COMPACT SPACE CHAMBER/LG MASK DEVICE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
COMPACT SPACE CHAMBER/MED MASK DEVICE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
COMPACT SPACE CHAMBER/SM MASK DEVICE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cromolyn sodium inhalation nebulization solution 20 mg/2ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
cromolyn sodium nasal aerosol solution 5.2 mg/act	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
EASIVENT	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
EASIVENT MASK LARGE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
EASIVENT MASK MEDIUM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
EASIVENT MASK SMALL	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
epinephrine injection solution 0.3 mg/0.3ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
epinephrine injection solution auto-injector 0.15 mg/0.15ml, 0.15 mg/0.3ml, 0.3 mg/0.3ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
eq space chamber anti-static device	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
eq space chamber anti-static l device	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
eq space chamber anti-static m device	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
eq space chamber anti-static s device	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
FASENRA PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 30 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (1 ប៊ែរ នេះរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
FASENRA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 10 MG/0.5ML, 30 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (1 ស៊ីរីន ប៊ែរ នេះរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
FLEXICHAMBER 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; QL (56 កញ្ចប់ នេះរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
KALYDECO ORAL TABLET 150 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ នេះរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
MICROCHAMBER	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MICROCHAMBER DEVICE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MICROSPACER	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
neti pot sinus wash nasal kit 2300-700 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
OFEV ORAL CAPSULE 100 MG, 150 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 កន្លែងក្នុង នេះរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការដកថ្នាំចេញពីបញ្ជីថ្នាំដែលបានបញ្ជាក់ក្នុងបញ្ជីថ្នាំ DP - ឱសថដែលមិនមែនជាថ្នាំកែប្រែ D នេះគឺជា

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬប្រើប្រាស់ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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; QL (56 កញ្ចប់ ទំនេររយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
ORKAMBI ORAL TABLET 100-125 MG, 200-125 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (112 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
pirfenidone oral capsule 267 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (270 កន្សោមគ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
pirfenidone oral tablet 267 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (270 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
pirfenidone oral tablet 534 mg, 801 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (90 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 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; 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 ទំនេររយៈពេលមូលដ្ឋាន)
roflumilast oral tablet 500 mcg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
SYMDEKO ORAL TABLET THERAPY PACK 100-150 & 150 MG, 50-75 & 75 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (56 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
theophylline er oral tablet extended release 12 hour 100 mg, 200 mg, 300 mg, 450 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
theophylline er oral tablet extended release 24 hour 400 mg, 600 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
theophylline oral elixir 80 mg/15ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
theophylline oral solution 80 mg/15ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
TRIKAFTA ORAL TABLET THERAPY PACK 100-50-75 & 150 MG, 50-25-37.5 & 75 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (84 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
TRIKAFTA ORAL THERAPY PACK 100-50-75 & 75 MG, 80-40-60 & 59.5 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (56 កញ្ចប់ ទំនេររយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
VORTEX HOLD CHMBR/MASK/CHILD DEVICE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការដាក់កម្រិតថ្នាំដែលបានកំណត់ដោយមន្ត្រីសុខាភិបាល DP - ឱសថដែលមិនមែនជាថ្នាំកែប្រែ D លើកលែង

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងត្រូវបង់ប្រសិនបើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬប្រើប្រាស់ឬដំណោះស្រាយការប្រើប្រាស់
VORTEX HOLD CHMBR/MASK/TODDLER DEVICE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
VORTEX VALVED HOLDING CHAMBER DEVICE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 150 MG/ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (8 ប៊ែរ ទំហំ 28 មីលីលីត្រ); NDS
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 300 MG/2ML, 75 MG/0.5ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (4 ប៊ែរ ទំហំ 28 មីលីលីត្រ); NDS
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 150 MG/ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (8 ប៊ែរ ទំហំ 28 មីលីលីត្រ); NDS
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 300 MG/2ML, 75 MG/0.5ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (4 ប៊ែរ ទំហំ 28 មីលីលីត្រ); NDS
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (8 កូដប ទំហំ 28 មីលីលីត្រ); NDS
ZEMAIRA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1000 MG, 4000 MG, 5000 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; NDS
សារធាតុបតេរ អាហ្វូគូនីស (Beta Agonists)		
albuterol sulfate hfa inhalation aerosol solution 108 (90 base) mcg/act, 108 (90 base) mcg/act (nda020503), 108 (90 base) mcg/act (nda020983)	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (2 បំពង់ប៊ែរ ទំហំ 30 មីលីលីត្រ)
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 (កម្មវិធី 1)	B/D
albuterol sulfate oral syrup 2 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	
albuterol sulfate oral tablet 2 mg, 4 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
levalbuterol hcl inhalation nebulization solution 0.31 mg/3ml, 0.63 mg/3ml, 1.25 mg/0.5ml, 1.25 mg/3ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	B/D
levalbuterol tartrate inhalation aerosol 45 mcg/act	\$0 (កម្មវិធី 1)	ST; QL (2 បំពង់ប៊ែរ ទំហំ 30 មីលីលីត្រ)
SEREVENT DISKUS INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 50 MCG/ACT	\$0 (កម្មវិធី 2)	QL (60 ប៊ែរ ទំហំ 30 មីលីលីត្រ)
terbutaline sulfate oral tablet 2.5 mg, 5 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
VENTOLIN HFA AEROSOL SOLUTION 108 (90 BASE) MCG/ACT INHALATION	\$0 (កម្មវិធី 2)	QL (2 បំពង់ប៊ែរ ទំហំ 30 មីលីលីត្រ)
VENTOLIN HFA AEROSOL SOLUTION 108 (90 BASE) MCG/ACT INHALATION	\$0 (កម្មវិធី 2)	QL (6 បំពង់ប៊ែរ ទំហំ 30 មីលីលីត្រ)
ឡូត្រីយ៉ូន ម៉ូឌុលេតូរ (Leukotriene Modulators)		
montelukast sodium oral packet 4 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
montelukast sodium oral tablet 10 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
montelukast sodium oral tablet chewable 4 mg, 5 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
zafirlukast oral tablet 10 mg, 20 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមបង្គោលថ្នាំដែលបានកំណត់ដោយបណ្តាញប្រចាំថ្ងៃ DP - ឱសថដែលបានកំណត់ដោយគ្រូពេទ្យ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬដំណោះស្រាយការប្រើប្រាស់
ផ្សេងៗ		
ផ្សេងៗ		
1st base external cream	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ARBEM H-COSMETIC EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ARBEM LIPOPEN EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
az cream external cream	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
BASE PCCA CLARIFYING EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
CLEODERM EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cream base external cream	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
emollient base external cream	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp petroleum jelly external gel	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
hm petroleum jelly external gel	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
hydrous emulsified base external cream	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
melatonin oral liquid 1 mg/ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
microderm base external cream	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
MICROSOME BASE EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
oral suspend oral liquid	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ORAPENN SD ANHYD SWEETENED ORAL LIQUID	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ORAPENN SD ANHYD UNSWEETEN ORAL LIQUID	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ORA-PLUS ORAL LIQUID	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
PCCA BASE 7542 EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
PCCA EMOLLIENT CREAM BASE EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
petroleum jelly external gel	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
PFCB EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
PHARMABASE ANTIOXIDANT EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
PHARMABASE COSMETIC EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
PHARMABASE COSMETIC NATURAL EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
PHARMABASE LIGHT EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
PHARMABASE VAGINAL EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
PHYTOBASE EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
polyethylene glycol 3350 powder	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
qc petroleum jelly external gel 99.89 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
scar care external cream	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm alcohol solution 70 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
SYRSPEND SF ORAL LIQUID	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
U-BASE EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្មវិធីបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការដាក់កម្មវិធីគ្រប់គ្រងថ្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ដោយអង្គការប្រចាំថ្ងៃ DP - ឱសថដែលបានកំណត់ជាថ្នាំប្រើប្រាស់

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
VANIBASE EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vanishing cream botanical base external cream	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
versatile cream base external cream	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
VERSIGEL EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
white petroleum jelly external gel	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
wound care external cream	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
XCEL 100 EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
បណ្តាញថ្នាំ (HEMATOLOGIC)		
កម្រិតថ្នាំប្រើប្រាស់		
FULPHILA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 6 MG/0.6ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (2 ស៊ីរីង ទំហំ ០.៦ មីលីលីត្រ 28 ថ្ងៃ); NDS
PROCRIT INJECTION SOLUTION 10000 UNIT/ML, 2000 UNIT/ML, 3000 UNIT/ML, 4000 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA
PROCRIT INJECTION SOLUTION 20000 UNIT/ML, 40000 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
ZARXIO INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE 300 MCG/0.5ML, 480 MCG/0.8ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
ថ្នាំជក់		
active fe oral tablet 75-1.25 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CENTRATEX ORAL CAPSULE 106-1 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CHROMAGEN ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CORVITA 150 ORAL TABLET 150-1.25 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CORVITE 150 ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
corvite fe oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs iron oral tablet 240 (27 fe) mg, 325 (65 fe) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs slow release dried iron oral tablet extended release 45 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs slow release iron oral tablet extended release 45 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eq slow-release iron oral tablet extended release 45 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eql iron supplement therapy oral tablet 325 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eql slow release iron oral tablet extended release 160 (50 fe) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FERAHEME INTRAVENOUS SOLUTION 510 MG/17ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FERATE ORAL TABLET 240 (27 FE) MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FERGON ORAL TABLET 240 (27 FE) MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FERIVA 21/7 (WITH DOCUSATE) ORAL TABLET 75-1 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	PA; DP
ferocon oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការកំណត់កម្រិតប្រើប្រាស់ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមបង្គោលថ្នាំដែលបានកំណត់ដោយប្រព័ន្ធ DP - ឱសថដែលបានកំណត់ជាថ្នាំជក់ D ឈ្មោះថ្នាំ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬកំណត់ត្រាផ្សេងៗ
FEROSUL ORAL TABLET 325 (65 FE) MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FERRALET 90 ORAL TABLET 90-1 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ferretts oral tablet 325 (106 fe) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FERREX 150 ORAL CAPSULE 150 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ferric x-150 oral capsule 150 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FERRLECIT INTRAVENOUS SOLUTION 12.5 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ferrous fumarate oral tablet 29 mg, 324 (106 fe) mg, 324 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ferrous gluconate oral tablet 240 (27 fe) mg, 324 (37.5 fe) mg, 324 (38 fe) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ferrous sulfate er oral tablet extended release 45 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ferrous sulfate oral solution 220 (44 fe) mg/5ml, 300 mg/6.8ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ferrous sulfate oral tablet 325 (65 fe) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ferrous sulfate oral tablet delayed release 324 (65 fe) mg, 324 mg, 325 (65 fe) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FOLITAB 500 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 105-500-0.8 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FOLIVANE-F ORAL CAPSULE 125-1 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FOLIVANE-PLUS ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FUSION ORAL CAPSULE 65-65-25-30 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FUSION PLUS ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp iron oral tablet extended release 45 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
HEMATEX ORAL LIQUID 100 MG/5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hematinic/folic acid oral tablet 324-1 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
HEMATOGEN FA ORAL CAPSULE 200-250-0.01-1 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
HEMATOGEN FORTE ORAL CAPSULE 460-60-0.01-1 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
HEMOCYTE PLUS ORAL CAPSULE 106-1 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ICAR ORAL SUSPENSION 15 MG/1.25ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
IFEREX 150 ORAL CAPSULE 150 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
INFED INJECTION SOLUTION 50 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
INJECTAFER INTRAVENOUS SOLUTION 750 MG/15ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
INTEGRA F ORAL CAPSULE 125-1 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
INTEGRA ORAL CAPSULE 62.5-62.5-40-3 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
INTEGRA PLUS ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
iron 27 oral tablet 240 (27 fe) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
iron chews pediatric oral tablet chewable 15 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
iron folate plus oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមបង្គាប់របស់គ្រូពេទ្យដែលបានបញ្ជាក់ DP - ឱសថដែលបានកំណត់ដោយគ្រូពេទ្យ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
iron folate-f oral capsule 125-1 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
iron high-potency oral tablet 325 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
iron oral tablet 240 (27 fe) mg, 325 (65 fe) mg, 90 (18 fe) mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
iron slow release oral tablet extended release 45 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
iron supplement oral solution 220 (44 fe) mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
IRON UP ORAL LIQUID 15 MG/0.5ML	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
kp ferrous gluconate oral tablet 324 (37.5 fe) mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
kp ferrous sulfate oral tablet 325 (65 fe) mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
MONOFERRIC INTRAVENOUS SOLUTION 1000 MG/10ML	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
MULTIGEN ORAL TABLET 70 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
MULTIGEN PLUS ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
na ferric gluc cplx in sucrose intravenous solution 12.5 mg/ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
NEPHRON FA ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
NIFEREX ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
NOVAFERRUM 50 ORAL CAPSULE 50 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
NOVAFERRUM ORAL LIQUID 125 MG/5ML	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
NOVAFERRUM PEDIATRIC DROPS ORAL LIQUID 15 MG/ML	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
NU-IRON ORAL CAPSULE 150 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ONE VITE FERROUS SULFATE ORAL SOLUTION 220 (44 FE) MG/5ML	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
POLY-IRON 150 ORAL CAPSULE 150 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
polysaccharide iron complex oral capsule 150 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
polysaccharide-iron complex oral capsule 150 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
purevit dualfe plus oral capsule 162-115.2-1 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
qc ferrous sulfate oral tablet 325 (65 fe) mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ra high potency iron oral tablet 27 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ra iron oral tablet 27 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ra slow release iron oral tablet extended release 45 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
se-tan plus oral capsule 162-115.2-1 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
SLOW FE ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 45 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
slow iron oral tablet extended release 160 (50 fe) mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមបង្គាប់បង្គាប់ដែលបានកំណត់ដោយប្រព័ន្ធបង់ប្រាក់ DP - ឱសថដែលមិនមែនជាថ្នាំកែប្រែ ឬ ឱសថ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអនុញ្ញាតឱ្យ ប្រើប្រាស់បាន (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
slow release iron oral tablet extended release 160 (50 fe) mg, 45 mg, 47.5 mg, 50 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm iron oral tablet 325 (65 fe) mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm iron slow release oral tablet extended release 160 (50 fe) mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm slow release dried iron oral tablet extended release 45 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm slow release iron oral tablet extended release 45 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sv iron oral tablet 325 (65 fe) mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
TANDEM ORAL CAPSULE 53-53 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
TANDEM PLUS ORAL CAPSULE 162-115.2-1 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
TRICON ORAL CAPSULE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
trigels-f forte oral capsule 460-60-0.01-1 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
true ferrous sulfate oral tablet delayed release 324 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
VENOFER INTRAVENOUS SOLUTION 20 MG/ML	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
VITRON-C ORAL TABLET 65-125 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
wee care oral suspension 15 mg/1.25ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ថ្នាំទប់ស្កាត់ផ្តុំសំណាកត្រី (Platelet Aggregation Inhibitors)		
aspirin-dipyridamole er oral capsule extended release 12 hour 25-200 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
BRILINTA ORAL TABLET 60 MG, 90 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	
clopidogrel bisulfate oral tablet 75 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
dipyridamole oral tablet 25 mg, 50 mg, 75 mg	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA
prasugrel hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
ticagrelor oral tablet 90 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
ថ្នាំបំបាត់ប្រព័ន្ធប្រឆាំងកាក (Anticoagulants)		
dabigatran etexilate mesylate oral capsule 110 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (120 គ្រាប់ក្នុងមួយគ្រាប់ 30 ថ្ងៃ)
dabigatran etexilate mesylate oral capsule 150 mg, 75 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (60 គ្រាប់ក្នុងមួយគ្រាប់ 30 ថ្ងៃ)
ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 5 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	QL (74 គ្រាប់ 30 ថ្ងៃ)
ELIQUIS ORAL TABLET 2.5 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	QL (60 គ្រាប់ 30 ថ្ងៃ)
ELIQUIS ORAL TABLET 5 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	QL (74 គ្រាប់ 30 ថ្ងៃ)
enoxaparin sodium injection solution 300 mg/3ml	\$0 (កម្មវិធី 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 (កម្មវិធី 1)	

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមប្រព័ន្ធប្រឆាំងកាកដែលបានអនុញ្ញាតឱ្យប្រើប្រាស់ DP - ឱសថដែលបានអនុញ្ញាតឱ្យប្រើប្រាស់

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
fondaparinux sodium subcutaneous solution 10 mg/0.8ml, 5 mg/0.4ml, 7.5 mg/0.6ml	\$0 (កម្រិត 2)	NDS
fondaparinux sodium subcutaneous solution 2.5 mg/0.5ml	\$0 (កម្រិត 1)	
heparin (porcine) in nacl intravenous solution 25000-0.45 ut/500ml-%	\$0 (កម្រិត 2)	
heparin sodium (porcine) injection solution 1000 unit/ml, 10000 unit/ml, 20000 unit/ml, 5000 unit/ml	\$0 (កម្រិត 1)	B/D
heparin sodium (porcine) pf injection solution 1000 unit/ml	\$0 (កម្រិត 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 (កម្រិត 1)	
rivaroxaban oral tablet 2.5 mg	\$0 (កម្រិត 2)	QL (60 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រាល់ 30 ថ្ងៃ)
warfarin sodium oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 2.5 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg, 6 mg, 7.5 mg	\$0 (កម្រិត 1)	
XARELTO ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 1 MG/ML	\$0 (កម្រិត 2)	QL (620 មីលីលីត្រ ទ្រទ្រង់រាល់ 30 ថ្ងៃ)
XARELTO ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG	\$0 (កម្រិត 2)	QL (30 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រាល់ 30 ថ្ងៃ)
XARELTO ORAL TABLET 2.5 MG	\$0 (កម្រិត 2)	QL (60 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រាល់ 30 ថ្ងៃ)
XARELTO STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 15 & 20 MG	\$0 (កម្រិត 2)	QL (51 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រាល់ 30 ថ្ងៃ)
ផ្សេងៗ		
ALVAIZ ORAL TABLET 18 MG, 36 MG	\$0 (កម្រិត 2)	PA; QL (90 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
ALVAIZ ORAL TABLET 54 MG, 9 MG	\$0 (កម្រិត 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
anagrelide hcl oral capsule 0.5 mg, 1 mg	\$0 (កម្រិត 1)	
BERINERT INTRAVENOUS KIT 500 UNIT	\$0 (កម្រិត 2)	PA; QL (24 ប្រអប់ ទ្រទ្រង់រាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
cilostazol oral tablet 100 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិត 1)	
DOPTLET ORAL TABLET 20 MG, 20 MG (10 PACK), 20 MG(15 PACK)	\$0 (កម្រិត 2)	PA; NDS
HAEGARDA SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 2000 UNIT	\$0 (កម្រិត 2)	PA; QL (30 កូដេប ទ្រទ្រង់រាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
HAEGARDA SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 3000 UNIT	\$0 (កម្រិត 2)	PA; QL (20 កូដេប ទ្រទ្រង់រាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
icatibant acetate subcutaneous solution prefilled syringe 30 mg/3ml	\$0 (កម្រិត 2)	PA; QL (9 ស៊ីរីង ទ្រទ្រង់រាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
l-glutamine oral packet 5 gm	\$0 (កម្រិត 2)	PA; NDS
pentoxifylline er oral tablet extended release 400 mg	\$0 (កម្រិត 1)	
SAJAZIR SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 30 MG/3ML	\$0 (កម្រិត 2)	PA; QL (9 ស៊ីរីង ទ្រទ្រង់រាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងថ្នាំដោយប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់ DP - ឱសថដែលបានកំណត់ជាមុន D ឈ្មោះ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬជំនួយក្នុងការប្រើប្រាស់
SIKLOS ORAL TABLET 100 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	
SIKLOS ORAL TABLET 1000 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
TAVNEOS ORAL CAPSULE 10 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (180 កន្លែងក្នុងមួយថ្ងៃ រយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
tranexamic acid intravenous solution 1000 mg/10ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
tranexamic acid oral tablet 650 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
សរសៃឈាមបង្ហូរ		
ការបញ្ឈប់ការងារនៃអង្គប្រតិបត្តិការ រសេប៊ីន អង្គប្រតិបត្តិការ (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 រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
amlodipine-olmesartan oral tablet 10-20 mg, 10-40 mg, 5-20 mg, 5-40 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
candesartan cilexetil-hctz oral tablet 16-12.5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
candesartan cilexetil-hctz oral tablet 32-12.5 mg, 32-25 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
ENTRESTO ORAL CAPSULE SPRINKLE 15-16 MG, 6-6 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (240 កន្លែងក្នុងមួយថ្ងៃ រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
ENTRESTO ORAL TABLET 24-26 MG, 49-51 MG, 97-103 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 គ្រាប់ រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 150-12.5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 300-12.5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ រយៈពេល 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 រយៈពេល 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 រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
telmisartan-amlodipine oral tablet 40-10 mg, 40-5 mg, 80-10 mg, 80-5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
telmisartan-hctz oral tablet 40-12.5 mg, 80-25 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
telmisartan-hctz oral tablet 80-12.5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ រយៈពេល 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 រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
ការបញ្ឈប់ការងារនៃសារធាតុបំបាត់ប្រេង/ថ្នាំបញ្ឈប់ (Beta-Blocker/Diuretic Combinations)		
atenolol-chlorthalidone oral tablet 100-25 mg, 50-25 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមបង្គោលថ្នាំដែលបានកំណត់ដោយប្រព័ន្ធ DP - ឱសថដែលបានកំណត់ជាផ្លូវការ D ឈ្មោះ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតពន្ធ រួមបញ្ចូលនូវ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការការប្រើប្រាស់
bisoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet 10-6.25 mg, 2.5-6.25 mg, 5-6.25 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
metoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet 100-25 mg, 100-50 mg, 50-25 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
ការបញ្ចូលថ្នាំបំបាត់ស្ករកាក់ 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 (កម្មវិធី 1)	QL (30 កន្សោមគ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
benazepril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg, 5-6.25 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
captopril-hydrochlorothiazide oral tablet 25-15 mg, 25-25 mg, 50-15 mg, 50-25 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
enalapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-25 mg, 5-12.5 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
fosinopril sodium-hctz oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
lisinopril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
ថ្នាំបំបាត់ស្ករកាក់ Ace		
benazepril hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
captopril oral tablet 100 mg, 12.5 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
enalapril maleate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
fosinopril sodium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
lisinopril oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 5 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
moexipril hcl oral tablet 15 mg, 7.5 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
perindopril erbumine oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
quinapril hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
ramipril oral capsule 1.25 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
trandolapril oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
ថ្នាំបំបាត់ស្ករកាក់រាងហ្គាមា (Alpha Blockers)		
doxazosin mesylate oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
prazosin hcl oral capsule 1 mg, 2 mg, 5 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
terazosin hcl oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
ថ្នាំបញ្ចុះទឹកនោម		
acetazolamide er oral capsule extended release 12 hour 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រងនៃ Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមបំណងថ្នាំដែលបានកំណត់នូវការបន្តប្រើប្រាស់ DP - ឱសថដែលបានកំណត់ជាផ្លូវការ D នេះនេះ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តបន្ទាប់ ឬដំណើរការបន្តបន្ទាប់
acetazolamide oral tablet 125 mg, 250 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
amiloride hcl oral tablet 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
amiloride-hydrochlorothiazide oral tablet 5-50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
bumetanide injection solution 0.25 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
bumetanide oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
chlorthalidone oral tablet 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
furosemide injection solution 10 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
furosemide oral solution 10 mg/ml, 8 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
furosemide oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
hydrochlorothiazide oral capsule 12.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
hydrochlorothiazide oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
indapamide oral tablet 1.25 mg, 2.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
methazolamide oral tablet 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
metolazone oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
spironolactone-hctz oral tablet 25-25 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
torsemide oral tablet 10 mg, 100 mg, 20 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
triamterene-hctz oral capsule 37.5-25 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
triamterene-hctz oral tablet 37.5-25 mg, 75-50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ថ្នាំបំបាត់ប្រេនីត, ថ្នាំបំបាត់ Hmg-Coa (Antilipemics, Hmg-Coa Reductase Inhibitors)		
atorvastatin calcium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ឬ 30 ថ្នាំ)
lovastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 គ្រាប់ ឬ 30 ថ្នាំ)
pravastatin sodium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ឬ 30 ថ្នាំ)
rosuvastatin calcium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ឬ 30 ថ្នាំ)
simvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg, 80 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ឬ 30 ថ្នាំ)
ថ្នាំបំបាត់ប្រេនីត (Antilipemics), ថ្នាំបំបាត់ប្រេនីត		
cholestyramine light oral packet 4 gm	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
cholestyramine light oral powder 4 gm/dose	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
cholestyramine oral packet 4 gm	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
cholestyramine oral powder 4 gm/dose	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
colesevelam hcl oral packet 3.75 gm	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
colesevelam hcl oral tablet 625 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
colestipol hcl oral granules 5 gm	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
colestipol hcl oral packet 5 gm	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមបង្គាប់ថ្នាំដែលបានកំណត់ដោយប្រព័ន្ធ DP - ឱសថដែលបានកំណត់ដោយគ្រូពេទ្យ D លើកលែង

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬប្រើប្រាស់ ឬប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
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 ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
NEXLETOL ORAL TABLET 180 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
NEXLIZET ORAL TABLET 180-10 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
niacin er (antihyperlipidemic) oral tablet extended release 1000 mg, 500 mg, 750 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
omega-3-acid ethyl esters oral capsule 1 gm	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA
PREVALITE ORAL PACKET 4 GM	\$0 (កម្រិតទី 1)	
PREVALITE ORAL POWDER 4 GM/DOSE	\$0 (កម្រិតទី 1)	
REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 420 MG/3.5ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA
REPATHA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 140 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA
REPATHA SURECLICK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 140 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA
VASCEPA ORAL CAPSULE 0.5 GM, 1 GM	\$0 (កម្រិតទី 2)	
ថ្នាំព្យាបាលជំងឺបេះដូង (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)	
ថ្នាំព្យាបាលអារីតមីក (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)	QL (60 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
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)	

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមប្រព័ន្ធបង់ប្រាក់ដោយប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់ DP - ឱសថដែលបានបញ្ជាក់ក្នុងក្របខណ្ឌ D ណែនាំ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តបន្ទាប់ ឬជំនួយក្នុងការប្រើប្រាស់
sotalol hcl (af) oral tablet 120 mg, 160 mg, 80 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
sotalol hcl oral tablet 120 mg, 160 mg, 240 mg, 80 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ថ្នាំបំបាត់ស្រទាប់ រសេបេន អាល់តាហ្សូតូនីស (Aldosterone Receptor Antagonists)		
eplerenone oral tablet 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
KERENDIA ORAL TABLET 10 MG, 20 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
spironolactone oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
នីត្រាត		
isosorbide dinitrate oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
isosorbide mononitrate er oral tablet extended release 24 hour 120 mg, 30 mg, 60 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
NITRO-BID TRANSDERMAL OINTMENT 2 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
nitroglycerin sublingual tablet sublingual 0.3 mg, 0.4 mg, 0.6 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
nitroglycerin transdermal patch 24 hour 0.1 mg/hr, 0.2 mg/hr, 0.4 mg/hr, 0.6 mg/hr	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
nitroglycerin translingual solution 0.4 mg/spray	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ប្រឆាំងប្រូតេអ៊ីន (Beta-Blockers)		
acebutolol hcl oral capsule 200 mg, 400 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
atenolol oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
betaxolol hcl oral tablet 10 mg, 20 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
bisoprolol fumarate oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
carvedilol oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 3.125 mg, 6.25 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
labetalol hcl oral tablet 100 mg, 200 mg, 300 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
metoprolol succinate er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
metoprolol tartrate intravenous solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
metoprolol tartrate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
nadolol oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
nebivolol hcl oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
nebivolol hcl oral tablet 20 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
pindolol oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
propranolol hcl er oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 160 mg, 60 mg, 80 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
propranolol hcl oral solution 20 mg/5ml, 40 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមបង្គាប់ថ្នាំដែលបានកំណត់ឱ្យមានបន្ទុក DP - ឱសថដែលបានកំណត់ជាផ្លូវការ D លើកលែង

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ប្រាក់ (តម្លៃថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
propranolol hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg	\$0 (តម្លៃថ្នាំ 1)	
timolol maleate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg	\$0 (តម្លៃថ្នាំ 1)	
ផ្លូវចិត្ត		
aliskiren fumarate oral tablet 150 mg, 300 mg	\$0 (តម្លៃថ្នាំ 1)	
clonidine hcl oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg, 0.3 mg	\$0 (តម្លៃថ្នាំ 1)	
clonidine transdermal patch weekly 0.1 mg/24hr, 0.2 mg/24hr, 0.3 mg/24hr	\$0 (តម្លៃថ្នាំ 1)	
CORLANOR ORAL SOLUTION 5 MG/5ML	\$0 (តម្លៃថ្នាំ 2)	QL (450 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
digoxin injection solution 0.25 mg/ml	\$0 (តម្លៃថ្នាំ 1)	
digoxin oral solution 0.05 mg/ml	\$0 (តម្លៃថ្នាំ 1)	
digoxin oral tablet 125 mcg, 250 mcg	\$0 (តម្លៃថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
droxidopa oral capsule 100 mg	\$0 (តម្លៃថ្នាំ 2)	PA; QL (90 កូនស្រោចគ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
droxidopa oral capsule 200 mg, 300 mg	\$0 (តម្លៃថ្នាំ 2)	PA; QL (180 កូនស្រោចគ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
epinephrine (anaphylaxis) injection solution 1 mg/ml	\$0 (តម្លៃថ្នាំ 1)	
guanfacine hcl oral tablet 1 mg, 2 mg	\$0 (តម្លៃថ្នាំ 2)	PA
hydralazine hcl injection solution 20 mg/ml	\$0 (តម្លៃថ្នាំ 1)	
hydralazine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (តម្លៃថ្នាំ 1)	
ivabradine hcl oral tablet 5 mg, 7.5 mg	\$0 (តម្លៃថ្នាំ 1)	QL (60 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
metyrosine oral capsule 250 mg	\$0 (តម្លៃថ្នាំ 2)	PA; NDS
midodrine hcl oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (តម្លៃថ្នាំ 1)	
minoxidil oral tablet 10 mg, 2.5 mg	\$0 (តម្លៃថ្នាំ 1)	
ranolazine er oral tablet extended release 12 hour 1000 mg, 500 mg	\$0 (តម្លៃថ្នាំ 1)	
VERQUVO ORAL TABLET 10 MG, 2.5 MG, 5 MG	\$0 (តម្លៃថ្នាំ 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
សម្រាប់ការប្រើប្រាស់ថ្នាំប្រឆាំងនឹងជំងឺស្រាវជ្រាវ		
ALYQ ORAL TABLET 20 MG	\$0 (តម្លៃថ្នាំ 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
ambrisentan oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (តម្លៃថ្នាំ 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
bosentan oral tablet 125 mg, 62.5 mg	\$0 (តម្លៃថ្នាំ 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
OPSUMIT ORAL TABLET 10 MG	\$0 (តម្លៃថ្នាំ 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
sildenafil citrate oral tablet 20 mg	\$0 (តម្លៃថ្នាំ 1)	PA; QL (360 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
tadalafil (pah) oral tablet 20 mg	\$0 (តម្លៃថ្នាំ 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់តម្លៃប្រើប្រាស់ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមប្រព័ន្ធប្រចាំខ្លួនដែលបានកំណត់ដោយប្រព័ន្ធប្រចាំខ្លួន DP - ឱសថដែលបានកំណត់ដោយគ្រូពេទ្យ D ឈ្មោះ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតពន្ធ រួមបញ្ចូលនូវ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
treprostinil injection solution 100 mg/20ml, 20 mg/20ml, 200 mg/20ml, 50 mg/20ml	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; NDS
សារធាតុបំបាត់បន្ថយការស្រាប់ស្រួល		
amlodipine besylate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
CARTIA XT ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120 MG, 180 MG, 240 MG, 300 MG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
diltiazem hcl er beads oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
diltiazem hcl er coated beads oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
diltiazem hcl er oral capsule extended release 12 hour 120 mg, 60 mg, 90 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
diltiazem hcl intravenous solution 125 mg/25ml, 25 mg/5ml, 50 mg/10ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	
diltiazem hcl oral tablet 120 mg, 30 mg, 60 mg, 90 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
dilt-xr oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
felodipine er oral tablet extended release 24 hour 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
isradipine oral capsule 2.5 mg, 5 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
nicardipine hcl oral capsule 20 mg, 30 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
nifedipine er oral tablet extended release 24 hour 30 mg, 60 mg, 90 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
nifedipine er osmotic release oral tablet extended release 24 hour 30 mg, 60 mg, 90 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
nimodipine oral capsule 30 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
TIADYL ER ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120 MG, 180 MG, 240 MG, 300 MG, 360 MG, 420 MG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
verapamil hcl er oral capsule extended release 24 hour 100 mg, 120 mg, 180 mg, 200 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
verapamil hcl er oral tablet extended release 120 mg, 180 mg, 240 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
verapamil hcl intravenous solution 2.5 mg/ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	
verapamil hcl oral tablet 120 mg, 40 mg, 80 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
អង់តីអ៊ូតេនស៊ីន រេសេបទ័រ អង់តាហ្គូនីស្ទ (Angiotensin II Receptor Antagonist)		
candesartan cilexetil oral tablet 16 mg, 4 mg, 8 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (60 គ្រាប់ នេះឡើងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
candesartan cilexetil oral tablet 32 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (30 គ្រាប់ នេះឡើងរាល់ 30 ថ្ងៃ)

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមបង្គោលថ្នាំដែលយើងទទួលបានបន្ថែម DP - ឱសថដែលមិនមែនជាថ្នាំកែប្រែ D នេះទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬប្រើប្រាស់ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
irbesartan oral tablet 150 mg, 300 mg, 75 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 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 ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
olmesartan medoxomil oral tablet 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
telmisartan oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
valsartan oral tablet 160 mg, 40 mg, 80 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
valsartan oral tablet 320 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
សរីរាង្គបង្កនិងកម្មវិធីនៃប្រព័ន្ធបង្កនិងបង្ក (GENITOURINARY)		
ជំងឺបង្កនិងបង្ក (Benign Prostatic Hyperplasia)		
alfuzosin hcl er oral tablet extended release 24 hour 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
dutasteride oral capsule 0.5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
dutasteride-tamsulosin hcl oral capsule 0.5-0.4 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
finasteride oral tablet 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
tadalafil oral tablet 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
tamsulosin hcl oral capsule 0.4 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
ថ្នាំព្យាបាលបង្ក (Urinary Antispasmodics)		
GEMTESA ORAL TABLET 75 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
MYRBETRIQ ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED ER 8 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (300 មីលីលីត្រ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ)
MYRBETRIQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 25 MG, 50 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
oxybutynin chloride er oral tablet extended release 24 hour 10 mg, 15 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
oxybutynin chloride er oral tablet extended release 24 hour 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
oxybutynin chloride oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (600 មីលីលីត្រ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
oxybutynin chloride oral tablet 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
solifenacin succinate oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
tolterodine tartrate er oral capsule extended release 24 hour 2 mg, 4 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	ST; QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
tolterodine tartrate oral tablet 1 mg, 2 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
tropium chloride oral tablet 20 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
ថ្នាំព្យាបាលបង្ក (Urinary Antispasmodics)		
3 day vaginal vaginal cream 2 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមបង្គោលថ្នាំដែលបានកំណត់ដោយប្រព័ន្ធបង្កនិងបង្ក DP - ឱសថដែលបានកំណត់ដោយប្រព័ន្ធបង្កនិងបង្ក

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
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 1 vaginal kit 1200 & 2 mg & %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
miconazole 3 combo-supp vaginal kit 200 & 2 mg-% (9gm)	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
miconazole 7 vaginal cream 2 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
miconazole 7 vaginal suppository 100 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
miconazole nitrate vaginal cream 2 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MONISTAT 1 DAY OR NIGHT VAGINAL KIT 1200 & 2 MG & %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MONISTAT 3 COMBO PACK APP VAGINAL KIT 200 & 2 MG-% (9GM)	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MONISTAT 3 VAGINAL CREAM 4 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MONISTAT 7 COMBO PACK APP VAGINAL KIT 100 & 2 MG-% (9GM)	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MONISTAT 7 SIMPLY CURE VAGINAL CREAM 2 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc 3 day vaginal cream 4 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc clotrimazole vaginal cream 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc miconazole 7 vaginal cream 2 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm 3-day vaginal vaginal cream 2 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm clotrimazole vaginal vaginal cream 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm miconazole 3 applicator vaginal kit 200 & 2 mg-% (9gm)	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm miconazole 3 vaginal kit 200 & 2 mg-% (9gm)	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm miconazole 7 vaginal cream 2 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm miconazole 7 vaginal suppository 100 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
terconazole vaginal cream 0.4 %, 0.8 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
terconazole vaginal suppository 80 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ផ្លូវចិត្ត		
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)	

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមបង្គាប់របស់គ្រូពេទ្យដែលបានបញ្ជាក់ DP - ឱសថដែលមិនមែនជាថ្នាំកែប្រែ D ឈ្មោះ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតពន្យ ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការប្រើប្រាស់
អាហារូបត្ថម្ភ/អាហារបំប៉ន		
ផ្សេងៗ		
co q 10 oral capsule 100 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
co q-10 oral capsule 100 mg, 200 mg, 300 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
co q10 oral capsule 30 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
co-enzyme q10 oral capsule 100 mg, 200 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
coenzyme q-10 oral capsule 100 mg, 200 mg, 30 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
coq10 maximum strength oral capsule 400 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
coq10 oral capsule 100 mg, 200 mg, 30 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
coq-10 oral capsule 100 mg, 200 mg, 400 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs coenzyme q-10 oral capsule 100 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs coq-10 oral capsule 200 mg, 400 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
eql coq10 oral capsule 100 mg, 200 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
glutamine oral powder	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp co q-10 oral capsule 100 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp co q10 oral capsule 100 mg, 200 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp melatonin maximum strength oral tablet 5 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp melatonin oral tablet 3 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
kp melatonin oral tablet 3 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
l-glutamine oral powder	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
melatonin maximum strength oral tablet 5 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
melatonin oral liquid 1 mg/4ml, 2.5 mg/10ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
melatonin oral tablet 1 mg, 3 mg, 300 mcg, 5 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
NEOQ10 ORAL CAPSULE 125 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
Q-SORB CO Q-10 ORAL CAPSULE 100 MG, 200 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ra coenzyme q-10 oral capsule 100 mg, 200 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm co q-10 oral capsule 100 mg, 200 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm coenzyme q-10 oral capsule 100 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
yl coenzyme q10 oral capsule 30 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
វិសាមីទ		
50+ adult eye health oral capsule	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
a thru z advanced oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
a thru z high potency oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
a thru z select 50+ advanced oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
a thru z select 50+ mens oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
a thru z select advanced oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
a thru z select oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
a thru z select oral tablet chewable	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្មវិធីបរិច្ចាគ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមបង្គោលថ្នាំដែលយើងទទួលបានបន្ថែម DP - ឱសថដែលមិនមែនជាថ្នាំកែប្រែ D លើកលែង

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬលក្ខណៈពិសេសនៃការប្រើប្រាស់
a thru z select ultimate women oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
a thru z ultimate mens oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
a-10000 oral capsule 3 mg (10000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
a-25 oral capsule 7.5 mg (25000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
abc complete senior 50+ oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
abc complete senior mens 50+ oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
abc complete senior womens 50+ oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
acerola c-500 oral tablet chewable 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
actical oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ACTIVNUTRIENTS ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ACTIVNUTRIENTS ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ACTIVNUTRIENTS W/O IRON ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ADEK GUMMIES PLUS ZN ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
adult one daily gummies oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ADVANCED MULTI EA ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
AIRBORNE GUMMIES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
AIRBORNE KIDS ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
AIRBORNE ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ALIVE DIABETIC MULTIVITAMIN ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ALIVE ENERGY 50+ ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ALIVE EVERYDAY IMMUNE HEALTH ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ALIVE HAIR, SKIN & NAILS ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ALIVE MENS 50+ ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ALIVE MENS COMPLETE MULTI ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ALIVE MENS GUMMY MULTIVITAMINS ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ALIVE MULTI-VITAMIN CHILDRENS ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ALIVE MULTI-VITAMIN ORAL LIQUID	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ALIVE ONCE DAILY WOMENS ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ALIVE ULTRA POTENCY WOMENS 50+ ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ALIVE WOMENS 50+ COMPLETE MV ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ALIVE WOMENS 50+ GUMMY ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាយាមជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការដាក់កម្រិតថ្នាំដែលបានកំណត់ដោយមន្ត្រីសាធារណៈ DP - ឱសថដែលបានកំណត់ដោយគ្រូពេទ្យ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតពន្ធ រួមបញ្ចូលនូវ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
ALIVE WOMENS 50+ ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ALIVE WOMENS ENERGY ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ALIVE WOMENS GUMMY ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ALLBEE/C ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
AMLADEX ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
antioxidant a/c/e/selenium oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
antioxidant formula oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
antioxidant oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
anti-oxidant oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
antioxidant vitamins oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
APETIBEX ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
APPE-CURB ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
AQUA-E ORAL LIQUID 50.25 MG/ML (75 UT/ML)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
AQUASOL A INTRAMUSCULAR SOLUTION 50000 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
aqueous vitamin d oral liquid 10 mcg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ascorbic acid injection solution 500 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ascorbic acid oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
AZO HORMONAL HEALTH CYCLE CARE ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
AZO HORMONAL HEALTH HAPPY CYCL ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
b complex oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
b complex vitamins oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
b complex-c oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
b complex-c-folic acid oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
b1 oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
b-1 oral tablet 100 mg, 250 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
b-12 oral tablet 100 mcg, 1000 mcg, 2000 mcg, 50 mcg, 500 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
b-12 oral tablet extended release 1000 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
b-12 tr oral tablet extended release 1000 mcg, 2000 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
b6 natural oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
b-6 oral tablet 100 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
BABY DDROPS ORAL LIQUID 10 MCG /0.028ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
baby super daily d3 oral liquid 10 mcg /0.028ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
baby vitamin d3 oral liquid 10 mcg /0.028ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមប័ណ្ណថ្នាំដែលបានកំណត់ដោយប្រព័ន្ធបន្ទុកថ្លៃ DP - ឱសថដែលមិនមែនជាថ្នាំកែប្រែ D លើកលែង

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬប្រព្រឹត្តិការណ៍ផ្សេងៗ
BACMIN ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
balance b-50 oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
bariatric multivitamins/iron oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
b-complex (folic acid) oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
b-complex balanced oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
b-complex/b-12 oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
b-complex/vitamin c oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
b-complex-c (w/folic acid) oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
b-complex-c oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
better b complex oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
BIO-35 GLUTEN-FREE ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
biocal oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
BIO-D-MULSION FORTE ORAL LIQUID 50 MCG/0.04ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
BIO-D-MULSION ORAL LIQUID 10 MCG/0.04ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
biotin maximum strength oral capsule 5000 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
biotin oral capsule 1 mg, 10 mg, 5 mg, 5000 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
biotin oral tablet 1000 mcg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
body/hair/skin/nails oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
BONEUP 3 PER DAY ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
BONEUP ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
BONEUP VEGETARIAN ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
bp vit 3 oral capsule 1 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
BPROTECTED MULTI-VITE ORAL LIQUID	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
BPROTECTED PEDIA D-VITE ORAL LIQUID 10 MCG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
BPROTECTED PEDIA POLY-VITE ORAL SOLUTION	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
BPROTECTED PEDIA POLY-VITE/FE ORAL SOLUTION 10 MG/ML, 11 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
c 1000 oral tablet 1000 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
c 500 oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
c-1000 oral tablet 1000 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
c-1000 oral tablet extended release 1000 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
c-1000/rose hips oral tablet 1000 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
c-250 oral tablet 250 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
c-500 oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
c-500 oral tablet chewable 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
c-500 oral tablet extended release 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
c-500/rose hips oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមបង្គាប់របស់គ្រូពេទ្យដែលបានអនុញ្ញាត ឬ DP - ឱសថដែលបានបង្គាប់ដោយគ្រូពេទ្យ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងគ្រូ ចម្លងរាយការណ៍ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការការប្រើប្រាស់
CALCIDOL ORAL SOLUTION 200 MCG/ML	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
c-chewable oral tablet chewable 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
centavite a-z complete-mineral oral tablet	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
centravites 50 plus oral tablet	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
centravites adults oral tablet	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
centravites oral tablet	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CENTRUM ADULT ORAL LIQUID	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CENTRUM ADULTS MULTIGUMMIES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CENTRUM ADULTS ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CENTRUM CARDIO ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CENTRUM FLAVOR BURST ADULT ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CENTRUM FLAVOR BURST KIDS ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CENTRUM FRESH/FRUITY 50+ ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CENTRUM FRESH/FRUITY ADULT ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CENTRUM KIDS ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CENTRUM MEN ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CENTRUM MINIS ADULTS 50+ ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CENTRUM MINIS WOMEN 50+ ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CENTRUM ORAL LIQUID	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CENTRUM SILVER 50+MEN ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CENTRUM SILVER 50+WOMEN ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CENTRUM SILVER ADULT 50+ ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CENTRUM SILVER MEN 50+ ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CENTRUM SILVER ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CENTRUM SILVER ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CENTRUM SILVER ULTRA WOMENS ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CENTRUM SILVER WOMEN 50+ ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CENTRUM SPECIALIST HEART ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CENTRUM SPECIALIST VISION ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CENTRUM ULTRA WOMENS ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CENTRUM WOMEN ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
century mature oral tablet	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមបង្គាប់របស់គ្រូពេទ្យដែលបានអនុម័ត ឬ DP - ឱសថដែលបានដាក់កម្រិត D លើកលែង

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
century oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
CEROVITE JR ORAL TABLET CHEWABLE 18 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
CEROVITE SENIOR ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
CERTA-VITE ORAL LIQUID	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
CERTAVITE SENIOR ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
CERTAVITE SENIOR/ANTIOXIDANT ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
CERTAVITE/ANTIOXIDANTS ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
childrens animal shapes oral tablet chewable 18 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
childrens chew multivitamin oral tablet chewable	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
childrens chewable vitamins oral tablet chewable	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
childrens gummies oral tablet chewable	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
classic prenatal oral tablet 28-0.8 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cod liver oil oral capsule 4000-200 unit	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cod liver oil w/vit a & d oral capsule	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
companion oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
COMPETE ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
complete multivitamin/mineral oral liquid	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
CORVITA ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
CULTURELLE KIDS COMPLETE ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
CULTURELLE KIDS PROBIOTIC-MV ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
CULTURELLE PROBIOTICS + MULTIV ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs adult 50+ eye health oral capsule	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
CVS AIRSHIELD IMMUNITY SUPPORT ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
CVS AIRSHIELD ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs b complex plus c oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs b-1 oral tablet 100 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs b-12 oral tablet 500 mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs b6 oral tablet 100 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs biotin high potency oral tablet 1000 mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs biotin oral capsule 10 mg, 5000 mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs chewable c with rose hips oral tablet chewable 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs chewable childrens vitamin oral tablet chewable 18 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការដាក់កម្រិតតាមប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងថ្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ដោយអង្គការប្រចាំខ្មែរ DP - ឱសថដែលបានកំណត់ដោយអង្គការប្រចាំខ្មែរ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬប្រើប្រាស់ ឬដំណោះស្រាយការប្រើប្រាស់
cvs childrens complete oral tablet chewable 18 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs d3 oral capsule 10 mcg (400 unit), 125 mcg (5000 ut), 25 mcg (1000 ut), 50 mcg (2000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs daily gummies adult oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs daily gummies oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs daily multiple for men oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs daily multiple women 50+ oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs e oral capsule 90 mg (200 unit)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs eye health & lutein oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs eye health adult 50+ oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs folic acid oral tablet 800 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs gummy dinos oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs gummy multivitamin kids oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs mens daily gummies oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs one daily essential oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs one daily mens 50+ adv oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs one daily mens formula oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs one daily womens 50+ adv oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs one daily womens formula oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs spectravite adult 50+ oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs spectravite adult 50+ oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs spectravite adults oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs spectravite advanced oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs spectravite men 50+ oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs spectravite men oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs spectravite senior oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs spectravite ultra men 50+ oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs spectravite ultra mens oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs spectravite ultra women oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs spectravite women 50+ oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs spectravite women oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs spectravite womens senior oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs super b complex/c oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs vision health oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs vitamin b12 oral tablet 1000 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs vitamin b-12 oral tablet 1000 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs vitamin b12 oral tablet extended release 1000 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs vitamin b-12 oral tablet extended release 2000 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាយាមជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមបង្គាប់ថ្នាំដែលបានកំណត់ដោយប្រព័ន្ធបន្តផ្ទាល់ DP - ឱសថដែលមិនមែនជាថ្នាំកែប្រែ D លើកលែង

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតពន្ធ រួមបញ្ចូលប្រាក់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការការប្រើប្រាស់
cvs vitamin c oral tablet 1000 mg, 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs vitamin c-rose hips oral tablet 1000 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs vitamin d3 oral capsule 250 mcg (10000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs vitamin e oral capsule 450 mg (1000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs womens active daily oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs womens daily gummies oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cyanocobalamin injection solution 1000 mcg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cyanocobalamin nasal solution 500 mcg/0.1ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
d 1000 oral capsule 25 mcg (1000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
d 10000 oral capsule 250 mcg (10000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
d 400 oral tablet 10 mcg (400 unit)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
d 5000 oral capsule 125 mcg (5000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
d-1000 extra strength oral tablet 25 mcg (1000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
d2000 ultra strength oral capsule 50 mcg (2000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
d3 2000 oral capsule 50 mcg (2000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
d3 5000 oral capsule 125 mcg (5000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
d3 baby drops oral liquid 10 mcg /0.025ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
d3 high potency oral capsule 125 mcg (5000 ut), 25 mcg (1000 ut), 50 mcg (2000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
d3 high potency oral tablet 10 mcg (400 unit)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
d3 maximum strength oral capsule 125 mcg (5000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
d3 oral tablet 50 mcg (2000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
d3 super strength oral capsule 50 mcg (2000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
d3-1000 oral capsule 25 mcg (1000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
d3-1000 oral tablet 25 mcg (1000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
d-3-5 oral capsule 125 mcg (5000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
D3-50 ORAL CAPSULE 1.25 MG (50000 UT)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
d-400 oral tablet 10 mcg (400 unit)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
d-5000 oral tablet 125 mcg (5000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
daily combo multi vitamins oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
daily multiple vitamins oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
daily multivitamin oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
daily value multivitamin oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
daily vitamins oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
daily vite multivitamin/iron oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការដាក់កម្រិតថ្នាំដែលអ្នកគិតពន្ធរួមបញ្ចូលប្រាក់ DP - ឱសថដែលមិនមែនជាថ្នាំកែប្រែ D លើកលែង

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬលើកលែងតម្លៃថ្នាំ
daily vite oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
daily vites oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
daily-vite multivitamin oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
daily-vite oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DDROPS ORAL LIQUID 25 MCG /0.028ML, 50 MCG /0.028ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DECARA ORAL CAPSULE 1.25 MG (50000 UT), 625 MCG (25000 UT)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DECUBI-VITE ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
dekas bariatric oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DEKAS PLUS OCEAN ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DEKAS PLUS ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DEKAS PLUS ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
delta d3 oral tablet 10 mcg (400 unit)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DERMACINRX FOLTAMIN ORAL TABLET 125-1 MCG-MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DERMACINRX MULTITAM ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DERMACINRX RIBOTIN-E ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DERMACINRX ZINTREXYL-C ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
diabetes health formula oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DIALYVITE 3000 ORAL TABLET 3 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DIALYVITE 5000 ORAL TABLET 5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DIALYVITE 800 ORAL TABLET 0.8 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
dialyvite 800/ultra d oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DIALYVITE 800/ZINC ORAL TABLET 0.8 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DIALYVITE 800-ZINC 15 ORAL TABLET 0.8 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DIALYVITE ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DIALYVITE SUPREME D ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DIALYVITE VITAMIN D 5000 ORAL CAPSULE 125 MCG (5000 UT)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DIALYVITE/ZINC ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DODEx INJECTION SOLUTION 1000 MCG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DRISDOL ORAL CAPSULE 1.25 MG (50000 UT)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DRY EYE FORMULA ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
D-VI-SOL ORAL LIQUID 10 MCG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
d-vite pediatric oral liquid 10 mcg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
e 1000 oral capsule 450 mg (1000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
e200 oral capsule 90 mg (200 unit)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
e-200 oral capsule 90 mg (200 unit)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ELDERTONIC ORAL LIQUID	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមបង្គាប់ពីគ្រូពេទ្យដែលបានអនុញ្ញាត ឬ DP - ឱសថដែលបានដាក់កម្រិត D លើកលែង

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬប្រើប្រាស់ ឬប្រើប្រាស់ការប្រើប្រាស់
ELFOLATE PLUS ORAL TABLET 3-35-2 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
EMERGEN-C VITAMIN C ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ENDUR-ACIN ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 250 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ENDUR-C ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 1000 MG, 500 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eq complete multivit adult 50+ oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eq complete multivitamin child oral tablet chewable 18 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eq complete multivitamin-adult oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eq multivitamin gummies oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eq one daily mens 50+ oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eq one daily mens health oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eq one daily womens health oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eql b complex 50 oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eql b-12 oral tablet 1000 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eql b-6 oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eql biotin oral capsule 5000 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eql century mature adults 50+ oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eql century mature oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eql century mens oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eql century oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eql child multivit/minerals oral tablet chewable 18 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eql one daily mens 50+ advance oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eql one daily mens health oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eql one daily womens 50+ adv oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eql super b complex/vitamin c oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eql vision formula oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eql vitamin b-12 oral tablet 500 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eql vitamin c oral tablet 1000 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eql vitamin c/rose hips oral tablet 1000 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eql vitamin d3 oral capsule 10 mcg (400 unit), 125 mcg (5000 ut), 25 mcg (1000 ut), 50 mcg (2000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eql vitamin e oral capsule 400 unit	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ergocalciferol oral capsule 1.25 mg (50000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ergocalciferol oral solution 200 mcg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ESSENTIA ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
essential balance oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ESTER-C ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការដាក់កម្រិតថ្នាំបង់ប្រាក់ថ្នាំដែលបានកំណត់ដោយក្រុមប្រឹក្សាប្រតិបត្តិការ DP - ឱ្យសម្រេចលើការប្រើប្រាស់ថ្នាំ D លើកលែង

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
ESTROVEN MENOPAUSE SUPPLEMENT ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
eye health + lutein oral tablet	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
eye multivitamin/sodium oral tablet	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
FINEST NUTRITION VITAMIN B-12 ORAL TABLET 500 MCG	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
FLINSTONES GUMMIES OMEGA-3 DHA ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
FLINTSTONES COMPLETE ORAL TABLET CHEWABLE , 18 MG	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
FLINTSTONES GUMMIES BONE BUILD ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
FLINTSTONES GUMMIES COMPLETE ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
FLINTSTONES GUMMIES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
FLINTSTONES GUMMIES-IMMUNITY ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
FLINTSTONES PLUS CALCIUM ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
FLINTSTONES PLUS EXTRA IRON ORAL TABLET CHEWABLE 18 MG	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
FLINTSTONES SOUR GUMMIES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
FLINTSTONES W/IRON ORAL TABLET CHEWABLE 18 MG	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
FLINTSTONES/MY FIRST ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
FLORIVA PLUS ORAL SOLUTION 0.25 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
folate oral tablet 400 mcg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
folbee oral tablet 2.5-25-1 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
folbee plus oral tablet	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
FOLBIC ORAL TABLET 2.5-25-2 MG	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
folic acid injection solution 5 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
folic acid oral tablet 1 mg, 400 mcg, 800 mcg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
FOLIFLEX ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
folika-bc oral tablet 1 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
folite oral tablet	\$0 (កម្រិតទី 3)	PA; DP
FOLITIN-Z ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
FOLIXAPURE ORAL TABLET 1-5000 MG-UNIT	\$0 (កម្រិតទី 3)	PA; 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

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមប័ណ្ណថ្នាំដែលបានកំណត់ដោយប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់ DP - ឱសថដែលបានកំណត់ដោយគ្រូពេទ្យ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬប្រើប្រាស់ ឬប្រើប្រាស់ការប្រើប្រាស់
FOLTRATE ORAL TABLET 500-1 MCG-MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FOLTREXYL ORAL TABLET 1-5000 MG-UNIT	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	PA; DP
freedavite oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
fruit c 500 oral tablet chewable 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
fruit c oral tablet chewable 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
fruity c oral tablet chewable 250 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
fruity chews oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
full spectrum b/vitamin c oral tablet 0.8 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
genadek step 1 oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
genadek step 2 oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
GERBER GROW MIGHTY ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
GERBER LIL' BRAINIES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
GERITOL COMPLETE ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gerivite complete oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
glucoten oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp biotin oral capsule 5000 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp childrens chewables/ex c oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp d 1000 oral capsule 25 mcg (1000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp essential one daily oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp folic acid oral tablet 400 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp hair/skin/nails oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp healthy eyes oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp little ones childrens oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp mega multi for men oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp mega multi for women oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp one daily mens health 50+ oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp one daily mens/lycopene oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp one daily womens 50+ oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp one daily womens oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp prenatal oral tablet 28-0.8 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp therapeutic-m oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp vitamin a oral capsule 3 mg (10000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp vitamin b-1 oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp vitamin b-12 oral tablet 500 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp vitamin b-12 oral tablet extended release 1000 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp vitamin b-6 oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp vitamin c drops mouth/throat lozenge 60 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការដាក់កម្រិតថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ DP - ឱសថដែលមិនមែនជាថ្នាំកែប្រែ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតពន្ធ ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬដំណើរការការប្រើប្រាស់
gnp vitamin c oral tablet 1000 mg, 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp vitamin c oral tablet chewable 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp vitamin c oral tablet extended release 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp vitamin c w/rose hips oral tablet 500-37 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp vitamin c/rose hips oral tablet 1000 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp vitamin d maximum strength oral tablet 50 mcg (2000 ut)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp vitamin d oral tablet 25 mcg (1000 ut)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp vitamin d super strength oral tablet 125 mcg (5000 ut)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp vitamin d3 extra strength oral tablet 25 mcg (1000 ut)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp vitamin d3 oral tablet 10 mcg (400 unit)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp vitamin e oral capsule 400 unit, 450 mg (1000 ut), 90 mg (200 unit)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
GUMMI BEAR MULTIVITAMIN/MIN ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
hair skin & nails advanced oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
hair skin & nails oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
hair skin nails oral capsule	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
hair/skin/nails oral capsule	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
hair/skin/nails oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
HARD NAILS ORAL CAPSULE 2.5 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
healthy eyes oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
healthy eyes supervision 2 oral capsule	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
healthy eyes/lutein-zeaxanthin oral capsule	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
healthy hair/skin/nails oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
healthy kids gummies oral tablet chewable	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
high potency multivit/fa oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
high potency multivitamin oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
hm complete men oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
hm complete women oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
hm womens 50+ advanced daily oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
HONEY BEARS W/IRON-ZINC ORAL TABLET CHEWABLE 30-200-3	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
hydroxocobalamin acetate intramuscular solution 1000 mcg/ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
hylazinc oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ICAPS AREDS FORMULA ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ICAPS LUTEIN & OMEGA-3 ORAL CAPSULE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមបង្គាប់ថ្នាំដែលយើងទទួលបានបន្ថែម DP - ឱសថដែលមិនទាន់ជាថ្នាំកែប្រែ D លើកលែង

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតពន្ធ រួមបញ្ចូលនូវ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
ICAPS LUTEIN & ZEAXANTHIN ORAL TABLET DELAYED RELEASE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ICAPS MV ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ICAPS ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
immune support oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
IMMUNERX ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
INFUVITE ADULT INTRAVENOUS SOLUTION	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
INFUVITE PEDIATRIC INTRAVENOUS SOLUTION	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
IS-D 10,000 ORAL CAPSULE 250 MCG (10000 UT)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
i-vite oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
just 4 kidz multivit/probiotic oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
kobee oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
kp adults 50+ daily formula oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
kp adults daily formula oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
kp b complex-c oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
kp folic acid oral tablet 1 mg, 800 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
kp mens 50+ daily formula oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
kp mens daily formula oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
kp niacin oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
kp prenatal multivitamins oral tablet 28-0.8 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
KP VISION FORMULA ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
KP VISION FORMULA/LUTEIN ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
kp vitamin b-12 oral tablet 1000 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
kp vitamin b-6 oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
kp vitamin d oral capsule 25 mcg (1000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
kp vitamin d3 oral capsule 25 mcg (1000 ut), 50 mcg (2000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
kp womens 50+ daily formula oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
kp womens daily formula oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
K-PAX IMMUNE PROFESSIONAL ST ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
l-methylfolate calcium oral tablet 15 mg, 7.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
l-methylfolate oral tablet 15 mg, 7.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
l-methylfolate-b6-b12 oral tablet 3-35-2 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
l-methyl-mc oral tablet 6-1-50-5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
LYSIPLEX PLUS ORAL LIQUID	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MACULAR HEALTH FORMULA ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MACUVITE EYE CARE ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមប័ណ្ណថ្នាំដែលបានកំណត់ដោយប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់ DP - ឱសថដែលមិនមែនជាថ្នាំកែប្រែ D ឈ្មោះ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតពន្ធ រួមបញ្ចូលនូវ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
MACUVITE ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MACUVITE/LUTEIN ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MAXIMUM D3 ORAL CAPSULE 325 MCG (13000 UT)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
maximum daily green oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
mega biotin oral capsule 10 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MEGA MULTI MEN ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
megavite fruits & veggies oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
megavite golden years 55+ oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
meijer advanced formula oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
meijer c oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
mens 50+ advanced oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
mens 50+ multivitamin oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
mens daily formula/lycopene oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
mens multivitamin oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MERIBIN ORAL CAPSULE 5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
METAFOLBIC ORAL TABLET 6-1-50-5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
METAFOLBIC PLUS ORAL TABLET 6-2-600 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MOOD FOOD ES ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MOOD FOOD ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MTX SUPPORT ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multi + omega-3 adult gummies oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multi adult gummies oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multi complete/iron oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multi for her 50+ oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multi for her 50+ oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multi for her oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multi for her oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multi for him 50+ oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MULTI FOR HIM ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multi vitamin oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multi vitamin w/d-3 oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multi vitamin/minerals oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multiple vit/minerals/no iron oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multiple vitamins essential oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multiple vitamins oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multiple vitamins/iron oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multiple vitamins/womens oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multiple vitamins-minerals oral liquid	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាយាមជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការដកថ្នាំចេញពីបញ្ជីថ្នាំដែលបានបញ្ជាក់នូវការបង្កើនថ្លៃ DP - ឱសថដែលមិនមែនជាថ្នាំកែប្រែ D នេះទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬប្រើប្រាស់ ឬប្រើប្រាស់ការប្រើប្រាស់
multipro oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multi-vit/iron/fluoride oral solution 0.25-10 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multivit/multimineral adult oral liquid	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multivitamin & mineral oral liquid	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multivitamin adult (minerals) oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multivitamin adult oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multivitamin adults 50+ oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multivitamin adults oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multivitamin childrens (w/ fa) oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multivitamin childrens gummies oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multivitamin childrens oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multivitamin drops/iron oral solution 11 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multivitamin gummies adult oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multivitamin gummies mens oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multi-vitamin gummies oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multivitamin gummies womens oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multivitamin infant & toddler oral solution , 11 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multivitamin men 50+ oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multi-vitamin monocaps oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multivitamin oral liquid	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multivitamin oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multi-vitamin oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multivitamin w/fluoride oral tablet chewable 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multivitamin women 50+ oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multivitamin women oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multivitamin womens 50+ adv oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multivitamin/fluoride oral solution 0.25 mg/ml, 0.5 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multi-vitamin/fluoride oral solution 0.25 mg/ml, 0.5 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multivitamin/fluoride oral tablet chewable 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multi-vitamin/fluoride/iron oral solution 0.25-10 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multi-vitamin/iron oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multi-vitamin/minerals oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមបង្គាប់ថ្នាំដែលបានកំណត់ដោយបណ្តាញប្រព័ន្ធ DP - ឱ្យសេចក្តីយល់ដឹងថាថ្នាំនេះ ឬ ឱ្យសេចក្តីយល់ដឹងថាថ្នាំនេះ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងត្រូវ បង់ប្រាក់ (កម្មវិធីថ្នាំថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តបន្ទាប់ ឬបង់ប្រាក់ក្នុងការប្រើប្រាស់
multivitamin/zinc stress oral tablet	\$0 (កម្មវិធីថ្នាំ 3)	DP
multivitamin-minerals oral tablet	\$0 (កម្មវិធីថ្នាំ 3)	DP
multivitamins plus iron child oral tablet chewable 18 mg	\$0 (កម្មវិធីថ្នាំ 3)	DP
multi-vite oral liquid	\$0 (កម្មវិធីថ្នាំ 3)	DP
multivit-min gummies childrens oral tablet chewable	\$0 (កម្មវិធីថ្នាំ 3)	DP
MVW COMPLETE FORMULATION D3000 ORAL CAPSULE	\$0 (កម្មវិធីថ្នាំ 3)	DP
MVW COMPLETE FORMULATION D3000 ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធីថ្នាំ 3)	DP
MVW COMPLETE FORMULATION D5000 ORAL CAPSULE	\$0 (កម្មវិធីថ្នាំ 3)	DP
MVW COMPLETE FORMULATION D5000 ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធីថ្នាំ 3)	DP
MVW COMPLETE FORMULATION MINIS ORAL CAPSULE	\$0 (កម្មវិធីថ្នាំ 3)	DP
MVW COMPLETE FORMULATION ORAL CAPSULE	\$0 (កម្មវិធីថ្នាំ 3)	DP
MVW COMPLETE FORMULATION ORAL SOLUTION	\$0 (កម្មវិធីថ្នាំ 3)	DP
MVW COMPLETE FORMULATION ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធីថ្នាំ 3)	DP
mvw hi-d adek gummies oral tablet chewable	\$0 (កម្មវិធីថ្នាំ 3)	DP
MVW MODULATOR FORMULATION MINI ORAL CAPSULE	\$0 (កម្មវិធីថ្នាំ 3)	DP
MVW MODULATOR FORMULATION ORAL CAPSULE	\$0 (កម្មវិធីថ្នាំ 3)	DP
myamulti oral tablet	\$0 (កម្មវិធីថ្នាំ 3)	DP
MYNEPHRON ORAL CAPSULE 1 MG	\$0 (កម្មវិធីថ្នាំ 3)	DP
NASCOBAL NASAL SOLUTION 500 MCG/0.1ML	\$0 (កម្មវិធីថ្នាំ 3)	DP
natural c/rose hips oral tablet 1000 mg	\$0 (កម្មវិធីថ្នាំ 3)	DP
natural vitamin d-3 oral tablet 125 mcg (5000 ut)	\$0 (កម្មវិធីថ្នាំ 3)	DP
NEPHPLEX RX ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធីថ្នាំ 3)	DP
nephro vitamins oral tablet 0.8 mg	\$0 (កម្មវិធីថ្នាំ 3)	DP
NEPHRONEX ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធីថ្នាំ 3)	DP
NEPHRO-VITE ORAL TABLET 0.8 MG	\$0 (កម្មវិធីថ្នាំ 3)	DP
niacin er oral capsule extended release 250 mg	\$0 (កម្មវិធីថ្នាំ 3)	DP
niacin er oral tablet extended release 250 mg	\$0 (កម្មវិធីថ្នាំ 3)	DP
niacin oral tablet 250 mg, 50 mg, 500 mg	\$0 (កម្មវិធីថ្នាំ 3)	DP
niacinamide oral tablet 500 mg	\$0 (កម្មវិធីថ្នាំ 3)	DP
NICOMIDE ORAL TABLET 750-27-2-0.5 MG	\$0 (កម្មវិធីថ្នាំ 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមបង្គាប់បង្គាប់ដែលបានកំណត់ដោយបណ្តាញបន្តបន្ទាប់ DP - ឱសថដែលបានកំណត់ដោយគ្រូពេទ្យ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
nicotinamide oral tablet 750-27-2-0.5 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
NIVA-FOL ORAL TABLET 2.5-25-2 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
no iron mult vitamin-minerals oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
norwegian cod liver oil oral capsule	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ocular vitamins oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ocutabs oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ocutabs-lutein oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
OCUVITE ADULT 50+ ORAL CAPSULE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
OCUVITE ADULT FORMULA ORAL CAPSULE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
OCUVITE EXTRA ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
OCUVITE EYE + MULTI ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
OCUVITE EYE HEALTH GUMMIES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
OCUVITE-LUTEIN ORAL CAPSULE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
OCUVITE-LUTEIN ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
omnicap oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ONCOVITE ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ONE A DAY MENS VITACRAVES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
one daily calcium/iron oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
one daily complete oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ONE DAILY ESSENTIAL ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
one daily for men 50+ advanced oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
one daily for men/lycopene oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
one daily for women 50+ adv oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
one daily for women oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
one daily healthy weight adv oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
one daily maximum oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
one daily mens 50+ multivit oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
one daily mens health oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
one daily mens oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
one daily multivitamin adult oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
one daily multivitamin/iron oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
one daily womens 50 plus oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
one daily womens 50+ oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
one daily womens oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
one daily/minerals oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ONE VITE DAILY MULTIVITAMIN ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ONE-A-DAY ENERGY ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ONE-A-DAY ESSENTIAL ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមបង្គន់ថ្នាំដែលយើងពន្យល់បន្ថែម DP - ឱសថដែលមិនមែនជាថ្នាំកែប្រែ D លើកលែង

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងគ្រូ ចម្លងឈាមប្រើ (កម្មវិធីថ្នាំថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬបន្តិចកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
ONE-A-DAY FOR HER VITACRAVES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ONE-A-DAY FOR HIM VITACRAVES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ONE-A-DAY JOLLY RANCHER ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ONE-A-DAY MENOPAUSE FORMULA ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ONE-A-DAY MENS (MINERALS) ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ONE-A-DAY MENS 50+ ADVANTAGE ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ONE-A-DAY MENS 50+ ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ONE-A-DAY MENS HEALTH FORMULA ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ONE-A-DAY MENS ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ONE-A-DAY MENS VITACRAVES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ONE-A-DAY PROACTIVE 65+ ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ONE-A-DAY TEEN ADVANTAGE/HER ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ONE-A-DAY TEEN ADVANTAGE/HIM ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ONE-A-DAY VITACRAVES ADULT ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ONE-A-DAY VITACRAVES IMMUNITY ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ONE-A-DAY VITACRAVES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ONE-A-DAY VITACRAVES SOUR ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ONE-A-DAY VITACRAVES+OMEGA-3 ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ONE-A-DAY WEIGHT SMART ADVANCE ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ONE-A-DAY WOMENS 50 PLUS ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ONE-A-DAY WOMENS 50+ ADVANTAGE ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ONE-A-DAY WOMENS 50+ ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ONE-A-DAY WOMENS HEALTHY SKIN ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ONE-A-DAY WOMENS MIND & BODY ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ONE-A-DAY WOMENS ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ONE-A-DAY WOMENS PETITES ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្មវិធីបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការដាក់កម្មវិធីបរិមាណថ្នាំដែលបានកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ DP - ឱសថដែលបានកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ D ឈ្មោះ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
ONE-A-DAY WOMENS VITACRAVES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
one-daily multi caps oral capsule	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
one-daily multi vitamins oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
one-daily multi-vit/mineral oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
one-daily multi-vitamin oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
one-daily multi-vitamin/iron oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
one-daily/iron oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
optic-vites oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
OPTIFAST POST BARIATRIC ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
OPTIMAL D3 M ORAL CAPSULE 350 MCG (14000 UT)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
OPTIMAL D3 ORAL CAPSULE 1.25 MG (50000 UT)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
optimum pms oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
OPTISOURCE POST BARIATRIC SURG ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
OPTIVITE P.M.T. ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
OPURITY BYPASS OPTIMIZED ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
OSTEOPRIME PLUS ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
pan-c 500/bioflavonoids oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
parvlex oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
pc pediatric poly-vita/fe drop oral solution 10 mg/ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
pc pediatric poly-vitamin drop oral solution	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
PERIDIN-C ORAL TABLET 200-50-150 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
pharmacist choice d-vitamin oral liquid 400 unit/ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
PHYTOMULTI ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
phytonadione injection solution 1 mg/0.5ml, 10 mg/ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
phytonadione oral tablet 5 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
plain niacin oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
POLY-VI-FLOR ORAL TABLET CHEWABLE 0.25 MG, 0.5 MG, 1 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
POLY-VI-SOL ORAL SOLUTION	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
POLY-VI-SOL/IRON ORAL SOLUTION 11 MG/ML	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
poly-vita oral solution	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
poly-vita/iron oral solution 10 mg/ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
poly-vite pediatric oral solution	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
poly-vite/iron oral solution 11 mg/ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមបង្គាប់ប្រើប្រាស់បន្ថែម DP - ឱសថដែលបានកំណត់ជាមុន D នេះទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
prenatal 19 oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
prenatal one daily oral tablet 27-0.8 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
prenatal oral tablet 27-0.8 mg, 28-0.8 mg, 6.75-0.2 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
prenatal vitamin and mineral oral tablet 28-0.8 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
prenatal vitamins oral tablet 28-0.8 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
prenatal/iron oral tablet 28-0.8 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
PRESERVISION AREDS 2 ORAL CAPSULE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
PRESERVISION AREDS 2 ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
PRESERVISION AREDS 2+MULTI VIT ORAL CAPSULE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
PRESERVISION AREDS ORAL CAPSULE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
PRESERVISION AREDS ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
PRESERVISION/LUTEIN ORAL CAPSULE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
prevent oral capsule	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
PRO-CAL ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
PROCERV HP ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
PRORENAL + D ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
PRORENAL + D W/ OMEGA-3 ORAL CAPSULE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
PROSIGHT ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
PROTECT CARDIO AF ORAL CAPSULE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
PROTECT PLUS SO ORAL CAPSULE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
PROTEGRA ORAL CAPSULE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
PUREWAY-C ORAL TABLET 500 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
pyridoxine hcl injection solution 100 mg/ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
pyridoxine hcl oral tablet 50 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
qc childrens complete oral tablet chewable 18 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
qc childrens vitamins/extra c oral tablet chewable	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
qc daily multivit/multimineral oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
qc daily multivitamins/iron oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
qc mens daily multivitamin oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
qc multi-vite 50 & over oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
qc multi-vite oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
qc therin-m oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
qc vitamin d3 oral tablet 25 mcg (1000 ut)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
qc womens daily multivitamin oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
QUFLORA FE ORAL TABLET CHEWABLE 0.25 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមបង្គាប់ប្រព័ន្ធបណ្តាញបង់ប្រាក់ DP - ឱសថដែលមិនមែនជាថ្នាំកែប្រែ D លើកលែង

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតពន្ធ រួមបញ្ចូលនូវ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
QUFLORA FE PEDIATRIC ORAL LIQUID 0.25-9.5 MG/ML	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
QUFLORA PEDIATRIC ORAL SOLUTION 0.25 MG/ML, 0.5 MG/ML	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
QUFLORA PEDIATRIC ORAL TABLET CHEWABLE 0.25 MG, 0.5 MG, 1 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
quin b strong oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
quintabs oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
quintabs-m oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ra balanced b-100 oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ra balanced b-50 oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ra b-complex oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ra b-complex with b-12 oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ra biotin oral capsule 2500 mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
RA CENTRAL-VITE ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ra central-vite womens mature oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ra folic acid oral tablet 400 mcg, 800 mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ra niacin oral tablet 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ra no flush niacin oral tablet 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ra one daily maximum oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ra one daily mens 50+ w/vit d3 oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ra one daily mens/vit d-3 oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ra vitamin a oral capsule 3 mg (10000 ut)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ra vitamin b-1 oral tablet 100 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ra vitamin b-12 oral tablet 100 mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ra vitamin b12 oral tablet extended release 2000 mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ra vitamin b-12 tr oral tablet extended release 1000 mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ra vitamin b-6 oral tablet 100 mg, 50 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ra vitamin c cr oral tablet extended release 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ra vitamin c oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ra vitamin c oral tablet chewable 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ra vitamin c/rose hips oral tablet 1000 mg, 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ra vitamin d-3 oral capsule 125 mcg (5000 ut), 50 mcg (2000 ut)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ra vitamin d-3 oral tablet 25 mcg (1000 ut)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ra vitamins complete childrens oral tablet chewable 18 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
RADIANCE PLATINUM VITAMIN D3 ORAL TABLET 125 MCG (5000 UT)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការដកថ្នាំចេញពីបញ្ជីថ្នាំដែលបានបញ្ជាក់នូវការប្រើប្រាស់ DP - ឱសថដែលមិនមែនជាថ្នាំកែប្រែ D នេះទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬបង្កើន ឬកែតម្រូវការប្រើប្រាស់
RENAL ORAL CAPSULE 1 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
renal vitamin oral tablet 0.8 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
RENAPLEX ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
RENAPLEX-D ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
rena-vite oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
rena-vite rx oral tablet 1 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
reno caps oral capsule 1 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sb vitamin c oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
senior tabs oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sentry oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sentry senior oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
SIDEROL ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
SLO-NIACIN ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 250 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm animal shapes complete oral tablet chewable 18 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm animal shapes kids first oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm antioxidant vitamins oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm b super vitamin complex oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm b100 complex oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm b-complex oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm b-complex/vitamin c oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm biotin oral capsule 5000 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm chewable vitamin c oral tablet chewable 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm complete 50+ oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm complete 50+ ultimate mens oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm complete 50+ ultimate women oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm complete advanced formula oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm complete oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm complete senior formula oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm folic acid oral tablet 400 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm hair/skin/nails oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm multiple vitamins essential oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm multiple vitamins/iron oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm niacin cr oral tablet extended release 250 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm one daily mens oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm one daily womens oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm opti-vitamins oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm super b complex/c oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមបង្គាប់របស់គ្រូពេទ្យដែលបានអនុញ្ញាតឱ្យប្រើប្រាស់ DP - ឱសថដែលបានអនុញ្ញាតដោយគ្រូពេទ្យ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬដំណោះស្រាយការប្រើប្រាស់
sm vit c/rose hips oral tablet 1000 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm vitamin b complex/vitamin c oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm vitamin b1 oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm vitamin b-12 oral tablet 500 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm vitamin b12 tr oral tablet extended release 1000 mcg, 2000 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm vitamin b6 oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm vitamin b-6 oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm vitamin c cr oral tablet extended release 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm vitamin c oral tablet 1000 mg, 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm vitamin c oral tablet chewable 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm vitamin c/rose hips oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm vitamin d oral tablet 10 mcg (400 unit)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm vitamin d3 oral capsule 100 mcg (4000 ut), 50 mcg (2000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm vitamin d3 oral tablet 125 mcg (5000 ut), 25 mcg (1000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm vitamin e oral capsule 450 mg (1000 ut), 90 mg (200 unit)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
solo oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
span c oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
SPECTRAVITE ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
stress formula (folic acid) oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
stress formula oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
stress formula/iron oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
STRESSTABS ADVANCED ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
STRESSTABS ENERGY ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
STROVITE ONE ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
super antioxidant oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
super aytinal 50 plus oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
super aytinal oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
super b complex/fa/vit c oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
super b complex/vitamin c oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
super b-complex + vitamin c oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
super b-complex/vit c/fa oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
super biotin oral capsule 5000 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
super daily d3 oral liquid 25 mcg /0.028ml, 50 mcg /0.028ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
super multiple oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
SUPER QUINTS B-50 ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
super thera vite m oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការដាក់កម្រិតថ្នាំដែលបានកំណត់ដោយមន្ត្រីសុខាភិបាល DP - ឱសថដែលបានកំណត់ដោយគ្រូពេទ្យ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
super vita-mins oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
support oral liquid	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
SUPPORT-500 ORAL CAPSULE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sv vitamin b-12 er oral tablet extended release 1000 mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
SYSTANE ICAPS AREDS2 ORAL CAPSULE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
SYSTANE ICAPS AREDS2 ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
SYSTANE ICAPS AREDS2 ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
TAB-A-VITE ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
TAB-A-VITE/BETA CAROTENE ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
tab-a-vite/iron oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
TAB-A-VITE/IRON/BETA CAROTENE ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
THERA ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
thera vital m oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
therabasic-m oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
THERA-D 2000 ORAL TABLET 50 MCG (2000 UT)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
THERA-D 4000 ORAL TABLET 100 MCG (4000 UT)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
THERA-D RAPID REPLETION ORAL TABLET 50 MCG (2000 UT)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
THERAGRAN-M ADVANCED 50 PLUS ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
THERAGRAN-M ADVANCED ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
THERAGRAN-M ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
THERAGRAN-M PREMIER 50 PLUS ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
THERAGRAN-M PREMIER ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
THERAMILL FORTE ORAL CAPSULE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
therapeutic formula/hematinics oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
therapeutic-m oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
thera-tabs m oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
thera-tabs oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
THERATRUM COMPLETE 50 PLUS ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
THERATRUM COMPLETE ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
THEREMS ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
thiamine hcl injection solution 100 mg/ml, 200 mg/2ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
thiamine hcl oral tablet 100 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
thiamine mononitrate oral tablet 100 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមបង្គាប់ចំណាយមិនទទួលបានបន្ថែម DP - ឱសថដែលមិនជាប់កែប្រែ D លើកលែង

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតពន្ធ រួមបញ្ចូលនូវ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
tm-daily vite oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
tm-vite rx oral tablet 1 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
triphrocaps oral capsule 1 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
tri-vite/fluoride oral solution 0.25 mg/ml, 0.5 mg/ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
tropical liquid nutrition oral liquid	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
true folic acid oral tablet 1 mg, 400 mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
true multivitamin oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
true vitamin b12 oral tablet 1000 mcg, 500 mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
true vitamin b6 oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
true vitamin c oral tablet 1000 mg, 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
true vitamin d3 oral capsule 1.25 mg (50000 ut), 10 mcg (400 unit), 125 mcg (5000 ut), 25 mcg (1000 ut), 250 mcg (10000 ut)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
true vitamin d3 oral tablet 10 mcg (400 unit), 125 mcg (5000 ut), 25 mcg (1000 ut), 250 mcg (10000 ut)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
true vitamin e oral capsule 450 mg, 90 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
UDAMIN SP ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ULTRA BONEUP ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ULTRA CHOICE MULTIVITAMIN KIDS ORAL TABLET CHEWABLE 18 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ultra freeda oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ultra freeda/iron oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ULTRACHOICE ADV FORMULA MATURE ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ULTRACHOICE ADVANCED FORMULA ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
UPSPRING BABY VIT D ORAL LIQUID 10 MCG /0.025ML	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
v-c forte oral capsule	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
VENEXA FE ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	PA; DP
VENEXA ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	PA; DP
VENTRIXYL FE ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
VENTRIXYL ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
VIC-FORTE ORAL CAPSULE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
virt-caps oral capsule 1 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
vision formula/lutein oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
vision health oral capsule	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
vision vitamins oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រងដោយ Medicare B ឬ D
NDS - ការដាក់កម្រិតតាមប្រព័ន្ធគំណត់ដោយមិនពន្យារបន្ទាប់ DP - ឱសថដែលមិនមែនជាថ្នាំកែ D ណាមួយ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
VISTA ADVANCED AREDS2 FORMULA ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
VISTA ADVANCED DRY EYE FORMULA ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
vit e-vit c-beta carotene oral tablet 200-250-5000	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
vita c/bioflavonoids/rose hips oral tablet 1000-30-18 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
vita hair oral tablet	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
vitabasic complete oral tablet	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
vitabasic senior oral tablet	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
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
VITAJEY DAILY C GUMMIES ORAL TABLET CHEWABLE 125 MG	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
VITAJEY MULTI GUMMIES ADULT ORAL TABLET CHEWABLE	\$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 capsule	\$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 b12-folic acid oral tablet 500-400 mcg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
vitamin b-6 oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
vitamin b6 oral tablet 100 mg, 250 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
vitamin c drops mouth/throat lozenge 60 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមបង្គោលថ្នាំដែលបានកំណត់ដោយប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់ DP - ឱសថដែលមិនមែនជាថ្នាំកែប្រែ D លើកលែង

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

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមបំណងដែលបានកំណត់ដោយបណ្តាញបន្តបន្ទាប់ DP - ឱសថដែលបានកំណត់ដោយគ្រូពេទ្យ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
vitamin d3 oral liquid 10 mcg/ml, 125 mcg/0.5ml, 125 mcg/ml, 25 mcg/spray, 30 mcg/15ml	\$0 (កម្មវិធី 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 (កម្មវិធី 3)	DP
vitamin d3 super strength oral capsule 50 mcg (2000 ut)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
vitamin d3 super strength oral tablet 50 mcg (2000 ut)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
vitamin d3 ultra strength oral capsule 125 mcg (5000 ut)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
vitamin e blend oral capsule 400 unit	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
vitamin e high potency oral capsule 90 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
vitamin e oral capsule 1000 unit, 400 unit, 450 mg (1000 ut), 90 mg (200 unit)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
vitamin e water soluble oral capsule 450 mg (1000 ut)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
vitamin k1 injection solution 1 mg/0.5ml, 10 mg/ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
vitamins acd-fluoride oral solution 0.25 mg/ml, 0.5 mg/ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
vitamins a-d-e/selenium oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
VITASANA ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
VITATRUM COMPLETE ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
vitatrum oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
vitatrum oral tablet chewable	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
VITRAMYN ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
VITRANOL FE ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	PA; DP
VITRANOL ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	PA; DP
VITREXATE FE ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	PA; DP
VITREXATE ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	PA; DP
VITREXYL + IRON ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	PA; DP
VITREXYL ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	PA; DP
vitrum 50+ senior multi oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
VITRUM SENIOR ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
WEEKLY-D ORAL CAPSULE 1.25 MG (50000 UT)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
wescaps oral capsule 1 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
westab max oral tablet 2.5-25-2 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
westab one oral tablet 2.5-25-1 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
womens 50+ advanced oral capsule	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
womens 50+ multi vitamin oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រងដោយ Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមបង្គាប់ចំពោះមន្ត្រីបណ្តុះបណ្តាលបន្តបន្ទាប់ DP - ឱសថដែលមិនមែនជាថ្នាំកែប្រែ D លើកលែង

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
womens daily form/fa/ca/fe oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
womens daily formula oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
womens multi gummies oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
womens multi oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
womens multivitamin + collagen oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
womens multivitamin oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
xcellent a 3000 oral capsule 3000 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
xcellent a 7500 oral capsule 7.5 mg (25000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
YELETS TEENAGE FORMULA ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
yl folic acid oral tablet 400 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
yl vitamin b-6 oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
yl vitamin c oral tablet 1000 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
yl vitamin c-rose hips oral tablet 1000 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
YOUR LIFE MULTI ADULT GUMMIES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
YUMVS MULTI ZERO ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
YUMVS VITAMIN C ZERO ORAL TABLET CHEWABLE 125 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
YUMVS ZERO DIABETIC MULTIVITAM ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
YUMVSKIDS MULTI ZERO ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ZOO FRIENDS/EXTRA C ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
សារធាតុរ៉ែ		
600+d3 oral tablet 600-20 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CALCITRATE ORAL TABLET 315-6.25 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cal-citrate plus vitamin d oral tablet 250-2.5 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium + d3 oral tablet 250-3 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium + vitamin d3 oral tablet 500-5 mg-mcg, 600-5 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium 1000 + d oral tablet 1000-20 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium 1200 oral tablet chewable 1200-1000 mg-unit	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium 500 + d oral tablet 500-3.125 mg-mcg, 500-5 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium 500 + d3 oral tablet 500-15 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium 500/d oral tablet 500-5 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាយាមជាដំបូង B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមបង្គាប់ថ្នាំដែលបានកំណត់ដោយប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់ DP - ឱសថដែលបានកំណត់ដោយគ្រូពេទ្យ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
calcium 500/vitamin d oral tablet 500-3.125 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
calcium 500+d high potency oral tablet 500-10 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
calcium 500+d oral tablet 500-10 mg-mcg, 500-5 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
calcium 500+d3 oral tablet 500-10 mg-mcg, 500-5 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
calcium 600 + d oral tablet 600-5 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
calcium 600 high potency oral tablet 600 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
calcium 600 oral tablet 1500 (600 ca) mg, 600 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
calcium 600/vitamin d oral tablet 600-10 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
calcium 600/vitamin d oral tablet chewable 600-10 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
calcium 600/vitamin d3 oral tablet 600-20 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
calcium 600+d high potency oral tablet 600-10 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
calcium 600+d oral tablet 600-10 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
calcium 600+d3 oral tablet 600-10 mg-mcg, 600-20 mg-mcg, 600-5 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
calcium 600+d3 plus minerals oral tablet 600-800 mg-unit	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
calcium carb-cholecalciferol oral tablet 500-10 mg-mcg, 500-5 mg-mcg, 600-10 mg-mcg, 600-20 mg-mcg, 600-5 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
calcium carb-cholecalciferol oral tablet chewable 500-10 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
calcium carbonate oral powder 800 mg/2gm	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
calcium carbonate oral tablet 1250 (500 ca) mg, 1500 (600 ca) mg, 600 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
calcium carbonate oral tablet chewable 1250 (500 ca) mg, 260 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
calcium carbonate powder	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
calcium citrate + d oral tablet 250-5 mg-mcg, 315-5 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
calcium citrate + d3 maximum oral tablet 315-6.25 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
calcium citrate + d3 oral tablet 200-6.25 mg-mcg, 315-5 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
calcium citrate oral tablet 250 mg, 950 (200 ca) mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
calcium citrate plus/magnesium oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រងដោយ Medicare B ឬ D
NDS - ការដកថ្នាំចេញពីបញ្ជីថ្នាំដែលបានបញ្ជាក់ក្នុងបញ្ជីថ្នាំ DP - ឱសថដែលមិនមែនជាថ្នាំកែប្រែ D លើកលែង

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតពន្យ ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
calcium citrate+d3 oral tablet 315-6.25 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
calcium citrate+d3 petites oral tablet 200-6.25 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
calcium citrate-vitamin d oral tablet 200-3.125 mg-mcg, 315-5 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
calcium citrate-vitamin d3 oral tablet 315-6.25 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
calcium creamies oral tablet chewable 600-10 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
calcium gluconate oral capsule 50 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
calcium high potency oral tablet 1500 (600 ca) mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
calcium high potency/vitamin d oral tablet 600-5 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
calcium lactate oral tablet 100 mg, 750 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
calcium oral tablet chewable 500-2.5 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
calcium oyster shell oral tablet 1250 (500 ca) mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
calcium plus vitamin d oral tablet 500-5 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
calcium plus vitamin d3 oral tablet 600-20 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
calcium+d3 oral tablet 500-10 mg-mcg, 500-15 mg-mcg, 600-20 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
calcium-magnesium-zinc oral tablet 333-133-5 mg, 333-133-8.3 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
calcium-magnesium-zinc-d3 oral tablet 333 mg-133 mg-5 mg-5 mcg, 333-133-5-3.33 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
calcium-magnesium-zinc-vit d3 oral tablet 333 mg-133 mg-5 mg-1.7 mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cal-mint oral tablet chewable 260 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
CALTRATE 600+D PLUS MINERALS ORAL TABLET 600-800 MG-UNIT	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
CALTRATE 600+D3 ORAL TABLET 600-20 MG-MCG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
CALTRATE 600+D3 SOFT ORAL TABLET CHEWABLE 600-20 MG-MCG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
CALTRATE BONE HEALTH ORAL TABLET 600-20 MG-MCG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
CALTRATE BONE HEALTH ORAL TABLET CHEWABLE 600-20 MG-MCG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
CALTRATE MINIS PLUS MINERALS ORAL TABLET 300-800 MG-UNIT	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
chelated magnesium oral tablet 100 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាយាមជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមប័ណ្ណថ្នាំដែលបានបញ្ជាក់នូវការបង់ប្រាក់ DP - ឱសថដែលបានបញ្ជាក់ថាជាថ្នាំដែលបានបញ្ជាក់

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតពន្ធ រួមបញ្ចូលនូវ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
CITRACAL MAXIMUM ORAL TABLET 315-6.25 MG-MCG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
CITRACAL MAXIMUM PLUS ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
CITRACAL PETITES/VITAMIN D ORAL TABLET 200-6.25 MG-MCG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
citrus calcium/vitamin d oral tablet 200-6.25 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs calcium + d3 oral tablet 600-20 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs calcium 600 & vitamin d3 oral tablet 600-20 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs calcium 600 + d/minerals oral tablet 600-800 mg-unit	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs calcium 600+d oral tablet 600-20 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs calcium carbonate oral tablet 1250 (500 ca) mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs calcium citrate+d3 petites oral tablet 200-6.25 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs magnesium oral tablet 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs magnesium oxide oral tablet 250 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs oyster shell calcium-vit d oral tablet 500-3.125 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs zinc gluconate oral tablet 50 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
eq calcium 500+d oral tablet 500-5 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
eq calcium 600+d oral tablet 600-20 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
eq calcium 600+d+minerals oral tablet 600-800 mg-unit	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
eq calcium citrate+d oral tablet 315-6.25 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
eq calcium citrate/vitamin d oral tablet 315-6.25 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
eq calcium citrate/vitamin d3 oral tablet 315-6.25 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
eq calcium/vitamin d oral tablet 600-10 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
eq calcium/vitamin d3 oral tablet 600-20 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
fem-cal citrate oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp cal mag zinc +d3 oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp calcium 500 +d3 oral tablet 500-15 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp calcium 600 +d/minerals oral tablet 600-800 mg-unit	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp calcium 600 +d3 oral tablet 600-20 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp calcium citrate +d3 oral tablet 315-6.25 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមបង្គាប់ប្រើប្រាស់ដែលបានកំណត់ដោយប្រព័ន្ធបណ្តាញប្រចាំថ្ងៃ DP - ឱសថដែលបានកំណត់ដោយគ្រូពេទ្យ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬប្រើប្រាស់ ឬប្រើប្រាស់ការប្រើប្រាស់
gnp calcium oral tablet 1500 (600 ca) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hm calcium citrate+d3 petite oral tablet 200-6.25 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
kp calcium 600+d oral tablet 600-10 mg-mcg, 600-20 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
kp calcium citrate+d oral tablet 315-6.25 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
kp calcium-magnesium-zinc oral tablet 333-133-5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
kp mag-oxide magnesium oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MAG64 ORAL TABLET DELAYED RELEASE 64 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MAGDELAY ORAL TABLET DELAYED RELEASE 64 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
mag-g oral tablet 500 (27 mg) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MAGNEBIND 300 ORAL TABLET 250-300 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MAGNEBIND 400 ORAL TABLET 80-115 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
magnesium gluconate oral tablet 250 mg, 27.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
magnesium lactate oral tablet extended release 84 mg (7meq)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
magnesium oral tablet 200 mg, 250 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
magnesium oxide -mg supplement oral tablet 250 mg, 400 (240 mg) mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
magnesium oxide -mg supplement oral tablet chewable 200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MAGNESIUM-OXIDE ORAL TABLET 400 (240 MG) MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MAGOX 400 ORAL TABLET 400 (240 MG) MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MAG-OXIDE ORAL TABLET 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MAG-TAB SR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 84 MG (7MEQ)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
manganese chloride intravenous solution 0.1 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
mgo oral tablet 400 (240 mg) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ORAZINC ORAL CAPSULE 220 (50 ZN) MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ORAZINC ORAL TABLET 110 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
OS-CAL CALCIUM + D3 ORAL TABLET 500-5 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
OS-CAL EXTRA D3 ORAL TABLET 500-15 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
OS-CAL ORAL TABLET CHEWABLE 500-15 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
OYSCO 500+D ORAL TABLET 500-5 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមបង្គាប់របស់គ្រូពេទ្យដែលបានបញ្ជាក់ DP - ឱសថដែលបានបញ្ជាក់ក្នុងក្របខណ្ឌ D ណែនាំ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងគ្រូ ចម្លងឈ្មោះថ្នាំ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
oyster shell calcium + d oral tablet 500-10 mg-mcg, 500-5 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
oyster shell calcium + d3 oral tablet 500-10 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
oyster shell calcium oral tablet 500 mg, 500-10 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
oyster shell calcium plus d oral tablet 500-5 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
oyster shell calcium w/d oral tablet 500-5 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
oyster shell calcium/d oral tablet 500-10 mg-mcg, 500-5 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
oyster shell calcium/d3 oral tablet 500-10 mg-mcg, 500-5 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
oyster shell calcium/vit d3 oral tablet 250-3.125 mg-mcg, 500-5 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
oyster shell calcium/vitamin d oral tablet 500-5 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
PRONUTRIENTS CALCIUM+D3 ORAL TABLET 600-20 MG-MCG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
pure calcium carbonate oral tablet 1500 (600 ca) mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
qc calcium fast dissolution oral tablet 1500 (600 ca) mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ra calcium 600 oral tablet 1500 (600 ca) mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ra calcium 600/vitamin d-3 oral tablet 600-10 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ra calcium cit plus vit d-3 oral tablet 315-6.25 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ra calcium citrate plus vit d oral tablet 315-5 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ra calcium cit-vit d-3 petites oral tablet 200-6.25 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ra calcium plus vitamin d oral tablet 600-10 mg-mcg, 600-5 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
RA HI CAL ORAL TABLET 500-5 MG-MCG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ra natural magnesium oral tablet 250 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ra zinc oral tablet 50 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sb calcium + d oral tablet 600-5 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sb oyster shell calcium oral tablet 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
SLOW-MAG ORAL TABLET DELAYED RELEASE 71.5-119 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm calcium 500/vitamin d3 oral tablet 500-10 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm calcium 600/vitamin d oral tablet 600-10 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការដាក់កម្រិតតាមបង្គាប់នៃគ្រូពេទ្យដែលបានបញ្ជាក់ DP - ឱសថដែលមិនមែនជាថ្នាំកែប្រែ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬបង្កើន ឬបង្កើនការប្រើប្រាស់
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
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
true magnesium oxide oral tablet 400 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ultra calcium + vitamin d3 oral tablet 600-10 mg-mcg	\$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

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមបង្គាប់បង្គាប់ដែលបានកំណត់ដោយបណ្តាញបង្គាប់បង្គាប់ DP - ឱសថដែលបានកំណត់ដោយគ្រូបង្គាប់បង្គាប់ D លើកលែង

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
CLINIMIX/DEXTROSE (5/15) INTRAVENOUS SOLUTION 5 %	\$0 (កម្មវិធី 2)	B/D
CLINIMIX/DEXTROSE (5/20) INTRAVENOUS SOLUTION 5 %	\$0 (កម្មវិធី 2)	B/D
clinimix/dextrose (6/5) intravenous solution 6 %	\$0 (កម្មវិធី 2)	B/D
clinimix/dextrose (8/10) intravenous solution 8 %	\$0 (កម្មវិធី 2)	B/D
clinimix/dextrose (8/14) intravenous solution 8 %	\$0 (កម្មវិធី 2)	B/D
CLINISOL SF INTRAVENOUS SOLUTION 15 %	\$0 (កម្មវិធី 1)	B/D
CLINOLIPID INTRAVENOUS EMULSION 20 %	\$0 (កម្មវិធី 2)	B/D
cupric chloride intravenous solution 0.4 mg/ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
dextrose intravenous solution 10 %, 5 %	\$0 (កម្មវិធី 1)	
dextrose intravenous solution 50 %, 70 %	\$0 (កម្មវិធី 1)	B/D
INTRALIPID INTRAVENOUS EMULSION 20 %, 30 %	\$0 (កម្មវិធី 2)	B/D
NUTRILIPID INTRAVENOUS EMULSION 20 %	\$0 (កម្មវិធី 2)	B/D
PLENAMINE INTRAVENOUS SOLUTION 15 %	\$0 (កម្មវិធី 1)	B/D
PREMASOL INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	\$0 (កម្មវិធី 2)	B/D; NDS
PROSOL INTRAVENOUS SOLUTION 20 %	\$0 (កម្មវិធី 2)	B/D
selenious acid intravenous solution 60 mcg/ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
TRALEMENT INTRAVENOUS SOLUTION 300-55-60-3000 MCG/ML	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
TRAVASOL INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	\$0 (កម្មវិធី 2)	B/D
TROPHAMINE INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	\$0 (កម្មវិធី 2)	B/D
zinc chloride intravenous solution 1 mg/ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
អង្គបញ្ជាក់/សារធាតុរំលាយ អាចបាត់បង់បាន		
dextrose in lactated ringers intravenous solution 5 %	\$0 (កម្មវិធី 1)	
dextrose-sodium chloride intravenous solution 10-0.2 %	\$0 (កម្មវិធី 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 (កម្មវិធី 1)	
dextrose-sodium chloride solution 2.5-0.45 % intravenous	\$0 (កម្មវិធី 1)	
dextrose-sodium chloride solution 2.5-0.45 % intravenous	\$0 (កម្មវិធី 2)	
ISOLYTE-P IN D5W INTRAVENOUS SOLUTION	\$0 (កម្មវិធី 2)	
ISOLYTE-S PH 7.4 INTRAVENOUS SOLUTION	\$0 (កម្មវិធី 2)	

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមប័ណ្ណថ្នាំដែលបានកំណត់ដោយប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់ DP - ឱសថដែលបានកំណត់ដោយគ្រូពេទ្យ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងត្រូវ បង់ប្រាក់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
kcl (0.149%) in nacl intravenous solution 20-0.45 meq/l-%	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 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 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
kcl in dextrose-nacl solution 40-5-0.9 meq/l-% intravenous	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
kcl in dextrose-nacl solution 40-5-0.9 meq/l-% intravenous	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
lactated ringers intravenous solution	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
magnesium sulfate in d5w intravenous solution 1-5 gm/100ml-%	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
magnesium sulfate injection solution 50 %, 50 % (10ml syringe)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
magnesium sulfate intravenous solution 2 gm/50ml, 20 gm/500ml, 4 gm/100ml, 4 gm/50ml, 40 gm/1000ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
multiple electro type 1 ph 5.5 intravenous solution	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
multiple electro type 1 ph 7.4 intravenous solution	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
potassium chloride in nacl solution 20-0.45 meq/l-% intravenous	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
potassium chloride in nacl solution 20-0.45 meq/l-% intravenous	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
potassium chloride in nacl solution 20-0.9 meq/l-% intravenous	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
potassium chloride in nacl solution 20-0.9 meq/l-% intravenous	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
potassium chloride in nacl solution 40-0.9 meq/l-% intravenous	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
potassium chloride in nacl solution 40-0.9 meq/l-% intravenous	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
potassium chloride intravenous solution 10 meq/100ml, 10 meq/50ml, 2 meq/ml, 2 meq/ml (20 ml), 20 meq/100ml, 20 meq/50ml, 40 meq/100ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
potassium cl in dextrose 5% intravenous solution 20 meq/l	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
sodium chloride injection solution 2.5 meq/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
sodium chloride intravenous solution 0.45 %, 0.9 %, 3 %, 5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
TPN ELECTROLYTES INTRAVENOUS CONCENTRATE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	B/D
អន្តរប្រព័ន្ធសារធាតុរំពៃ/ថ្នាំថ្នាំ ថ្នាំបំបាត់		
KLOR-CON 10 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 10 MEQ	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាប្រចាំ B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមបង្គោលថ្នាំដែលយើងបានណែនាំបន្ថែម DP - ឱសថនីមួយៗដែលបានកំណត់ D លើកលែង

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
KLOR-CON M10 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 10 MEQ	\$0 (កម្មវិធី 1)	
KLOR-CON M15 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 15 MEQ	\$0 (កម្មវិធី 1)	
KLOR-CON M20 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 20 MEQ	\$0 (កម្មវិធី 1)	
KLOR-CON ORAL PACKET 20 MEQ	\$0 (កម្មវិធី 1)	
KLOR-CON ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 8 MEQ	\$0 (កម្មវិធី 1)	
m-natal plus oral tablet 27-1 mg	\$0 (កម្មវិធី 2)	
potassium chloride crys er oral tablet extended release 10 meq, 15 meq, 20 meq	\$0 (កម្មវិធី 1)	
potassium chloride er oral capsule extended release 10 meq, 8 meq	\$0 (កម្មវិធី 1)	
potassium chloride er oral tablet extended release 10 meq, 20 meq, 8 meq	\$0 (កម្មវិធី 1)	
potassium chloride oral packet 20 meq	\$0 (កម្មវិធី 1)	
potassium chloride oral solution 20 meq/15ml (10%), 40 meq/15ml (20%)	\$0 (កម្មវិធី 1)	
prenatal oral tablet 27-1 mg	\$0 (កម្មវិធី 2)	
sodium fluoride oral tablet 2.2 (1 f) mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
westab plus oral tablet 27-1 mg	\$0 (កម្មវិធី 2)	
អន្តរប្រព័ន្ធ		
ADVANTAGE CARE ELECTROLYTE PED ORAL SOLUTION	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
BIOLYTE ORAL SOLUTION	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
CERALYTE 70 ORAL SOLUTION	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
CERASPORT EX1 ORAL SOLUTION	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
CERASPORT ORAL SOLUTION	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs electrolyte solution oral solution	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs ped electrolyte freeze pop oral solution	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs pediatric electrolyte oral solution	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ENFAMIL ENFALYTE ORAL SOLUTION	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp electrolyte solution oral solution	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
goodsense electrolyte oral solution	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
h-e-b oral electrolyte oral solution	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
HYDRALYTE ORAL SOLUTION	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
KINDERLYTE ORAL SOLUTION	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
KINDERLYTE PREMAX ORAL SOLUTION	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
oral electrolytes oral solution	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
oralyte oral solution	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ped electrolyte freeze pops oral solution	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ped electrolyte freezer pops oral solution	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមបង្គាប់ចំណាយមិនពន្យារបន្ទាប់ DP - ឱសថដែលមិនមែនជាថ្នាំកែ D ណាមួយ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ បង់ប្រាក់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបង់ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
PEDIA VANCE ORAL SOLUTION	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
PEDIALYTE ADVANCED CARE ORAL SOLUTION	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
PEDIALYTE FREEZER POPS ORAL SOLUTION	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
PEDIALYTE ORAL SOLUTION	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
PEDIALYTE SINGLES ORAL SOLUTION	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
pediatric electrolyte oral solution	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra pediatric electrolyte oral solution	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
REHYDRALYTE ORAL SOLUTION	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sb pediatric electrolyte oral solution	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm pediatric electrolyte oral solution	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
trulyte oral solution	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
អ៊ូតិក (OTIC)		
ថ្នាំអ៊ូតិក Otic		
acetic acid otic solution 2 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ciprofloxacin-dexamethasone otic suspension 0.3-0.1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
FLAC OTIC OIL 0.01 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
fluocinolone acetonide otic oil 0.01 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
neomycin-polymyxin-hc otic solution 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
neomycin-polymyxin-hc otic suspension 3.5-10000-1	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ofloxacin otic solution 0.3 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រងដោយ Medicare B ឬ D
NDS - ការដាក់កម្រិតថ្នាំបង់ប្រាក់ដែលមិនទទួលបានបន្ថែម DP - ឱសថដែលមិនទទួលបានកម្រៃ D ណាមួយ

D. សន្ទនស្តីពីស្ថានភាពបច្ចុប្បន្ន

12 hour decongestant.....	116	adalimumab-aacf(cd/uc/hs strt).....	50	aliskiren fumarate.....	142
12 hour nasal decongestant.....	116	adalimumab-aacf(psl/uv starter).....	50	ALIVE DIABETIC MULTIVITAMIN.....	147
12 hour nasal spray.....	116	adapalene.....	110	ALIVE ENERGY 50+.....	147
12hr allergy relief.....	123	adefovir dipivoxil.....	56	ALIVE EVERYDAY IMMUNE	
1st base.....	131	ADEK GUMMIES PLUS ZN.....	147	HEALTH.....	147
24hr allergy relief.....	123	ADIPEX-P.....	32	ALIVE HAIR, SKIN & NAILS.....	147
3 day vaginal.....	144	ADMELOG.....	41	ALIVE MENS 50+.....	147
4-WAY FAST ACTING.....	116	ADMELOG SOLOSTAR.....	42	ALIVE MENS COMPLETE MULTI.....	147
50+ adult eye health.....	146	adult one daily gummies.....	147	ALIVE MENS GUMMY	
600+d3.....	175	ADVAIR HFA.....	115	MULTIVITAMINS.....	147
8 hr arthritis pain relief.....	71	ADVANCED MULTI EA.....	147	ALIVE MULTI-VITAMIN.....	147
a thru z advanced.....	146	ADVANTAGE CARE		ALIVE MULTI-VITAMIN	
a thru z high potency.....	146	ELECTROLYTE PED.....	184	CHILDRENS.....	147
a thru z select.....	146	AEROCHAMBER MINI CHAMBER.....	127	ALIVE ONCE DAILY WOMENS....	147
a thru z select 50+ advanced.....	146	AEROCHAMBER MV.....	127	ALIVE ULTRA POTENCY	
a thru z select 50+ mens.....	146	AEROCHAMBER PLS FLOVU		WOMENS 50+.....	147
a thru z select advanced.....	146	MTHPIECE.....	127	ALIVE WOMENS 50+.....	148
a thru z select ultimate women.....	147	AEROCHAMBER PLUS FLO-VU		ALIVE WOMENS 50+ COMPLETE	
a thru z ultimate mens.....	147	INTERM.....	127	MV.....	147
a-10000.....	147	AEROCHAMBER PLUS FLO-VU		ALIVE WOMENS 50+ GUMMY....	147
a-25.....	147	LARGE.....	127	ALIVE WOMENS ENERGY.....	148
abacavir sulfate.....	64	AEROCHAMBER PLUS FLO-VU		ALIVE WOMENS GUMMY.....	148
abacavir sulfate-lamivudine.....	62	MEDIUM.....	127	all day allergy.....	123
abc complete senior 50+.....	147	AEROCHAMBER PLUS FLO-VU		all day allergy childrens.....	123
abc complete senior mens 50+.....	147	SMALL.....	127	all day allergy d.....	116
abc complete senior womens 50+.....	147	AEROCHAMBER PLUS FLOW VU		ALLBEE/C.....	148
ABELCET.....	61		127	all-day allergy childrens.....	123
ABILIFY ASIMTUFII.....	94	AEROCHAMBER		aller-chlor.....	123
ABILIFY MAINTENA.....	94	W/FLOWSIGNAL.....	127	allergy.....	123
abiraterone acetate.....	75	AEROCHAMBER Z-STAT PLUS....	127	allergy (cetirizine).....	123
ABRYSVO.....	53	AEROCHAMBER Z-STAT PLUS		allergy 24-hr.....	123
acamprosate calcium.....	92	CHAMBR.....	127	allergy childrens.....	123
acarbose.....	43	AEROCHAMBER Z-STAT		allergy rel child (loratadine).....	123
ACCUTANE.....	110	PLUS/LARGE.....	127	allergy relief.....	123
acebutolol hcl.....	141	AEROCHAMBER Z-STAT		allergy relief (loratadine).....	123
acerola c-500.....	147	PLUS/MEDIUM.....	127	allergy relief cetirizine.....	123
acetaminophen.....	71, 72	AEROCHAMBER Z-STAT		allergy relief childrens.....	123
acetaminophen 8 hour.....	71	PLUS/SMALL.....	127	allergy relief d.....	116
acetaminophen childrens.....	71	AEROVENT PLUS.....	127	allergy relief d-12.....	116
acetaminophen er.....	71	AFIRMELLE.....	35	allergy relief d-24.....	116
acetaminophen extra strength.....	71	AIMOVIG.....	104	allergy relief/nasal decongest.....	116
acetaminophen infants.....	71	aimsco lubricated.....	35	allergy/congestion relief.....	116
acetaminophen-codeine.....	69	AIRBORNE.....	147	allopurinol.....	69
acetazolamide.....	139	AIRBORNE GUMMIES.....	147	ALMACONE DOUBLE STRENGTH 21	
acetazolamide er.....	138	AIRBORNE KIDS.....	147	alosetron hcl.....	25
acetic acid.....	145, 185	AIRSUPRA.....	115	alprazolam.....	101
acetylcysteine.....	127	AKEEGA.....	75	ALTAVERA.....	35
acitretin.....	109	ala-cort.....	105	alum & mag hydroxide-simeth.....	21
ACTHIB.....	53	ALAVERT ALLERGY/SINUS.....	116	aluminum hydroxide gel.....	21
actical.....	147	albendazole.....	58	ALUNBRIG.....	78
ACTIMMUNE.....	49	albuterol sulfate.....	130	ALVAIZ.....	136
active fe.....	132	albuterol sulfate hfa.....	130	ALVESCO.....	126
ACTIVNUTRIENTS.....	147	alclometasone dipropionate.....	105	alyacen 1/35.....	35
ACTIVNUTRIENTS W/O IRON.....	147	ALCON TEARS.....	29	alyacen 7/7/7.....	35
acyclovir.....	56	ALDURAZYME.....	46	ALYFTREK.....	127
acyclovir sodium.....	56	ALECENSA.....	77	ALYGLO.....	49
ADACEL.....	53	alendronate sodium.....	34	ALYQ.....	142
adalimumab-aacf (2 pen).....	50	aler-cap.....	123	amantadine hcl.....	102
adalimumab-aacf (2 syringe).....	50	alfuzosin hcl er.....	144	ambrisentan.....	142

AMETHIA.....	35	ARALAST NP.....	127	azithromycin.....	67
AMETHYST.....	35	ARANELLE.....	35	AZO HORMONAL HEALTH	
amikacin sulfate.....	58	ARBEM H-COSMETIC.....	131	CYCLE CARE.....	148
amiloride hcl.....	139	ARBEM LIPOPEN.....	131	AZO HORMONAL HEALTH	
amiloride-hydrochlorothiazide.....	139	ARCALYST.....	49	HAPPY CYCL.....	148
amiodarone hcl.....	140	AREXVY.....	53	aztreonam.....	58
amitriptyline hcl.....	98	ARIKAYCE.....	58	AZURETTE.....	35
AMLADEX.....	148	aripiprazole.....	94	b complex.....	148
amlodipine besy-benazepril hcl.....	138	ARISTADA.....	94	b complex vitamins.....	148
amlodipine besylate.....	143	ARISTADA INITIO.....	94	b complex-c.....	148
amlodipine besylate-valsartan.....	137	armodafinil.....	94	b complex-c-folic acid.....	148
amlodipine-olmesartan.....	137	ARNUITY ELLIPTA.....	127	b1.....	148
ammonium lactate.....	110, 111	arthritis pain relief.....	72	b-1.....	148
AMNESTEEM.....	110	arthritis pain reliever.....	72	b-12.....	148
amoxapine.....	98	arthritis pain relieving.....	111	b-12 tr.....	148
amoxicillin.....	65	artificial tears.....	29	b-6.....	148
amoxicillin-pot clavulanate.....	66	ascorbic acid.....	148	b6 natural.....	148
amoxicillin-pot clavulanate er.....	65	asenapine maleate.....	94	BABY DDROPS.....	148
amphetamine-dextroamphet er.....	97	ASHLYNA.....	35	baby super daily d3.....	148
amphetamine-dextroamphetamine.....	98	aspirin.....	72	baby vitamin d3.....	148
amphotericin b.....	61	aspirin adult low dose.....	72	bacitracin.....	28, 114
amphotericin b liposome.....	61	aspirin adult low strength.....	72	bacitracin zinc.....	114
ampicillin.....	66	aspirin ec adult low dose.....	72	bacitracin zinc-aloe.....	114
ampicillin sodium.....	66	aspirin ec low strength.....	72	bacitracin-polymyxin b.....	28
ampicillin-sulbactam sodium.....	66	aspirin low dose.....	72	bacitra-neomycin-polymyxin-hc.....	28
anagrelide hcl.....	136	aspirin regimen.....	72	baclofen.....	101
anastrozole.....	75	aspirin-dipyridamole er.....	135	BACMIN.....	149
ANORO ELLIPTA.....	115	ASSURE ID INSULIN SAFETY		BAFIERTAM.....	100
antacid.....	21	SYR.....	42	balance b-50.....	149
antacid & antigas.....	21	ASTAGRAF XL.....	50	balsalazide disodium.....	16
antacid calcium.....	21	atazanavir sulfate.....	64	BALVERSA.....	78
antacid calcium rich.....	21	atenolol.....	141	BALZIVA.....	35
antacid maximum strength.....	21	atenolol-chlorthalidone.....	137	BANOPHEN.....	111, 124
antacid regular strength.....	21	athletes foot (clotrimazole).....	107	BARACLUDE.....	56
antacid/antigas.....	21	athletes foot (terbinafine).....	107	bariatric multivitamins/iron.....	149
anti-diarrheal.....	24	athletes foot powder spray.....	107	BASAGLAR KWIKPEN.....	42
antifungal.....	107	atomoxetine hcl.....	98	BASE PCCA CLARIFYING.....	131
anti-fungal.....	107	atorvastatin calcium.....	139	baza antifungal.....	108
antifungal (clotrimazole).....	107	atovaquone.....	58	bcg vaccine.....	53
antifungal (tolnaftate).....	107	atovaquone-proguanil hcl.....	57	b-complex (folic acid).....	149
antifungal clotrimazole.....	107	atropine sulfate.....	29	b-complex balanced.....	149
anti-itch.....	111	ATROVENT HFA.....	127	b-complex/b-12.....	149
antioxidant.....	148	AUBRA EQ.....	35	b-complex/vitamin c.....	149
anti-oxidant.....	148	AUGTYRO.....	78	b-complex-c.....	149
antioxidant a/c/e/selenium.....	148	AUROVELA 1/20.....	35	b-complex-c (w/folic acid).....	149
antioxidant formula.....	148	AUROVELA 24 FE.....	35	benazepril hcl.....	138
antioxidant vitamins.....	148	AUROVELA FE 1.5/30.....	35	benazepril-hydrochlorothiazide.....	138
antiseptic skin cleanser.....	111	AUROVELA FE 1/20.....	35	bendamustine hcl.....	86
APETIBEX.....	148	AUSTEDO.....	103	BENDEKA.....	86
APHEN.....	72	AUSTEDO XR.....	103	BENLYSTA.....	50
APPE-CURB.....	148	AUSTEDO XR PATIENT		BENZEFOAM.....	110
aprepitant.....	23	TITRATION.....	103	BENZEPRO.....	110
APRI.....	35	AUVELITY.....	98	benzoin.....	111
APTIOM.....	87	AVIANE.....	35	benzonatate.....	116
APTIVUS.....	64	AYUNA.....	35	benzoyl peroxide-erythromycin.....	110
AQUA GLYCOLIC FACE.....	111	AYVAKIT.....	78	benzphetamine hcl.....	32
AQUA-E.....	148	az cream.....	131	benztropine mesylate.....	102
aquanaz.....	116	azacitidine.....	77	BERINERT.....	136
AQUASOL A.....	148	azathioprine.....	50	BESIVANCE.....	28
aqueous vitamin d.....	148	azelastine hcl.....	29, 123	BESREMI.....	87

<i>beta care</i>	111	BRILINTA.....	135	<i>calcium 600+d3</i>	176
BETA XMA.....	111	<i>brimonidine tartrate</i>	27	<i>calcium 600+d3 plus minerals</i>	176
BETADINE.....	111	<i>brinzolamide</i>	27	<i>calcium antacid</i>	22
<i>betaine</i>	46	BRIVIACT.....	87, 88	<i>calcium carb-cholecalciferol</i>	176
<i>betamethasone dipropionate</i>	105	<i>bromfenac sodium</i>	29	<i>calcium carbonate</i>	176
<i>betamethasone dipropionate aug.</i>	105	<i>bromocriptine mesylate</i>	102	<i>calcium carbonate antacid</i>	22
<i>betamethasone valerate</i>	105	BRONCHITOL.....	128	<i>calcium citrate</i>	176
BETASERON.....	100	BRUKINSA.....	78	<i>calcium citrate + d</i>	176
<i>betaxolol hcl</i>	27, 141	<i>budesonide</i>	16, 127	<i>calcium citrate + d3</i>	176
<i>bethanechol chloride</i>	145	<i>budesonide er</i>	16	<i>calcium citrate + d3 maximum</i>	176
BETOPTIC-S.....	27	<i>budesonide-formoterol fumarate</i>	115	<i>calcium citrate plus/magnesium</i>	176
<i>better b complex</i>	149	<i>bumetanide</i>	139	<i>calcium citrate+d3</i>	177
BEVESPI AEROSPHERE.....	115	<i>buprenorphine</i>	71	<i>calcium citrate+d3 petites</i>	177
<i>bexarotene</i>	87, 111	<i>buprenorphine hcl</i>	92	<i>calcium citrate-vitamin d</i>	177
BEXSERO.....	53	<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl</i>	92	<i>calcium citrate-vitamin d3</i>	177
<i>bicalutamide</i>	75	<i>bupropion hcl</i>	98	<i>calcium creamies</i>	177
BICILLIN L-A.....	66	<i>bupropion hcl er (smoking det)</i>	92	<i>calcium gluconate</i>	177
BIKTARVY.....	62	<i>bupropion hcl er (sr)</i>	98	<i>calcium high potency</i>	177
BINAXNOW COVID-19 AG HOME		<i>bupropion hcl er (xl)</i>	98	<i>calcium high potency/vitamin d</i>	177
TEST.....	58	<i>buspirone hcl</i>	101	<i>calcium lactate</i>	177
BIO-35 GLUTEN-FREE.....	149	<i>butenafine hcl</i>	108	<i>calcium oyster shell</i>	177
<i>biocal</i>	149	<i>butorphanol tartrate</i>	70	<i>calcium plus vitamin d</i>	177
BIO-D-MULSION.....	149	<i>c 1000</i>	149	<i>calcium plus vitamin d3</i>	177
BIO-D-MULSION FORTE.....	149	<i>c 500</i>	149	<i>calcium+d3</i>	177
BIOLYTE.....	184	<i>c-1000</i>	149	<i>calcium-magnesium-zinc</i>	177
BION TEARS PF.....	29	<i>c-1000/rose hips</i>	149	<i>calcium-magnesium-zinc-d3</i>	177
<i>biotin</i>	149	<i>c-250</i>	149	<i>calcium-magnesium-zinc-vit d3</i>	177
<i>biotin maximum strength</i>	149	<i>c-500</i>	149	CAL-GEST ANTACID.....	22
<i>bisacodyl</i>	16	<i>c-500/rose hips</i>	149	<i>cal-mint</i>	177
<i>bisacodyl ec</i>	16	<i>cabergoline</i>	46	CALMOSEPTINE.....	111
<i>bisacodyl laxative</i>	16	CABOMETYX.....	78	CALQUENCE.....	78
<i>bismuth</i>	24	<i>calamine</i>	111	CALTRATE 600+D PLUS	
<i>bismuth subsalicylate</i>	24	<i>calamine phenolated</i>	111	MINERALS.....	177
<i>bisoprolol fumarate</i>	141	<i>calamine-zinc oxide</i>	111	CALTRATE 600+D3.....	177
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide</i>	138	CALCIDOL.....	150	CALTRATE 600+D3 SOFT.....	177
BIVIGAM.....	49	<i>calcipotriene</i>	109	CALTRATE BONE HEALTH.....	177
BLISOVI 24 FE.....	35	<i>calcitonin (salmon)</i>	34	CALTRATE MINIS PLUS	
BLISOVI FE 1.5/30.....	36	CALCITRATE.....	175	MINERALS.....	177
<i>body/hair/skin/nails</i>	149	<i>cal-citrate plus vitamin d</i>	175	CAMILA.....	36
BONEUP.....	149	CALCITRENE.....	109	CAMRESE.....	36
BONEUP 3 PER DAY.....	149	<i>calcitriol</i>	48	CAMRESE LO.....	36
BONEUP VEGETARIAN.....	149	<i>calcium</i>	177	<i>candesartan cilexetil</i>	143
BOOSTRIX.....	53	<i>calcium + d3</i>	175	<i>candesartan cilexetil-hctz</i>	137
<i>bortezomib</i>	78	<i>calcium + vitamin d3</i>	175	<i>capcof</i>	116
<i>bosentan</i>	142	<i>calcium 1000 + d</i>	175	CAPLYTA.....	94
BOSULIF.....	78	<i>calcium 1200</i>	175	CAPRELSA.....	78
<i>bp vit 3</i>	149	<i>calcium 500 + d</i>	175	<i>capsaicin</i>	111
BPROTECTED MULTI-VITE.....	149	<i>calcium 500 + d3</i>	175	<i>capsaicin hp</i>	111
BPROTECTED PEDIA D-VITE.....	149	<i>calcium 500/d</i>	175	<i>capsaicin pain relief</i>	111
BPROTECTED PEDIA POLY-VITE		<i>calcium 500/vitamin d</i>	176	<i>captopril</i>	138
.....	149	<i>calcium 500+d</i>	176	<i>captopril-hydrochlorothiazide</i>	138
BPROTECTED PEDIA POLY-		<i>calcium 500+d high potency</i>	176	CAPZASIN-HP.....	111
VITE/FE.....	149	<i>calcium 500+d3</i>	176	<i>carbamazepine</i>	88
BRAFTOVI.....	78	<i>calcium 600</i>	176	<i>carbamazepine er</i>	88
BREATHERITE VALVED MDI		<i>calcium 600 + d</i>	176	<i>carbidopa-levodopa</i>	102
CHAMBER.....	128	<i>calcium 600 high potency</i>	176	<i>carbidopa-levodopa er</i>	102
BREO ELLIPTA.....	115	<i>calcium 600/vitamin d</i>	176	<i>carbidopa-levodopa-entacapone</i>	103
BREYNA.....	115	<i>calcium 600/vitamin d3</i>	176	<i>carboplatin</i>	86
BREZTRI AEROSPHERE.....	115, 116	<i>calcium 600+d</i>	176	<i>carboxymethylcellulose sod pf</i>	29
<i>brillyn</i>	36	<i>calcium 600+d high potency</i>	176	<i>carboxymethylcellulose sodium</i>	30

CARESTART COVID-19 HOME			
TEST	58	CENTRUM WOMEN	150
carglumic acid	46	century	151
carisoprodol	102	century mature	150
carteolol hcl	27	cephalexin	64
CARTIA XT	143	CEQUR SIMPLICITY 2U	42
carvedilol	141	CEQUR SIMPLICITY INSERTER	42
caspofungin acetate	61	CERALYTE 70	184
castellani paint modified	108	CERASPORT	184
CAYSTON	58	CERASPORT EX1	184
c-chewable	150	CERAVE MOISTURIZING	111
cefactor	63	CERAVE SA ROUGH & BUMPY	
cefadroxil	63	SKIN	111
cefazolin sodium	63	CERDELGA	46
cefazolin sodium-dextrose	63	CEREZYME	46
cefdinir	63	CEROVITE JR	151
cefepime hcl	63	CEROVITE SENIOR	151
cefixime	63	CERTA-VITE	151
cefotetan disodium	63	CERTAVITE SENIOR	151
cefoxitin sodium	63	CERTAVITE	
cefpodoxime proxetil	63	SENIOR/ANTIOXIDANT	151
cefprozil	63	CERTAVITE/ANTIOXIDANTS	151
ceftazidime	63	CETAPHIL MOISTURIZING	111
ceftriaxone sodium	63	CETAPHIL THERAPEUTIC HAND	111
cefuroxime axetil	64	cetirizine hcl	124
cefuroxime sodium	64	cetirizine hcl allergy child	124
celecoxib	67, 68	cetirizine hcl childrens	124
centavite a-z complete-mineral	150	cetirizine hcl childrens alrgy	124
CENTRATEX	132	cetirizine-pseudoephedrine er	116
centravites	150	cevimeline hcl	104
centravites 50 plus	150	charcoal	46
centravites adults	150	CHATEAL EQ	36
CENTRUM	150	chelated magnesium	177
CENTRUM ADULT	150	CHEMET	34
CENTRUM ADULTS	150	chest congestion relief	116
CENTRUM ADULTS		chest congestion relief dm	116
MULTIGUMMIES	150	childrens acetaminophen	72
CENTRUM CARDIO	150	childrens animal shapes	151
CENTRUM FLAVOR BURST		childrens apap	72
ADULT	150	childrens chew multivitamin	151
CENTRUM FLAVOR BURST KIDS		childrens chewable vitamins	151
.....	150	childrens gummies	151
CENTRUM FRESH/FRUITY 50+ ...	150	childrens ibuprofen	68
CENTRUM FRESH/FRUITY		childrens loratadine	124
ADULT	150	childrens mucus relief cough	116
CENTRUM KIDS	150	chlorhexidine gluconate	104, 111
CENTRUM MEN	150	chlorhist	124
CENTRUM MINIS ADULTS 50+ ...	150	chloroquine phosphate	57
CENTRUM MINIS WOMEN 50+ ...	150	chlorpheniramine maleate	124
CENTRUM SILVER	150	chlorthalidone	139
CENTRUM SILVER 50+MEN	150	cholestyramine	139
CENTRUM SILVER 50+WOMEN ..	150	cholestyramine light	139
CENTRUM SILVER ADULT 50+ ...	150	CHROMAGEN	132
CENTRUM SILVER MEN 50+	150	chromic chloride	181
CENTRUM SILVER ULTRA		ciclopirox	108
WOMENS	150	ciclopirox olamine	108
CENTRUM SILVER WOMEN 50+ .	150	cilostazol	136
CENTRUM SPECIALIST HEART ..	150	CILOXAN	28
CENTRUM SPECIALIST VISION ..	150	CIMDUO	62
CENTRUM ULTRA WOMENS	150	cinacalcet hcl	46
		ciprofloxacin hcl	28, 66
		ciprofloxacin in d5w	67
		ciprofloxacin-dexamethasone	185
		cisplatin	86
		citalopram hydrobromide	98
		CITRACAL MAXIMUM	178
		CITRACAL MAXIMUM PLUS	178
		CITRACAL PETITES/VITAMIN D ..	178
		citrus calcium/vitamin d	178
		CLARAVIS	110
		clarithromycin	67
		clarithromycin er	67
		classic prenatal	151
		CLEAR EYES NATURAL TEARS ...	30
		CLEARLAX	16
		CLEODERM	131
		CLEVER CHOICE HOLDING	
		CHAMBER	128
		clindamycin hcl	58
		clindamycin palmitate hcl	58
		clindamycin phos (once-daily)	110
		clindamycin phos (twice-daily)	110
		clindamycin phosphate	58, 110, 145
		clindamycin phosphate in d5w	58
		clindamycin phosphate in nacl	58
		CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/10) ...	181
		CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/5)	181
		CLINIMIX/DEXTROSE (5/15)	182
		CLINIMIX/DEXTROSE (5/20)	182
		clinimix/dextrose (6/5)	182
		clinimix/dextrose (8/10)	182
		clinimix/dextrose (8/14)	182
		CLINISOL SF	182
		CLINITEST RAPID COVID-19	
		TEST	58
		CLINOLIPID	182
		clobazam	88
		clobetasol propionate	105, 106
		clobetasol propionate e	105
		clomipramine hcl	99
		clonazepam	88
		clonidine	142
		clonidine hcl	142
		clopidogrel bisulfate	135
		clorazepate dipotassium	88
		CLORPACTIN	111
		clotrimazole	105, 108, 145
		clotrimazole 3	145
		clotrimazole anti-fungal	108
		clotrimazole athletes foot	108
		clotrimazole-betamethasone	108
		clozapine	95
		co q 10	146
		co q10	146
		co q-10	146
		COARTEM	57
		COBENFY	95
		COBENFY STARTER PACK	95
		coconut oil beauty	111
		cod liver oil	151

<i>cod liver oil w/vit a & d</i>	151	<i>cromolyn sodium</i>	25, 29, 128	<i>cvs ped electrolyte freeze pop</i>	184
<i>coditussin ac</i>	116	CRYSELLE-28.....	36	<i>cvs pediatric electrolyte</i>	184
<i>coditussin dac</i>	117	CULTURELLE KIDS COMPLETE.....	151	<i>cvs pinworm treatment</i>	58
<i>coenzyme q-10</i>	146	CULTURELLE KIDS PROBIOTIC- MV.....	151	<i>cvs slow release dried iron</i>	132
<i>co-enzyme q10</i>	146	CULTURELLE PROBIOTICS + MULTIV.....	151	<i>cvs slow release iron</i>	132
COLACE.....	17	<i>cupric chloride</i>	182	<i>cvs spectravite adult 50+</i>	152
COLACE 2-IN-1.....	16	<i>cvs adult 50+ eye health</i>	151	<i>cvs spectravite adults</i>	152
COLACE CLEAR.....	16	CVS AIRSHIELD.....	151	<i>cvs spectravite advanced</i>	152
<i>colchicine</i>	69	CVS AIRSHIELD IMMUNITY SUPPORT.....	151	<i>cvs spectravite men</i>	152
<i>colchicine-probenecid</i>	69	<i>cvs b complex plus c</i>	151	<i>cvs spectravite men 50+</i>	152
<i>colesevelam hcl</i>	139	<i>cvs b-1</i>	151	<i>cvs spectravite senior</i>	152
<i>colestipol hcl</i>	139, 140	<i>cvs b-12</i>	151	<i>cvs spectravite ultra men 50+</i>	152
<i>colistimethate sodium (cba)</i>	58	<i>cvs b6</i>	151	<i>cvs spectravite ultra mens</i>	152
COMBIGAN.....	27	<i>cvs biotin</i>	151	<i>cvs spectravite ultra women</i>	152
COMBIVENT RESPIMAT.....	116	<i>cvs biotin high potency</i>	151	<i>cvs spectravite women</i>	152
COMETRIQ (100 MG DAILY DOSE).....	78	<i>cvs calcium + d3</i>	178	<i>cvs spectravite women 50+</i>	152
COMETRIQ (140 MG DAILY DOSE).....	79	<i>cvs calcium 600 & vitamin d3</i>	178	<i>cvs spectravite womens senior</i>	152
COMETRIQ (60 MG DAILY DOSE).....	79	<i>cvs calcium 600 + d/minerals</i>	178	<i>cvs super b complex/c</i>	152
COMFORT ASSIST INSULIN SYRINGE.....	42	<i>cvs calcium 600+d</i>	178	<i>cvs vision health</i>	152
COMPACT SPACE CHAMBER.....	128	<i>cvs calcium carbonate</i>	178	<i>cvs vitamin b12</i>	152
COMPACT SPACE CHAMBER/LG MASK.....	128	<i>cvs calcium citrate+d3 petites</i>	178	<i>cvs vitamin b-12</i>	152
COMPACT SPACE CHAMBER/MED MASK.....	128	<i>cvs chewable c with rose hips</i>	151	<i>cvs vitamin c</i>	153
COMPACT SPACE CHAMBER/SM MASK.....	128	<i>cvs chewable childrens vitamin</i>	151	<i>cvs vitamin c-rose hips</i>	153
<i>companion</i>	151	<i>cvs childrens complete</i>	152	<i>cvs vitamin d3</i>	153
COMPETE.....	151	<i>cvs coenzyme q-10</i>	146	<i>cvs vitamin e</i>	153
COMPLERA.....	62	<i>cvs coq-10</i>	146	<i>cvs womens active daily</i>	153
<i>complete allergy medicine</i>	124	<i>cvs cough dm</i>	117	<i>cvs womens daily gummies</i>	153
<i>complete allergy relief</i>	124	<i>cvs covid-19 at home test kit</i>	58	<i>cvs zinc gluconate</i>	178
<i>complete multivitamin/mineral</i>	151	<i>cvs d3</i>	152	<i>cyanocobalamin</i>	153
COMPRO.....	23	<i>cvs daily gummies</i>	152	<i>cyclobenzaprine hcl</i>	102
<i>constulose</i>	17	<i>cvs daily gummies adult</i>	152	<i>cyclophosphamide</i>	86, 87
COPAXONE.....	100	<i>cvs daily multiple for men</i>	152	<i>cycloserine</i>	61
COPIKTRA.....	79	<i>cvs daily multiple women 50+</i>	152	<i>cyclosporine</i>	50
<i>coq10</i>	146	<i>cvs dry skin therapy</i>	111	<i>cyclosporine modified</i>	50
<i>coq-10</i>	146	<i>cvs e</i>	152	<i>cyproheptadine hcl</i>	124
<i>coq10 maximum strength</i>	146	<i>cvs electrolyte solution</i>	184	CYRED EQ.....	36
CORLANOR.....	142	<i>cvs eye health & lutein</i>	152	CYSTADROPS.....	30
CORVITA.....	151	<i>cvs eye health adult 50+</i>	152	CYSTAGON.....	46
CORVITA 150.....	132	<i>cvs folic acid</i>	152	CYSTARAN.....	30
CORVITE 150.....	132	<i>cvs gauze sterile</i>	42	<i>cytarabine</i>	77
<i>corvite fe</i>	132	<i>cvs glucose</i>	45	<i>d 1000</i>	153
COSENTYX.....	51	<i>cvs gummy dinos</i>	152	<i>d 10000</i>	153
COSENTYX (300 MG DOSE).....	50	<i>cvs gummy multivitamin kids</i>	152	<i>d 400</i>	153
COSENTYX SENSOREADY (300 MG).....	51	<i>cvs iron</i>	132	<i>d 5000</i>	153
COSENTYX SENSOREADY PEN.....	51	<i>cvs jock itch</i>	108	<i>d-1000 extra strength</i>	153
COSENTYX UNOREADY.....	51	CVS KETONE CARE.....	46	<i>d2000 ultra strength</i>	153
COTELLIC.....	79	<i>cvs lice treatment</i>	107	<i>d3</i>	153
<i>cough dm</i>	117	<i>cvs magnesium</i>	178	<i>d3 2000</i>	153
<i>cough dm childrens</i>	117	<i>cvs magnesium oxide</i>	178	<i>d3 5000</i>	153
<i>covid-19 at-home test</i>	58	<i>cvs mens daily gummies</i>	152	<i>d3 baby drops</i>	153
<i>cream base</i>	131	<i>cvs moisturizing</i>	111	<i>d3 high potency</i>	153
CREON.....	25	<i>cvs one daily essential</i>	152	<i>d3 maximum strength</i>	153
CRITIC-AID CLEAR AF.....	108	<i>cvs one daily mens 50+ adv</i>	152	<i>d3 super strength</i>	153
		<i>cvs one daily mens formula</i>	152	<i>d3-1000</i>	153
		<i>cvs one daily womens 50+ adv</i>	152	<i>d-3-5</i>	153
		<i>cvs one daily womens formula</i>	152	D3-50.....	153
		<i>cvs oyster shell calcium-vit d</i>	178	<i>d-400</i>	153
				<i>d-5000</i>	153
				<i>dabigatran etexilate mesylate</i>	135
				<i>daily combo multi vitamins</i>	153

<i>daily multiple vitamins</i>	153	DEXAMETHASONE INTENSOL.....	33	DML FORTE.....	112
<i>daily multivitamin</i>	153	<i>dexamethasone sod phosphate pf</i> ...	33	<i>docetaxel</i>	76
<i>daily value multivitamin</i>	153	<i>dexamethasone sodium phosphate</i>		DOCIVYX.....	76
<i>daily vitamins</i>	153		29, 33	<i>docusate calcium</i>	17
<i>daily vite</i>	154	<i>dexmethylphenidate hcl</i>	98	<i>docusate mini</i>	17
<i>daily vite multivitamin/iron</i>	153	<i>dextromethorphan hbr</i>	117	<i>docusate sodium</i>	17
<i>daily vites</i>	154	<i>dextromethorphan polistirex er</i>	117	DOCUSOL KIDS.....	17
<i>daily-vite</i>	154	<i>dextromethorphan-guaifenesin</i>	117	DODEX.....	154
<i>daily-vite multivitamin</i>	154	<i>dextrose</i>	182	<i>dofetilide</i>	140
<i>dalfampridine er</i>	100	<i>dextrose in lactated ringers</i>	182	DOLISHALE.....	36
<i>danazol</i>	48	<i>dextrose-sodium chloride</i>	182	<i>donepezil hcl</i>	101
<i>dantrolene sodium</i>	102	<i>diabetes health formula</i>	154	DOPTelet.....	136
DANZITEN.....	79	DIABETIDERM.....	111	<i>dorzolamide hcl</i>	27
<i>dapsone</i>	58	DIABETIDERM FOOT		<i>dorzolamide hcl-timolol mal</i>	27
DAPTACEL.....	53	REJUVENATING.....	111	DOTTI.....	48
<i>daptomycin</i>	58	DIACOMIT.....	88	DOVATO.....	62
<i>darunavir</i>	64	DIALYVITE.....	154	<i>doxazosin mesylate</i>	138
<i>dasatinib</i>	79	DIALYVITE 3000.....	154	<i>doxepin hcl</i>	99, 102
DASETTA 1/35 (28).....	36	DIALYVITE 5000.....	154	<i>doxorubicin hcl</i>	87
DASETTA 7/7/7.....	36	DIALYVITE 800.....	154	<i>doxorubicin hcl liposomal</i>	87
DAURISMO.....	79	<i>dialyvite 800/ultra d</i>	154	DOXY 100.....	55
DAYSEE.....	36	DIALYVITE 800/ZINC.....	154	<i>doxycycline hyclate</i>	56
DAYVIGO.....	102	DIALYVITE 800-ZINC 15.....	154	<i>doxycycline monohydrate</i>	56
D-CERIN.....	111	DIALYVITE SUPREME D.....	154	DRISDOL.....	154
DDROPS.....	154	DIALYVITE VITAMIN D 5000.....	154	DRIZALMA SPRINKLE.....	99
DEBLITANE.....	36	DIALYVITE/ZINC.....	154	<i>dronabinol</i>	23
DEBROX.....	115	<i>diamode</i>	24	<i>drospiren-eth estrad-levomefol</i>	36
DECARA.....	154	DIATRUST COVID-19 HOME		<i>drospirenone-ethinyl estradiol</i>	36
DECONEX IR.....	117	TEST.....	58	<i>droxidopa</i>	142
DECUBI-VITE.....	154	<i>diazepam</i>	88, 91	DRY EYE FORMULA.....	154
<i>deferasirox</i>	34	DIAZEPAM INTENSOL.....	88	<i>dry eye relief drops</i>	30
<i>dekas bariatric</i>	154	<i>diazoxide</i>	45	<i>dss</i>	17
DEKAS PLUS.....	154	<i>diclofenac potassium</i>	68	DULERA.....	115
DEKAS PLUS OCEAN.....	154	<i>diclofenac sodium</i>	29, 68, 111	<i>duloxetine hcl</i>	99
DELSTRIGO.....	62	<i>diclofenac sodium er</i>	68	DUPIXENT.....	51
DELSYM.....	117	<i>dicloxacillin sodium</i>	66	DUREX REALFEEL.....	36
DELSYM CGH/CHEST CONG DM		<i>dicyclomine hcl</i>	23	<i>dutasteride</i>	144
CHILD.....	117	<i>diethylpropion hcl</i>	32	<i>dutasteride-tamsulosin hcl</i>	144
DELSYM COUGH CHILDRENS....	117	<i>diethylpropion hcl er</i>	32	D-VI-SOL.....	154
DELSYM COUGH/CHEST		DIFFERIN.....	110	<i>d-vite pediatric</i>	154
CONGEST DM.....	117	DIFICID.....	67	DYNA-HEX 4.....	112
<i>delta d3</i>	154	<i>diflunisal</i>	68	<i>e 1000</i>	154
DENGVAxia.....	53	<i>digoxin</i>	142	E.E.S. 400.....	67
DEPO-SUBQ PROVERA 104.....	36	<i>dihydroergotamine mesylate</i>	104	<i>e200</i>	154
DEPO-TESTOSTERONE.....	48	DILANTIN.....	88	<i>e-200</i>	154
DERMABASE.....	111	<i>diltiazem hcl</i>	143	<i>ear drops</i>	115
DERMACINRX FOLTAMIN.....	154	<i>diltiazem hcl er</i>	143	<i>earwax removal</i>	115
DERMACINRX MULTITAM.....	154	<i>diltiazem hcl er beads</i>	143	<i>earwax removal kit</i>	115
DERMACINRX RIBOTIN-E.....	154	<i>diltiazem hcl er coated beads</i>	143	EASIVENT.....	128
DERMACINRX ZINTREXYL-C.....	154	<i>dilt-xr</i>	143	EASIVENT MASK LARGE.....	128
DESCOVY.....	62	<i>diphenhydramine hcl</i>	124	EASIVENT MASK MEDIUM.....	128
DESENEX.....	108	<i>diphenhydramine hcl childrens</i>	124	EASIVENT MASK SMALL.....	128
<i>desipramine hcl</i>	99	<i>diphenhydramine-zinc acetate</i>	112	<i>econazole nitrate</i>	108
<i>desmopressin ace spray refrig</i>	46	<i>diphenoxylate-atropine</i>	25	ECOTRIN.....	72
<i>desmopressin acetate</i>	46	<i>diphtheria-tetanus toxoids dt</i>	53	ECOTRIN ARTHRTIS PAIN.....	72
<i>desmopressin acetate pf</i>	46	<i>dipyridamole</i>	135	ECOTRIN LOW STRENGTH.....	72
<i>desmopressin acetate spray</i>	46	<i>disopyramide phosphate</i>	140	<i>ed chlorped jr</i>	124
<i>desogestrel-ethinyl estradiol</i>	36	<i>disulfiram</i>	92	<i>ed-a-hist dm</i>	117
<i>desvenlafaxine succinate er</i>	99	<i>divalproex sodium</i>	88	<i>ed-apap</i>	72
<i>dexamethasone</i>	33	<i>divalproex sodium er</i>	88	EDURANT.....	64

<i>efavirenz</i>	64	<i>eq complete multivitamin child</i>	155	ESTER-C.....	155
<i>efavirenz-emtricitab-tenofo df</i>	62	<i>eq complete multivitamin-adult</i>	155	<i>estradiol</i>	48
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir</i>	62	<i>eq cough dm</i>	117	<i>estradiol valerate</i>	48
ELDERTONIC.....	154	<i>eq multivitamin gummies</i>	155	<i>estradiol-norethindrone acet</i>	48
ELFOLATE PLUS.....	155	<i>eq one daily mens 50+</i>	155	ESTROVEN MENOPAUSE	
ELIGARD.....	75	<i>eq one daily mens health</i>	155	SUPPLEMENT.....	156
ELINEST.....	36	<i>eq one daily womens health</i>	155	<i>eszopiclone</i>	102
ELIQUIS.....	135	<i>eq slow-release iron</i>	132	<i>ethambutol hcl</i>	61
ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK		<i>eq space chamber anti-static</i>	128	<i>ethosuximide</i>	89
.....	135	<i>eq space chamber anti-static l</i>	128	<i>ethynodiol diac-eth estradiol</i>	36
<i>ellume covid-19 home test</i>	58	<i>eq space chamber anti-static m</i>	128	<i>etodolac</i>	68
ELURYNG.....	36	<i>eq space chamber anti-static s</i>	128	<i>etodolac er</i>	68
EMERGEN-C VITAMIN C.....	155	<i>eq therapeutic moisturizing</i>	112	<i>etonogestrel-ethinyl estradiol</i>	36
EMGALITY.....	104	<i>eql all day allergy</i>	124	<i>etoposide</i>	76
EMGALITY (300 MG DOSE).....	104	<i>eql b complex 50</i>	155	<i>etravirine</i>	64
EMOLLIA-CREME.....	112	<i>eql b-12</i>	155	<i>eucerin advanced repair</i>	112
<i>emollient base</i>	131	<i>eql b-6</i>	155	EUCERIN ADVANCED REPAIR	
EMSAM.....	99	<i>eql biotin</i>	155	HAND.....	112
<i>emtricitabine</i>	64	<i>eql calcium citrate/vitamin d</i>	178	EUCERIN CALMING DAILY	
<i>emtricitabine-tenofovir df</i>	62	<i>eql calcium citrate/vitamin d3</i>	178	MOIST.....	112
EMTRIVA.....	64	<i>eql calcium/vitamin d</i>	178	EUCERIN PLUS.....	112
EMVERM.....	58	<i>eql calcium/vitamin d3</i>	178	EUCERIN SKIN CALMING.....	112
EMZAHH.....	36	<i>eql century</i>	155	EULEXIN.....	76
<i>enalapril maleate</i>	138	<i>eql century mature</i>	155	EUTHYROX.....	33
<i>enalapril-hydrochlorothiazide</i>	138	<i>eql century mature adults 50+</i>	155	EVAC.....	17
ENBREL.....	51	<i>eql century mens</i>	155	EVAC-U-GEN.....	17
ENBREL MINI.....	51	<i>eql child multivit/minerals</i>	155	<i>everolimus</i>	50, 79
ENBREL SURECLICK.....	51	<i>eql coq10</i>	146	EVOTAZ.....	62
ENDOCET.....	70	<i>eql cough dm</i>	117	EXEL COMFORT POINT PEN	
ENDUR-ACIN.....	155	<i>eql iron supplement therapy</i>	132	NEEDLE.....	42
ENDUR-C.....	155	<i>eql one daily mens 50+ advance</i> ...	155	<i>exemestane</i>	76
<i>enema</i>	17	<i>eql one daily mens health</i>	155	<i>eye health + lutein</i>	156
<i>enema ready-to-use</i>	17	<i>eql one daily womens 50+ adv</i>	155	<i>eye multivitamin/sodium</i>	156
ENEMEEZ KIDS MINI ENEMA.....	17	<i>eql slow release iron</i>	132	EYSUVIS.....	30
ENEMEEZ MINI.....	17	<i>eql super b complex/vitamin c</i>	155	<i>ezetimibe</i>	140
ENEMEEZ PLUS.....	17	<i>eql vision formula</i>	155	<i>ezetimibe-simvastatin</i>	140
ENFAMIL ENFALYTE.....	184	<i>eql vitamin b-12</i>	155	FABRAZYME.....	46
ENGERIX-B.....	54	<i>eql vitamin c</i>	155	FALMINA.....	36
ENILLORING.....	36	<i>eql vitamin c/rose hips</i>	155	<i>famciclovir</i>	56
<i>enoxaparin sodium</i>	135	<i>eql vitamin d3</i>	155	<i>famotidine</i>	25
ENPRESSE-28.....	36	<i>eql vitamin e</i>	155	<i>famotidine (pf)</i>	25
ENSKYCE.....	36	<i>ergocalciferol</i>	155	<i>famotidine premixed</i>	25
ENSTILAR.....	109	<i>ergotamine-caffeine</i>	104	FANAPT.....	95
<i>entacapone</i>	103	ERIVEDGE.....	79	FANAPT TITRATION PACK.....	95
<i>entecavir</i>	56	ERLEADA.....	75	FANTASY LUBRICATED.....	36
ENTRESTO.....	137	<i>erlotinib hcl</i>	79	FANTASY	
<i>enulose</i>	17	ERRIN.....	36	LUBRICATED/SPERMICIDE.....	37
EPCLUSA.....	56	<i>ertapenem sodium</i>	59	FARXIGA.....	43
EPIDIOLEX.....	89	<i>ery</i>	110	FASENRA.....	128
<i>epinephrine</i>	128	ERY-TAB.....	67	FASENRA PEN.....	128
<i>epinephrine (anaphylaxis)</i>	142	ERYTHROCIN LACTOBIONATE...	67	FC2 FEMALE CONDOM.....	37
EPITOL.....	89	<i>erythromycin</i>	28, 67, 110	FEIRZA 1.5/30.....	37
<i>eplerenone</i>	141	<i>erythromycin base</i>	67	FEIRZA 1/20.....	37
EPRONTIA.....	89	<i>erythromycin ethylsuccinate</i>	67	<i>felbamate</i>	89
<i>epsom salt</i>	17	<i>erythromycin lactobionate</i>	67	<i>felodipine er</i>	143
<i>eq calcium 500+d</i>	178	<i>escitalopram oxalate</i>	99	<i>fem-cal citrate</i>	178
<i>eq calcium 600+d</i>	178	<i>esomeprazole magnesium</i>	16	<i>fenofibrate</i>	140
<i>eq calcium 600+d+minerals</i>	178	ESSENTIA.....	155	<i>fenofibrate micronized</i>	140
<i>eq calcium citrate+d</i>	178	<i>essential balance</i>	155	<i>fentanyl</i>	71
<i>eq complete multivit adult 50+</i>	155	ESTARYLLA.....	36	FERAHEME.....	132

FERATE.....	132	FLORIVA PLUS.....	156	ft allergy relief.....	124, 125
FERGON.....	132	FLOWFLEX COVID-19 AG HOME		ft allergy relief 12 hour.....	124
FERIVA 21/7 (WITH DOCUSATE)	132	TEST.....	59	ft allergy relief 24 hour.....	124
ferocon.....	132	fluconazole.....	61	ft allergy relief childrens.....	124
FEROSUL.....	133	fluconazole in sodium chloride.....	61	ft allergy relief-d.....	117
FERRALET 90.....	133	flucytosine.....	61	ft antacid & antigas.....	22
ferretts.....	133	fludrocortisone acetate.....	33	ft antacid regular strength.....	22
FERREX 150.....	133	flunisolide.....	123	ft anti-diarrheal.....	24
ferric x-150.....	133	fluocinolone acetonide.....	106, 185	ft antifungal.....	108
FERRLECIT.....	133	fluocinolone acetonide body.....	106	ft aspirin.....	73
ferrous fumarate.....	133	fluocinolone acetonide scalp.....	106	ft aspirin low dose.....	72
ferrous gluconate.....	133	fluocinonide.....	106	ft athletes foot (clotrimaz).....	108
ferrous sulfate.....	133	fluocinonide emulsified base.....	106	ft athletes foot (terbinafine).....	108
ferrous sulfate er.....	133	fluorometholone.....	29	ft children's pain/fever.....	73
FETZIMA.....	99	fluorouracil.....	77, 112	ft clearlax.....	17
FETZIMA TITRATION.....	99	fluoxetine hcl.....	99	ft earwax removal.....	115
FEVERALL ADULTS.....	72	fluphenazine decanoate.....	95	ft earwax removal kit.....	115
FEVERALL CHILDRENS.....	72	fluphenazine hcl.....	95	ft enteric coated aspirin.....	73
FEVERALL INFANTS.....	72	flurbiprofen.....	68	ft fiber laxative.....	17
FEVERALL JUNIOR STRENGTH...	72	flurbiprofen sodium.....	29	ft gas relief.....	25
fexofenadine hcl.....	124	fluticasone propionate.....	106, 123	ft gas relief extra strength.....	25
FIASP.....	42	fluticasone-salmeterol.....	115	ft gas relief infants.....	25
FIASP FLEXTOUCH.....	42	fluvoxamine maleate.....	101	ft gas relief ultra strength.....	25
FIASP PENFILL.....	42	folate.....	156	ft gentle laxative.....	17
FIASP PUMPCART.....	42	folbee.....	156	ft ibuprofen.....	68
fiber.....	17	folbee plus.....	156	ft ibuprofen childrens.....	68
fiber laxative.....	17	FOLBIC.....	156	ft ibuprofen ib childrens.....	68
fiber laxative + calcium.....	17	folic acid.....	156	ft laxative.....	17
fiber-lax.....	17	FOLIFLEX.....	156	ft lice killing max st.....	107
finasteride.....	144	folika-bc.....	156	ft milk of magnesia.....	17
FINEST NUTRITION VITAMIN B-		FOLITAB 500.....	133	ft mineral oil.....	17
12.....	156	folite.....	156	ft mucus relief 12hr.....	117
fingolimod hcl.....	100	FOLITIN-Z.....	156	ft mucus relief dm.....	117
FINTEPLA.....	89	FOLIVANE-F.....	133	ft nasal decongestant max str.....	117
FINZALA.....	37	FOLIVANE-PLUS.....	133	ft nasal decongestant pe.....	117
FIRMAGON.....	76	FOLIXAPURE.....	156	ft nasal spray.....	117
FIRMAGON (240 MG DOSE).....	76	folplex 2.2.....	156	ft nicotine.....	92
first aid antiseptic.....	112	FOLTABS 800.....	156	ft pain relief.....	73
FLAC.....	185	FOLTANX.....	156	ft pain relief adult extra st.....	73
FLAREX.....	29	FOLTRATE.....	157	ft senna laxatives.....	17
FLEBOGAMMA DIF.....	49	FOLTREXYL.....	157	ft senna-s.....	17
flecainide acetate.....	140	fondaparinux sodium.....	136	ft stomach relief.....	24
FLEET ENEMA.....	17	fosamprenavir calcium.....	64	ft stool softener.....	17
FLEXICHAMBER.....	128	fosinopril sodium.....	138	ft tussin adult.....	117
FLINSTONES GUMMIES OMEGA-		fosinopril sodium-hctz.....	138	ft tussin cf adult.....	117
3 DHA.....	156	FOTIVDA.....	79	full spectrum b/vitamin c.....	157
FLINSTONES COMPLETE.....	156	freedavite.....	157	FULPHILA.....	132
FLINSTONES GUMMIES.....	156	FRINDOVYX.....	87	fulvestrant.....	76
FLINSTONES GUMMIES BONE		fruit c.....	157	FUNGOID TINCTURE.....	108
BUILD.....	156	fruit c 500.....	157	furosemide.....	139
FLINSTONES GUMMIES		fruity c.....	157	FUSION.....	133
COMPLETE.....	156	fruity chews.....	157	FUSION PLUS.....	133
FLINSTONES GUMMIES-		FRUZAQLA.....	79	FUZEON.....	64
IMMUNITY.....	156	ft 12 hour cough relief.....	117	FYAVOLV.....	48
FLINSTONES PLUS CALCIUM...	156	ft 8 hour pain relief.....	72	FYCOMPA.....	89
FLINSTONES PLUS EXTRA		ft all day allergy.....	124	gabapentin.....	89, 91
IRON.....	156	ft all day allergy 24 hour.....	124	galantamine hydrobromide.....	101
FLINSTONES SOUR GUMMIES.....	156	ft all day allergy relief.....	124	galantamine hydrobromide er.....	101
FLINSTONES W/IRON.....	156	ft all day allergy-d.....	117	GALLIFREY.....	46
FLINSTONES/MY FIRST.....	156	ft allergy childrens.....	124	GAMASTAN.....	49

GAMMAGARD.....	49	glipizide-metformin hcl.....	44	gnp epsom salt.....	18
GAMMAGARD S/D LESS IGA.....	49	global alcohol prep ease.....	42	gnp essential one daily.....	157
GAMMAKED.....	49	glucoten.....	157	gnp fiber.....	18
GAMMAPLEX.....	49	glutamine.....	146	gnp fiber-caps.....	18
GAMUNEX-C.....	49	GLUTOSE 5.....	45	gnp folic acid.....	157
ganciclovir sodium.....	56	glycerin (adult).....	18	gnp gas relief.....	26
GARDASIL 9.....	54	glycerin (infants & children).....	18	gnp gas relief extra strength.....	26
gas relief.....	26	glycerin adult.....	18	gnp gentle laxative.....	18
gas relief extra strength.....	25	glycerin childrens.....	18	gnp glycerin (adult).....	18
gas relief infants.....	26	GLYCOLAX.....	18	gnp glycerin child.....	18
gas relief ultra strength.....	26	glycopyrrolate.....	23	gnp hair/skin/nails.....	157
GAS-X EXTRA STRENGTH.....	26	GLYDO.....	109	gnp healthy eyes.....	157
GAS-X ULTRA STRENGTH.....	26	GLYXAMBI.....	44	gnp ibuprofen.....	68
gatifloxacin.....	28	gnp 8 hour arthritis relief.....	73	gnp ibuprofen childrens.....	68
GATTEX.....	26	gnp 8 hour pain relief.....	73	gnp ibuprofen infants.....	68
gavilax.....	17	gnp 8 hour pain reliever.....	73	gnp infant gas relief.....	26
GAVILYTE-C.....	18	gnp acetaminophen.....	73	gnp infants pain/fever.....	73
GAVILYTE-G.....	18	gnp all day allergy.....	125	gnp iron.....	133
GAVILYTE-N WITH FLAVOR		gnp all day allergy childrens.....	125	gnp lice treatment.....	107
PACK.....	18	gnp all day allergy-d.....	118	gnp lidocaine pain relief.....	112
GAVRETO.....	79	gnp allergy.....	125	gnp little ones childrens.....	157
gefitinib.....	79	gnp allergy & congestion.....	118	gnp loperamide hcl.....	24
gemcitabine hcl.....	77	gnp allergy relief.....	125	gnp loratadine.....	125
gemfibrozil.....	140	gnp allergy relief 24 hr.....	125	gnp loratadine childrens.....	125
GEMTESA.....	144	gnp allergy relief max st.....	125	gnp lubricant eye drops (pf).....	30
genadek step 1.....	157	gnp allergy/congestion relief.....	118	gnp lubricating plus eye drops.....	30
genadek step 2.....	157	gnp antacid.....	22	gnp magnesium oxide.....	22
generlac.....	18	gnp antacid & anti-gas.....	22	gnp mega multi for men.....	157
GENGRAF.....	50	gnp antacid regular strength.....	22	gnp mega multi for women.....	157
GENOTROPIN.....	46	gnp antibacterial urinary pain.....	59	gnp melatonin.....	146
GENOTROPIN MINIQUEL.....	46	gnp anti-diarrheal.....	24	gnp melatonin maximum strength.....	146
gentamicin in saline.....	59	gnp anti-gas.....	26	gnp miconazole 1.....	145
gentamicin sulfate.....	28, 59, 114	gnp anti-itch.....	112	gnp miconazole 3.....	145
GENTEAL SEVERE.....	30	gnp antiseptic skin cleanser.....	112	gnp miconazole 7.....	145
GENTEAL TEARS.....	30	gnp artificial tears.....	30	gnp miconazorb af.....	108
GENTEAL TEARS MODERATE PF.....	30	gnp aspirin.....	73	gnp milk of magnesia.....	18
GENTEAL TEARS PF.....	30	gnp aspirin low dose.....	73	gnp mineral oil.....	18
GENTEAL TEARS SEVERE		gnp athletes foot.....	108	gnp mucus er.....	118
DAY/NIGHT.....	30	gnp bacitracin zinc.....	114	gnp nasal decongestant.....	118
gentle laxative.....	18	gnp biotin.....	157	gnp nasal decongestant pe.....	118
gentlelax.....	18	gnp cal mag zinc +d3.....	178	gnp nasal four spray.....	118
GENVOYA.....	62	gnp calamine.....	112	gnp nasal spray.....	118
GERBER GROW MIGHTY.....	157	gnp calcium.....	179	gnp nasal spray extra moist.....	118
GERBER LIL' BRAINIES.....	157	gnp calcium 500 +d3.....	178	gnp nasal spray fast acting.....	118
geri-dryl.....	125	gnp calcium 600 +d/minerals.....	178	gnp natural fiber.....	18
geri-kot.....	18	gnp calcium 600 +d3.....	178	gnp nicotine.....	92
geri-lanta.....	22	gnp calcium citrate +d3.....	178	gnp nicotine mini.....	92
geri-lanta maximum strength.....	22	gnp childrens allergy.....	125	gnp nicotine polacrilex.....	92
geri-mox.....	22	gnp childrens chewables/ex c.....	157	gnp no drip nasal spray.....	118
GERITOL COMPLETE.....	157	gnp childrens ibuprofen.....	68	gnp one daily mens health 50+.....	157
geri-tussin.....	117	gnp children's pain & fever.....	73	gnp one daily mens/lycopene.....	157
gerivite complete.....	157	GNP CLEARLAX.....	18	gnp one daily womens.....	157
GILOTTRIF.....	79	gnp clotrimazole 3.....	145	gnp one daily womens 50+.....	157
glatiramer acetate.....	100	gnp co q10.....	146	gnp pain & fever childrens.....	73
GLATOPA.....	100	gnp co q-10.....	146	gnp pain & fever infants.....	73
GLEOSTINE.....	87	gnp cough dm er.....	118	gnp pain relief.....	73
glimepiride.....	43	gnp d 1000.....	157	gnp pain relief extra strength.....	73
glipizide.....	44	gnp earwax removal drops.....	115	gnp pain relief nighttime.....	92
glipizide er.....	43, 44	gnp earwax removal kit.....	115	gnp petroleum jelly.....	131
glipizide xl.....	44	gnp electrolyte solution.....	184	gnp pink bismuth.....	24

<i>gnp pink bismuth ultra str</i>	24	<i>goodsense epsom salt</i>	19	<i>h-e-b oral electrolyte</i>	184
<i>gnp povidone-iodine</i>	112	<i>goodsense first aid antibiotic</i>	114	HEMATEX.....	133
<i>gnp prenatal</i>	157	<i>goodsense ibuprofen</i>	68	<i>hematinic/folic acid</i>	133
<i>gnp pseudoephedrine hcl 12 hr</i>	118	<i>goodsense ibuprofen childrens</i>	68	HEMATOGEN FA.....	133
<i>gnp senna lax</i>	18	<i>goodsense ibuprofen infants</i>	68	HEMATOGEN FORTE.....	133
<i>gnp senna plus</i>	18	<i>goodsense lice killing</i>	107	HEMOCYTE PLUS.....	133
<i>gnp stomach relief</i>	24	<i>goodsense lubricating eye drop</i>	30	<i>heparin (porcine) in nacl</i>	136
<i>gnp stool softener</i>	18	<i>goodsense milk of magnesia</i>	19	<i>heparin sodium (porcine)</i>	136
<i>gnp stool softener ex st</i>	18	<i>goodsense mineral oil</i>	19	<i>heparin sodium (porcine) pf</i>	136
<i>gnp stool softener/laxative</i>	18	<i>goodsense mucus er</i>	118	HEPLISAV-B.....	54
<i>gnp terbinafine hydrochloride</i>	108	<i>goodsense mucus relief child</i>	118	HERCEPTIN.....	80
<i>gnp therapeutic-m</i>	157	<i>goodsense nicotine</i>	92	HERCEPTIN HYLECTA.....	80
<i>gnp tolnaftate</i>	108	<i>goodsense pain & fever child</i>	73	HERZUMA.....	80
<i>gnp triple antibiotic</i>	114	<i>goodsense pain & fever infants</i>	73	HIBERIX.....	54
<i>gnp triple antibiotic plus</i>	114	<i>goodsense pain relief</i>	73	HIBICLENS.....	112
<i>gnp tussin cf cough & cold</i>	118	<i>goodsense pain relief extra st</i>	73	<i>high potency multivit/fa</i>	158
<i>gnp tussin cough long acting</i>	118	<i>goodsense senna laxative</i>	19	<i>high potency multivitamin</i>	158
<i>gnp tussin dm</i>	118	<i>goodsense stomach relief</i>	24	<i>hm adult aspirin</i>	74
<i>gnp tussin dm cough</i>	118	<i>goodsense stool softener</i>	19	<i>hm all day allergy childrens</i>	125
<i>gnp tussin dm max</i>	118	<i>goodsense tussin cf</i>	118	<i>hm arthritis pain relief</i>	74
<i>gnp tussin mucus & chest cong</i>	118	<i>goodsense tussin dm</i>	119	<i>hm calcium citrate+d3 petite</i>	179
<i>gnp vitamin a</i>	157	<i>goodsense tussin dm max</i>	118	<i>hm complete men</i>	158
<i>gnp vitamin b-1</i>	157	<i>goodsense ultra lubricant drop</i>	30	<i>hm complete women</i>	158
<i>gnp vitamin b-12</i>	157	<i>granisetron hcl</i>	23	<i>hm cough dm</i>	119
<i>gnp vitamin b-6</i>	157	<i>griseofulvin microsize</i>	61	<i>hm enema</i>	19
<i>gnp vitamin c</i>	158	<i>griseofulvin ultramicrosize</i>	61	<i>hm fexofenadine hcl</i>	125
<i>gnp vitamin c drops</i>	157	<i>guaifenesin</i>	119	<i>hm ibuprofen childrens</i>	68
<i>gnp vitamin c w/rose hips</i>	158	<i>guaifenesin er</i>	119	<i>hm loratadine</i>	125
<i>gnp vitamin c/rose hips</i>	158	<i>guaifenesin-codeine</i>	119	<i>hm loratadine childrens</i>	125
<i>gnp vitamin d</i>	158	<i>guaifenesin-dm</i>	119	<i>hm nicotine polacrilex</i>	93
<i>gnp vitamin d maximum strength</i> ...	158	<i>guanfacine hcl</i>	142	<i>hm pain relief</i>	74
<i>gnp vitamin d super strength</i>	158	<i>guanfacine hcl er</i>	98	<i>hm petroleum jelly</i>	131
<i>gnp vitamin d3</i>	158	GUMMI BEAR		<i>hm stomach relief</i>	24
<i>gnp vitamin d3 extra strength</i>	158	MULTIVITAMIN/MIN.....	158	<i>hm stomach relief ultra</i>	24
<i>gnp vitamin e</i>	158	HAEGARDA.....	136	<i>hm stool softener/laxative</i>	19
<i>gnp womens gentle laxative</i>	18	HAILEY 1.5/30.....	37	<i>hm womens 50+ advanced daily</i> ...	158
<i>gnp zinc oxide</i>	112	HAILEY 24 FE.....	37	HONEY BEARS W/IRON-ZINC.....	158
GOLD BOND ULTIMATE		<i>hair skin & nails</i>	158	HUMIRA (2 PEN).....	51
HEALING.....	112	<i>hair skin & nails advanced</i>	158	HUMIRA (2 SYRINGE).....	51
GOMEKLI.....	79, 80	<i>hair skin nails</i>	158	HUMIRA-CD/UC/HS STARTER.....	51
<i>goodsense advanced antacid</i>	22	<i>hair/skin/nails</i>	158	HUMIRA-PED>/=40KG UC	
<i>goodsense all day allergy</i>	125	<i>halobetasol propionate</i>	106	STARTER.....	51
<i>goodsense all day allergy-d</i>	118	HALOETTE.....	37	HUMIRA-PSORIASIS/UEIT	
<i>goodsense aller-ease</i>	125	<i>haloperidol</i>	95	STARTER.....	52
<i>goodsense allergy relief</i>	125	<i>haloperidol decanoate</i>	95	HUMULIN R U-500	
<i>goodsense allergy relief child</i>	125	<i>haloperidol lactate</i>	95	(CONCENTRATED).....	42
<i>goodsense antacid</i>	22	HARD NAILS.....	158	HUMULIN R U-500 KWIKPEN.....	42
<i>goodsense antacid & gas relief</i>	22	HARVONI.....	56	HYCODAN.....	119
<i>goodsense anti-diarrheal</i>	24	HAVRIX.....	54	<i>hydralazine hcl</i>	142
<i>goodsense arthritis pain</i>	73	<i>healthy eyes</i>	158	HYDRALYTE.....	184
<i>goodsense artificial tears</i>	30	<i>healthy eyes supervision 2</i>	158	HYDRASYN25.....	112
<i>goodsense aspirin adults</i>	73	<i>healthy eyes/lutein-zeaxanthin</i>	158	<i>hydrochlorothiazide</i>	139
<i>goodsense aspirin low dose</i>	73	<i>healthy hair/skin/nails</i>	158	<i>hydrocod poli-chlorphe poli er</i>	119
<i>goodsense athletes foot</i>	108	<i>healthy kids gummies</i>	158	<i>hydrocodone bitartrate er</i>	71
<i>goodsense bisacodyl laxative</i>	19	HEALTHY MAMA SHAKE THAT		<i>hydrocodone bit-homatrop mbr</i>	119
GOODSENSE CLEARLAX.....	19	ACHE.....	73	<i>hydrocodone-acetaminophen</i>	70
<i>goodsense cough dm</i>	118	HEALTHY MAMA TAME THE		<i>hydrocodone-ibuprofen</i>	70
<i>goodsense cough dm childrens</i>	118	FLAME.....	22	<i>hydrocortisone</i>	16, 33, 106
<i>goodsense electrolyte</i>	184	HEALTHYLAX.....	19	<i>hydrocortisone (perianal)</i>	112
<i>goodsense enema</i>	19	HEATHER.....	37	<i>hydrocortisone sod suc (pf)</i>	33

<i>hydrocortisone valerate</i>	106	INSPIREASE.....	128	JULEBER.....	37
<i>hydromet</i>	119	INTEGRA.....	133	JULUCA.....	62
<i>hydromorphone hcl</i>	70	INTEGRA F.....	133	JUNEL 1.5/30.....	37
<i>hydrous emulsified base</i>	131	INTEGRA PLUS.....	133	JUNEL 1/20.....	37
<i>hydroxocobalamin acetate</i>	158	INTELENCE.....	64	JUNEL FE 1.5/30.....	37
<i>hydroxychloroquine sulfate</i>	49	INTELISWAB COVID-19 RAPID TEST.....	59	JUNEL FE 1/20.....	37
<i>hydroxyurea</i>	87	INTRALIPID.....	182	JUNEL FE 24.....	37
<i>hydroxyzine hcl</i>	125	INTROVALE.....	37	<i>just 4 kidz multivit/probiotic</i>	159
<i>hydroxyzine pamoate</i>	125	INVEGA HAFYERA.....	95	JYLAMVO.....	49
<i>hylazinc</i>	158	INVEGA SUSTENNA.....	96	JYNNEOS.....	54
<i>ibandronate sodium</i>	34	INVEGA TRINZA.....	96	KADCYLA.....	81
IBRANCE.....	80	IPOL.....	54	KAITLIB FE.....	37
IBU.....	68	<i>ipratropium bromide</i>	127	KALYDECO.....	128
<i>ibuprofen</i>	68, 69	<i>ipratropium-albuterol</i>	116	KANJINTI.....	81
<i>ibuprofen childrens</i>	68	<i>irbesartan</i>	144	KARIVA.....	37
<i>ibuprofen infants</i>	68	<i>irbesartan-hydrochlorothiazide</i>	137	<i>kcl (0.149%) in nacl</i>	183
<i>ibuprofen junior strength</i>	68	<i>irinotecan hcl</i>	87	<i>kcl in dextrose-nacl</i>	183
ICAPS.....	159	<i>iron</i>	134	KELNOR 1/35.....	37
ICAPS AREDS FORMULA.....	158	<i>iron 27</i>	133	KELNOR 1/50.....	37
ICAPS LUTEIN & OMEGA-3.....	158	<i>iron chews pediatric</i>	133	KERADAN.....	112
ICAPS LUTEIN & ZEAXANTHIN...	159	<i>iron folate plus</i>	133	KERENDIA.....	141
ICAPS MV.....	159	<i>iron folate-f</i>	134	KERR TRIPLE DYE SWABS.....	112
ICAR.....	133	<i>iron high-potency</i>	134	KESIMPTA.....	100
<i>icatibant acetate</i>	136	<i>iron slow release</i>	134	<i>ketoconazole</i>	61, 108
ICLEVIA.....	37	<i>iron supplement</i>	134	KETO-DIASTIX.....	47
ICLUSIG.....	80	IRON UP.....	134	<i>ketorolac tromethamine</i>	29
IDACIO (2 PEN).....	52	IS-D 10,000.....	159	KEYTRUDA.....	81
IDACIO (2 SYRINGE).....	52	ISENTRESS.....	64	<i>kimono</i>	37
IDACIO-PSORIASIS STARTER.....	52	ISENTRESS HD.....	64	KIMONO COLORS.....	37
IDHIFA.....	80	ISIBLOOM.....	37	KIMONO MAXX-LARGE FLARE.....	37
IFEREX 150.....	133	ISOLYTE-P IN D5W.....	182	<i>kimono micro thin</i>	37
IHEALTH COVID-19 RAPID TEST..	59	ISOLYTE-S PH 7.4.....	182	<i>kimono micro thin plus</i>	37
<i>imatinib mesylate</i>	80	<i>isoniazid</i>	62	<i>kimono plus</i>	37
IMBRUVICA.....	80	<i>isosorbide dinitrate</i>	141	<i>kimono sensation</i>	37
<i>imipenem-cilastatin</i>	59	<i>isosorbide mononitrate er</i>	141	<i>kimono sensation plus</i>	37
<i>imipramine hcl</i>	99	<i>isotretinoin</i>	110	KIMONO SPECIAL.....	37
<i>imiquimod</i>	112	<i>isradipine</i>	143	KINDERLYTE.....	184
<i>imkeldi</i>	80	<i>itch relief extra strength</i>	112	KINDERLYTE PREMAX.....	184
<i>immune support</i>	159	ITOVEBI.....	80	KINRIX.....	54
IMMUNERX.....	159	<i>itraconazole</i>	61	KIONEX.....	34
IMOVAX RABIES.....	54	<i>ivabradine hcl</i>	142	KISQALI (200 MG DOSE).....	81
IMPAVIDO.....	59	<i>ivermectin</i>	59	KISQALI (400 MG DOSE).....	81
INBRIJA.....	103	<i>i-vite</i>	159	KISQALI (600 MG DOSE).....	81
INCASSIA.....	37	IWILFIN.....	87	KISQALI FEMARA (200 MG DOSE).....	81
INCRELEX.....	47	IXCHIQ.....	54	KISQALI FEMARA (400 MG DOSE).....	81
INCRUSE ELLIPTA.....	127	IXIARO.....	54	KISQALI FEMARA (600 MG DOSE).....	81
<i>indapamide</i>	139	JAKAFI.....	80	KISQALI FEMARA (600 MG DOSE).....	81
INDICAID COVID-19 RAPID TEST..	59	JANTOVEN.....	136	KLAYESTA.....	108
INFANRIX.....	54	JANUMET.....	44	KLOR-CON.....	184
<i>infants gas relief</i>	26	JANUMET XR.....	44	KLOR-CON 10.....	183
<i>infants ibuprofen</i>	69	JANUVIA.....	44	KLOR-CON M10.....	184
INFED.....	133	JARDIANCE.....	44	KLOR-CON M15.....	184
<i>infliximab</i>	52	JASMIEL.....	37	KLOR-CON M20.....	184
INFUVITE ADULT.....	159	JAVYGTOR.....	47	KLS ALLERCLEAR D-24HR.....	119
INFUVITE PEDIATRIC.....	159	JAYPIRCA.....	80, 81	KLS ALLER-TEC D.....	119
INJECTAFER.....	133	JENTADUETO.....	44	<i>kobee</i>	159
INLYTA.....	80	JENTADUETO XR.....	44	KOSELUGO.....	81
INQOVI.....	77	JINTELI.....	48	KOURZEQ.....	105
INREBIC.....	80	JOLESSA.....	37		

<i>kp adults 50+ daily formula</i>	159	LENVIMA (18 MG DAILY DOSE)	81	LOESTRIN 1.5/30 (21).....	38
<i>kp adults daily formula</i>	159	LENVIMA (20 MG DAILY DOSE)	81	LOESTRIN 1/20 (21).....	38
<i>kp b complex-c</i>	159	LENVIMA (24 MG DAILY DOSE)	81	LOESTRIN FE 1.5/30.....	38
<i>kp bisacodyl</i>	19	LENVIMA (4 MG DAILY DOSE)	81	LOESTRIN FE 1/20.....	38
<i>kp calcium 600+d</i>	179	LENVIMA (8 MG DAILY DOSE)	82	<i>lohist-dm</i>	119
<i>kp calcium citrate+d</i>	179	LESSINA.....	38	LOKELMA.....	34
<i>kp calcium-magnesium-zinc</i>	179	<i>letrozole</i>	76	LOMAIRA.....	32
<i>kp ferrous gluconate</i>	134	<i>leucovorin calcium</i>	75	LONSURF.....	77
<i>kp ferrous sulfate</i>	134	LEUKERAN.....	87	<i>loperamide hcl</i>	24, 26
<i>kp folic acid</i>	159	<i>leuprolide acetate</i>	76	<i>lopinavir-ritonavir</i>	62
<i>kp mag-oxide magnesium</i>	179	<i>levalbuterol hcl</i>	130	<i>loradamed</i>	126
<i>kp melatonin</i>	146	<i>levalbuterol tartrate</i>	130	<i>loratadine</i>	126
<i>kp mens 50+ daily formula</i>	159	<i>levetiracetam</i>	89, 92	<i>loratadine childrens</i>	126
<i>kp mens daily formula</i>	159	<i>levetiracetam er</i>	89	<i>loratadine-d 12hr</i>	119
<i>kp niacin</i>	159	<i>levetiracetam in nacl</i>	92	<i>loratadine-d 24hr</i>	119
<i>kp prenatal multivitamins</i>	159	<i>levobunolol hcl</i>	27	<i>lorazepam</i>	101
<i>kp pseudoephedrine hcl</i>	119	<i>levocarnitine</i>	47	LORAZEPAM INTENSOL.....	101
<i>kp senna</i>	19	<i>levocetirizine dihydrochloride</i>	125, 126	LORBRENA.....	82
KP VISION FORMULA.....	159	<i>levofloxacin</i>	67	LORYNA.....	38
KP VISION FORMULA/LUTEIN.....	159	<i>levofloxacin in d5w</i>	67	<i>losartan potassium</i>	144
<i>kp vitamin b-12</i>	159	LEVONEST.....	38	<i>losartan potassium-hctz</i>	137
<i>kp vitamin b-6</i>	159	<i>levonorgest-eth est & eth est</i>	38	LOTEMAX.....	29
<i>kp vitamin d</i>	159	<i>levonorgest-eth estrad 91-day</i>	38	<i>loteprednol etabonate</i>	29
<i>kp vitamin d3</i>	159	<i>levonorgestrel-ethinyl estrad</i>	38	<i>lovastatin</i>	139
<i>kp womens 50+ daily formula</i>	159	<i>levonorg-eth estrad triphasic</i>	38	LOW-OGESTREL.....	38
<i>kp womens daily formula</i>	159	LEVORA 0.15/30 (28).....	38	<i>loxapine succinate</i>	96
K-PAX IMMUNE PROFESSIONAL		LEVO-T.....	34	<i>lubricant eye drops</i>	30
ST.....	159	<i>levothyroxine sodium</i>	34	<i>lubricant eye drops (pf)</i>	30
KRAZATI.....	81	LEVOXYL.....	34	<i>lubricant eye drops pf</i>	30
KURVELO.....	37	<i>l-glutamine</i>	136, 146	<i>lubricating eye drops</i>	30
<i>labetalol hcl</i>	141	LIBERVANT.....	92	LUMAKRAS.....	82
LAC-HYDRIN FIVE.....	112	<i>lice killing</i>	107	LUMIGAN.....	27
<i>lacosamide</i>	89, 92	<i>lice killing maximum strength</i>	107	LUMIZYME.....	47
<i>lactated ringers</i>	183	<i>lidocaine</i>	109, 112	LUPRON DEPOT (1-MONTH).....	76
<i>lactulose</i>	19	<i>lidocaine hcl</i>	74, 110	LUPRON DEPOT (3-MONTH).....	76
<i>lactulose encephalopathy</i>	19	<i>lidocaine hcl (pf)</i>	74	LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH).....	47
<i>lamivudine</i>	56, 64	<i>lidocaine pain relief</i>	112	LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH).....	47
<i>lamivudine-zidovudine</i>	62	<i>lidocaine pain relief max st</i>	112	LUPRON DEPOT-PED (6-MONTH).....	47
<i>lamotrigine</i>	89	<i>lidocaine pain relieving</i>	112	<i>lurasidone hcl</i>	96
<i>lamotrigine er</i>	89	<i>lidocaine viscous hcl</i>	105	LUTERA.....	38
<i>lanreotide acetate</i>	47	<i>lidocaine-prilocaine</i>	110	LYBALVI.....	96
<i>lansoprazole</i>	16	LIDOCAN.....	110	LYLEQ.....	38
<i>lapatinib ditosylate</i>	81	LILETTA (52 MG).....	38	LYLLANA.....	48
LARIN 1.5/30.....	37	<i>linezolid</i>	59	LYNPARZA.....	82
LARIN 1/20.....	38	<i>linezolid in sodium chloride</i>	59	LYSIPLEX PLUS.....	159
LARIN 24 FE.....	38	LINZESS.....	26	LYSODREN.....	76
LARIN FE 1.5/30.....	38	<i>liothyronine sodium</i>	34	LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE).....	82
LARIN FE 1/20.....	38	<i>liquid acetaminophen</i>	74	LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE).....	82
<i>latanoprost</i>	27	<i>liquid allergy relief</i>	126	LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE).....	82
<i>laxative</i>	19	<i>liquid pain relief</i>	74	LYZA.....	38
<i>laxative max str</i>	19	<i>lisinopril</i>	138	MACULAR HEALTH FORMULA.....	159
<i>laxative regular strength</i>	19	<i>lisinopril-hydrochlorothiazide</i>	138	MACUVITE.....	160
LAYOLIS FE.....	38	<i>lithium</i>	103	MACUVITE EYE CARE.....	159
LAZCLUZE.....	81	<i>lithium carbonate</i>	103	MACUVITE/LUTEIN.....	160
<i>leader finger cream</i>	112	<i>lithium carbonate er</i>	103	MAG64.....	179
<i>leflunomide</i>	49	LIVTENCITY.....	56	<i>mag-al plus</i>	22
<i>lenalidomide</i>	86	<i>l-methylfolate</i>	159	<i>mag-al plus xs</i>	22
LENVIMA (10 MG DAILY DOSE)	81	<i>l-methylfolate calcium</i>	159	MAGDELAY.....	179
LENVIMA (12 MG DAILY DOSE)	81	<i>l-methylfolate-b6-b12</i>	159	<i>mag-g</i>	179
LENVIMA (14 MG DAILY DOSE)	81	<i>l-methyl-mc</i>	159	MAGNEBIND 300.....	179

MAGNEBIND 400	179	<i>mens 50+ multivitamin</i>	160	MIMVEY	48
<i>magnesium</i>	179	<i>mens daily formula/lycopene</i>	160	<i>mineral oil</i>	19
<i>magnesium gluconate</i>	179	<i>mens multivitamin</i>	160	<i>minocycline hcl</i>	56
<i>magnesium lactate</i>	179	MENVEO	54	<i>minoxidil</i>	142
<i>magnesium oxide</i>	22	<i>mercaptapurine</i>	77	MINTOX	22
<i>magnesium oxide -mg supplement</i>	179	MERIBIN	160	<i>mintox maximum strength</i>	22
<i>magnesium sulfate</i>	183	<i>meropenem</i>	59	MINTOX PLUS	22
<i>magnesium sulfate in d5w</i>	183	<i>mesalamine</i>	16	MIRALAX	19
<i>magnesium-aluminum-simethicone</i>	22	<i>mesalamine er</i>	16	<i>mirtazapine</i>	99
MAGNESIUM-OXIDE	179	<i>mesalamine-cleanser</i>	16	<i>misoprostol</i>	26
MAGOX 400	179	<i>mesna</i>	75	MITIGARE	69
MAG-OXIDE	179	MESNEX	75	M-M-R II	54
MAG-TAB SR	179	METAFOLBIC	160	<i>m-natal plus</i>	184
<i>malathion</i>	107	METAFOLBIC PLUS	160	<i>modafinil</i>	94
<i>manganese chloride</i>	179	<i>metformin hcl</i>	44	<i>moexipril hcl</i>	138
MAOX	22	<i>metformin hcl er</i>	44	<i>moisturizing cream</i>	113
<i>mapap</i>	74	<i>methadone hcl</i>	71	<i>molindone hcl</i>	96
MAPAP CHILDRENS	74	METHADONE HCL INTENSOL	71	<i>mometasone furoate</i>	106
<i>maraviroc</i>	64	<i>methazolamide</i>	139	MONISTAT 1 DAY OR NIGHT	145
MAR-COF CG EXPECTORANT	119	<i>methenamine hippurate</i>	59	MONISTAT 3	145
<i>marlissa</i>	38	<i>methimazole</i>	34	MONISTAT 3 COMBO PACK APP	145
MARPLAN	99	<i>methocarbamol</i>	102	MONISTAT 7 COMBO PACK APP	145
MATULANE	87	<i>methotrexate sodium</i>	49, 77	MONISTAT 7 SIMPLY CURE	145
MAVYRET	56, 57	<i>methotrexate sodium (pf)</i>	77	MONJUVI	82
MAXALLERGY KIDS	126	<i>methsuximide</i>	90	MONOFERRIC	134
MAXIFED	119	<i>methylphenidate hcl</i>	98	MONO-LINYAH	39
MAXIMUM D3	160	<i>methylphenidate hcl er</i>	98	<i>montelukast sodium</i>	130
<i>maximum daily green</i>	160	<i>methylprednisolone</i>	33	MOOD FOOD	160
<i>maxi-tuss ac</i>	119	<i>methylprednisolone acetate</i>	33	MOOD FOOD ES	160
<i>maxi-tuss cd</i>	119	<i>methylprednisolone sodium succ</i>	33	<i>morphine sulfate</i>	70
<i>maxi-tuss g</i>	119	<i>methyltestosterone</i>	48	<i>morphine sulfate (concentrate)</i>	70
<i>maxi-tuss gmx</i>	119	<i>metoclopramide hcl</i>	23	<i>morphine sulfate er</i>	71
<i>maxx</i>	38	<i>metolazone</i>	139	MOUNJARO	44
<i>maxx plus</i>	38	<i>metoprolol succinate er</i>	141	MOVANTIK	26
<i>m-dryl</i>	126	<i>metoprolol tartrate</i>	141	<i>moxifloxacin hcl</i>	28, 67
<i>meclizine hcl</i>	23	<i>metoprolol-hydrochlorothiazide</i>	138	<i>moxifloxacin hcl in nacl</i>	67
<i>medi-first triple antibiotic</i>	114	<i>metronidazole</i>	59, 113, 145	<i>m-pap</i>	74
MEDPURA ZINC OXIDE	113	<i>metirosine</i>	142	MRESVIA	54
<i>medroxyprogesterone acetate</i> ...	38, 46	<i>mgo</i>	179	MTX SUPPORT	160
<i>mefloquine hcl</i>	57	MIBELAS 24 FE	39	MUCINEX	120
<i>mega biotin</i>	160	<i>micafungin sodium</i>	61	MUCINEX CHILDRENS	
MEGA MULTI MEN	160	<i>miconazole 1</i>	145	FREEFROM	119
<i>megavite fruits & veggies</i>	160	<i>miconazole 3 combo-supp</i>	145	MUCINEX COLD CHILDRENS	119
<i>megavite golden years 55+</i>	160	<i>miconazole 7</i>	145	MUCINEX COUGH & CONGEST	
<i>megestrol acetate</i>	46, 76	<i>miconazole antifungal</i>	108	CHILD	119
<i>meijer advanced formula</i>	160	<i>miconazole nitrate</i>	108, 145	MUCINEX COUGH CHILDRENS ..	120
<i>meijer c</i>	160	MICOTRIN AP	108	MUCINEX DM	120
<i>meijer ibuprofen</i>	69	MICROCHAMBER	128	MUCINEX FAST-MAX CHEST	
<i>meijer nasal decongestant</i>	119	<i>microderm base</i>	131	CONG MS	120
MEKINIST	82	MICROGESTIN 1.5/30	39	MUCINEX FAST-MAX CONGEST	
MEKTOVI	82	MICROGESTIN 1/20	39	COUGH	120
<i>melatonin</i>	131, 146	MICROGESTIN FE 1.5/30	39	MUCINEX FAST-MAX DM MAX	120
<i>melatonin maximum strength</i>	146	MICROGESTIN FE 1/20	39	MUCINEX MAXIMUM STRENGTH	120
<i>meloxicam</i>	69	MICROSOME BASE	131	MUCINEX SINUS-MAX CLEAR &	
<i>memantine hcl</i>	101	MICROSPACER	128	COOL	120
<i>memantine hcl er</i>	101	<i>midodrine hcl</i>	142	MUCINEX SINUS-MAX	
<i>memantine hcl-donepezil hcl</i>	101	MIEBO	30	SINUS/ALLRGY	120
MENACTRA	54	<i>mifepristone</i>	47	<i>mucus relief</i>	120
MENQUADFI	54	MILI	39	<i>mucus relief cough childrens</i>	120
<i>mens 50+ advanced</i>	160	<i>milk of magnesia</i>	19	<i>mucus relief dm</i>	120

<i>mucus relief dm max</i>	120	MURINE EAR.....	115	<i>neomycin-polymyxin-dexameth</i>	28
<i>mucus relief er</i>	120	MURINE EAR WAX REMOVAL		<i>neomycin-polymyxin-gramicidin</i>	28
<i>mucus relief max st</i>	120	SYSTEM.....	115	<i>neomycin-polymyxin-hc</i>	28, 185
MULTAQ.....	140	MURO 128.....	30	NEO-POLYCIN.....	28
<i>multi + omega-3 adult gummies</i>	160	MVW COMPLETE FORMULATION		NEO-POLYCIN HC.....	28
<i>multi adult gummies</i>	160		162	NEOQ10.....	146
<i>multi complete/iron</i>	160	MVW COMPLETE FORMULATION		NEPHPLEX RX.....	162
<i>multi for her</i>	160	D3000.....	162	<i>nephro vitamins</i>	162
<i>multi for her 50+</i>	160	MVW COMPLETE FORMULATION		NEPHRON FA.....	134
MULTI FOR HIM.....	160	D5000.....	162	NEPHRONEX.....	162
<i>multi for him 50+</i>	160	MVW COMPLETE FORMULATION		NEPHRO-VITE.....	162
<i>multi vitamin</i>	160	MINIS.....	162	NERLYNX.....	82
<i>multi vitamin w/d-3</i>	160	<i>mvw hi-d adek gummies</i>	162	<i>neti pot sinus wash</i>	128
<i>multi vitamin/minerals</i>	160	MVW MODULATOR		NEUTROGENA HAND.....	113
MULTIGEN.....	134	FORMULATION.....	162	<i>nevirapine</i>	65
MULTIGEN PLUS.....	134	MVW MODULATOR		<i>nevirapine er</i>	65
<i>multiple electro type 1 ph 5.5</i>	183	FORMULATION MINI.....	162	NEXLETOL.....	140
<i>multiple electro type 1 ph 7.4</i>	183	<i>myamulti</i>	162	NEXLIZET.....	140
<i>multiple vit/minerals/no iron</i>	160	<i>mycophenolate mofetil</i>	50	NEXPLANON.....	39
<i>multiple vitamins</i>	160	<i>mycophenolate sodium</i>	50	<i>niacin</i>	162
<i>multiple vitamins essential</i>	160	MYCOZYL AP.....	109	<i>niacin er</i>	162
<i>multiple vitamins/iron</i>	160	MYLANTA MAXIMUM STRENGTH.....	22	<i>niacin er (antihyperlipidemic)</i>	140
<i>multiple vitamins/womens</i>	160	MYLICON INFANTS GAS RELIEF.....	26	<i>niacinamide</i>	162
<i>multiple vitamins-minerals</i>	160	MYNEPHRON.....	162	<i>nicardipine hcl</i>	143
<i>multipro</i>	161	MYRBETRIQ.....	144	NICODERM CQ.....	93
<i>multi-vit/iron/fluoride</i>	161	<i>na ferric gluc cplx in sucrose</i>	134	NICOMIDE.....	162
<i>multivit/multimineral adult</i>	161	<i>na sulfate-k sulfate-mg sulf</i>	19	NICORETTE.....	93
<i>multivitamin</i>	161	<i>nabumetone</i>	69	NICORETTE MINI.....	93
<i>multi-vitamin</i>	161	<i>nadolol</i>	141	NICORETTE STARTER KIT.....	93
<i>multivitamin & mineral</i>	161	<i>nafacillin sodium</i>	66	<i>nicotinamide</i>	163
<i>multivitamin adult</i>	161	NAGLAZYME.....	47	<i>nicotine</i>	93
<i>multivitamin adult (minerals)</i>	161	<i>nalbuphine hcl</i>	70	<i>nicotine mini</i>	93
<i>multivitamin adults</i>	161	<i>naloxone hcl</i>	93	<i>nicotine polacrilex</i>	93
<i>multivitamin adults 50+</i>	161	<i>naltrexone hcl</i>	93	<i>nicotine polacrilex mini</i>	93
<i>multivitamin childrens</i>	161	NAMZARIC.....	101	<i>nicotine step 1</i>	93
<i>multivitamin childrens (w/ fa)</i>	161	NAPHCON-A.....	29	<i>nicotine step 2</i>	93
<i>multivitamin childrens gummies</i>	161	<i>naproxen</i>	69	<i>nicotine step 3</i>	93
<i>multivitamin drops/iron</i>	161	<i>naproxen dr</i>	69	NICOTROL.....	93
<i>multi-vitamin gummies</i>	161	<i>naproxen sodium</i>	69	NICOTROL NS.....	93
<i>multivitamin gummies adult</i>	161	<i>naratriptan hcl</i>	104	<i>nifedipine er</i>	143
<i>multivitamin gummies mens</i>	161	<i>nasal decongestant</i>	120	<i>nifedipine er osmotic release</i>	143
<i>multivitamin gummies womens</i>	161	<i>nasal decongestant pe</i>	120	NIFEREX.....	134
<i>multivitamin infant & toddler</i>	161	<i>nasal decongestant pe max st</i>	120	NIKKI.....	39
<i>multivitamin men 50+</i>	161	<i>nasal decongestant spray</i>	120	<i>nilutamide</i>	76
<i>multi-vitamin monocaps</i>	161	<i>nasal four</i>	120	<i>nimodipine</i>	143
<i>multivitamin w/fluoride</i>	161	<i>nasal spray 12 hour</i>	120	NINJACOF-XG.....	120
<i>multivitamin women</i>	161	<i>nasal spray extra moisturizing</i>	120	NINLARO.....	82
<i>multivitamin women 50+</i>	161	<i>nasal spray no drip</i>	120	<i>nitazoxanide</i>	59
<i>multivitamin womens 50+ adv</i>	161	NASCOBAL.....	162	<i>nitisinone</i>	47
<i>multivitamin/fluoride</i>	161	<i>nateglinide</i>	44	NITRO-BID.....	141
<i>multi-vitamin/fluoride</i>	161	<i>natural c/rose hips</i>	162	<i>nitrofurantoin macrocrystal</i>	59
<i>multi-vitamin/fluoride/iron</i>	161	<i>natural psyllium seed</i>	19	<i>nitrofurantoin monohyd macro</i>	59
<i>multi-vitamin/iron</i>	161	<i>natural senna laxative</i>	19	<i>nitroglycerin</i>	113, 141
<i>multi-vitamin/minerals</i>	161	<i>natural vitamin d-3</i>	162	NIVA-FOL.....	163
<i>multivitamin/zinc stress</i>	162	NAYZILAM.....	90	NIVANEX DMX.....	120
<i>multivitamin-minerals</i>	162	<i>nebivolol hcl</i>	141	NIX CREME RINSE.....	107
<i>multivitamins plus iron child</i>	162	NECON 0.5/35 (28).....	39	<i>nizatidine</i>	25
<i>multi-vite</i>	162	<i>nefazodone hcl</i>	99	<i>no drip nasal spray</i>	120
<i>multivit-min gummies childrens</i>	162	<i>neomycin sulfate</i>	59	<i>no iron mult vitamin-minerals</i>	163
<i>mupirocin</i>	114	<i>neomycin-bacitracin zn-polymyx</i>	28	<i>nohist-dm</i>	121

<i>non-aspirin</i>	74	OCUVITE EYE HEALTH		ONE-A-DAY ESSENTIAL.....	163
<i>non-aspirin extra strength</i>	74	GUMMIES.....	163	ONE-A-DAY FOR HER	
NORA-BE.....	39	OCUVITE-LUTEIN.....	163	VITACRAVES.....	164
<i>norelgestromin-eth estradiol</i>	39	ODEFSEY.....	62	ONE-A-DAY FOR HIM	
<i>norethin ace-eth estrad-fe</i>	39	ODOMZO.....	82	VITACRAVES.....	164
<i>norethindrone</i>	39	OFEV.....	128	ONE-A-DAY JOLLY RANCHER....	164
<i>norethindrone acetate</i>	46	<i>ofloxacin</i>	28, 185	ONE-A-DAY MENOPAUSE	
<i>norethindrone acet-ethinyl est</i>	39	OGIVRI.....	82	FORMULA.....	164
<i>norethindrone-eth estradiol</i>	48	OGSIVEO.....	82	ONE-A-DAY MENS.....	164
<i>norethindron-ethinyl estrad-fe</i>	39	OJEMDA.....	82	ONE-A-DAY MENS (MINERALS) ..	164
<i>norethin-eth estradiol-fe</i>	39	OJJAARA.....	83	ONE-A-DAY MENS 50+.....	164
<i>norgestimate-eth estradiol</i>	39	<i>olanzapine</i>	96	ONE-A-DAY MENS 50+	
<i>norgestim-eth estrad triphasic</i>	39	<i>olmesartan medoxomil</i>	144	ADVANTAGE.....	164
NORLYROC.....	39	<i>olmesartan medoxomil-hctz</i>	137	ONE-A-DAY MENS HEALTH	
NORTREL 0.5/35 (28).....	39	<i>olmesartan-amlodipine-hctz</i>	137	FORMULA.....	164
NORTREL 1/35 (21).....	39	<i>omega-3-acid ethyl esters</i>	140	ONE-A-DAY MENS VITACRAVES	164
NORTREL 1/35 (28).....	39	<i>omeprazole</i>	16	ONE-A-DAY PROACTIVE 65+.....	164
NORTREL 7/7/7.....	39	<i>omnicap</i>	163	ONE-A-DAY TEEN	
<i>nortriptyline hcl</i>	99	OMNIPOD 5 DEXG7G6 INTRO		ADVANTAGE/HER.....	164
NORVIR.....	65	GEN 5.....	43	ONE-A-DAY TEEN	
<i>norwegian cod liver oil</i>	163	OMNIPOD 5 DEXG7G6 PODS		ADVANTAGE/HIM.....	164
NOVAFERRUM.....	134	GEN 5.....	43	ONE-A-DAY VITACRAVES.....	164
NOVAFERRUM 50.....	134	OMNIPOD 5 G7 INTRO (GEN 5).....	43	ONE-A-DAY VITACRAVES ADULT	
NOVAFERRUM PEDIATRIC		OMNIPOD 5 G7 PODS (GEN 5).....	43		164
DROPS.....	134	OMNIPOD 5 LIBRE2 PLUS G6.....	43	ONE-A-DAY VITACRAVES	
NOVOLIN 70/30.....	42	OMNIPOD 5 LIBRE2 PLUS G6		IMMUNITY.....	164
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN.....	42	PODS.....	43	ONE-A-DAY VITACRAVES SOUR	164
NOVOLIN N.....	42	OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN		ONE-A-DAY	
NOVOLIN N FLEXPEN.....	42	3).....	43	VITACRAVES+OMEGA-3.....	164
NOVOLIN R.....	42	OMNIPOD DASH INTRO (GEN 4) ..	43	ONE-A-DAY WEIGHT SMART	
NOVOLIN R FLEXPEN.....	42	OMNIPOD DASH PODS (GEN 4) ..	43	ADVANCE.....	164
NOVOLOG.....	42	OMNIPOD GO.....	43	ONE-A-DAY WOMENS.....	164
NOVOLOG FLEXPEN.....	42	ON/GO COVID-19 ANTIGEN TEST	59	ONE-A-DAY WOMENS 50 PLUS ..	164
NOVOLOG MIX 70/30.....	43	ON/GO ONE COVID-19 HOME		ONE-A-DAY WOMENS 50+.....	164
NOVOLOG MIX 70/30 FLEXPEN....	43	TEST.....	59	ONE-A-DAY WOMENS 50+	
NOVOLOG PENFILL.....	43	ONCOVITE.....	163	ADVANTAGE.....	164
NUBEQA.....	76	<i>ondansetron</i>	23	ONE-A-DAY WOMENS HEALTHY	
NUDEXTA.....	103	<i>ondansetron hcl</i>	23	SKIN.....	164
NU-IRON.....	134	ONE A DAY MENS VITACRAVES	163	ONE-A-DAY WOMENS MIND &	
NULOJIX.....	50	<i>one daily calcium/iron</i>	163	BODY.....	164
NUPLAZID.....	96	<i>one daily complete</i>	163	ONE-A-DAY WOMENS PETITES ..	164
NURTEC.....	104	ONE DAILY ESSENTIAL.....	163	ONE-A-DAY WOMENS	
NUTRADERM.....	113	<i>one daily for men 50+ advanced</i>	163	VITACRAVES.....	165
NUTRILIPID.....	182	<i>one daily for men/lycopene</i>	163	<i>one-daily multi caps</i>	165
NUZYRA.....	56	<i>one daily for women</i>	163	<i>one-daily multi vitamins</i>	165
NYAMYC.....	109	<i>one daily for women 50+ adv</i>	163	<i>one-daily multi-vit/mineral</i>	165
NYLIA 1/35.....	40	<i>one daily healthy weight adv</i>	163	<i>one-daily multi-vitamin</i>	165
NYLIA 7/7/7.....	40	<i>one daily maximum</i>	163	<i>one-daily multi-vitamin/iron</i>	165
<i>nystatin</i>	61, 105, 109	<i>one daily mens</i>	163	<i>one-daily/iron</i>	165
NYSTOP.....	109	<i>one daily mens 50+ multivit</i>	163	ONELAX.....	19
OCELLA.....	40	<i>one daily mens health</i>	163	ONELAX DOCUSATE SODIUM.....	19
OCTAGAM.....	49	<i>one daily multivitamin adult</i>	163	ONELAX SENNA.....	19
<i>octreotide acetate</i>	47	<i>one daily multivitamin/iron</i>	163	ONTRUZANT.....	83
<i>ocular vitamins</i>	163	<i>one daily womens</i>	163	ONUREG.....	77
<i>ocutabs</i>	163	<i>one daily womens 50 plus</i>	163	OPCON-A.....	29
<i>ocutabs-lutein</i>	163	<i>one daily womens 50+</i>	163	OPIPZA.....	96
OCUVITE ADULT 50+.....	163	<i>one daily/minerals</i>	163	OPSUMIT.....	142
OCUVITE ADULT FORMULA.....	163	ONE VITE DAILY MULTIVITAMIN	163	OPTICHAMBER DIAMOND.....	129
OCUVITE EXTRA.....	163	ONE VITE FERROUS SULFATE ..	134	OPTICHAMBER DIAMOND-LG	
OCUVITE EYE + MULTI.....	163	ONE-A-DAY ENERGY.....	163	MASK.....	129

OPTICHAMBER DIAMOND-MD		<i>pain relief</i>	74	PHARBETOL EXTRA STRENGTH	74
MASK.....	129	<i>pain relief extra strength</i>	74	PHARMABASE ANTIOXIDANT.....	131
OPTICHAMBER DIAMOND-SM		<i>pain relief regular strength</i>	74	PHARMABASE COSMETIC.....	131
MASK.....	129	<i>paliperidone er</i>	96	PHARMABASE COSMETIC	
<i>optic-vites</i>	165	<i>pamidronate disodium</i>	35	NATURAL.....	131
OPTIFAST POST BARIATRIC.....	165	<i>pan-c 500/bioflavonoids</i>	165	PHARMABASE LIGHT.....	131
OPTIMAL D3.....	165	PANRETIN.....	113	PHARMABASE VAGINAL.....	131
OPTIMAL D3 M.....	165	<i>pantoprazole sodium</i>	16	<i>pharmacist choice d-vitamin</i>	165
<i>optimum pms</i>	165	PANZYGA.....	49	PHAZYME MAXIMUM STRENGTH	26
OPTISOURCE POST BARIATRIC		<i>paricalcitol</i>	48	PHAZYME ULTRA STRENGTH.....	26
SURG.....	165	<i>paroxetine hcl</i>	99	<i>phendimetrazine tartrate</i>	32
OPTIVITE P.M.T.....	165	<i>parvlex</i>	165	<i>phenelzine sulfate</i>	99
OPURITY BYPASS OPTIMIZED...	165	PAXLOVID (150/100).....	57	<i>phenobarbital</i>	90
<i>oral electrolytes</i>	184	PAXLOVID (300/100).....	57	<i>phenobarbital sodium</i>	92
<i>oral suspend</i>	131	<i>pazopanib hcl</i>	83	<i>phentermine hcl</i>	32
<i>oralyte</i>	184	<i>pc pediatric poly-vitalfe drop</i>	165	<i>phenylephrine hcl</i>	121
ORAPENN SD ANHYD		<i>pc pediatric poly-vitamin drop</i>	165	<i>phenylephrine-dm-gg</i>	121
SWEETENED.....	131	PCCA BASE 7542.....	131	PHENYTEK.....	90
ORAPENN SD ANHYD		PCCA EMOLLIENT CREAM BASE		<i>phenytoin</i>	90
UNSWEETEN.....	131		131	<i>phenytoin sodium</i>	92
ORA-PLUS.....	131	<i>ped electrolyte freeze pops</i>	184	<i>phenytoin sodium extended</i>	90, 92
ORASEP.....	105	<i>ped electrolyte freezer pops</i>	184	PHESGO.....	83
ORAZINC.....	179	PEDIA VANCE.....	185	PHILITH.....	40
ORGOVYX.....	76	PEDIA-LAX.....	19	PHYTOBASE.....	131
ORKAMBI.....	129	PEDIALYTE.....	185	PHYTOMULTI.....	165
<i>orlistat</i>	32	PEDIALYTE ADVANCED CARE...	185	<i>phytonadione</i>	165
ORSERDU.....	76	PEDIALYTE FREEZER POPS.....	185	PIFELTRO.....	65
OS-CAL.....	179	PEDIALYTE SINGLES.....	185	<i>pilocarpine hcl</i>	27, 105
OS-CAL CALCIUM + D3.....	179	PEDIARIX.....	54	PILOT COVID-19 AT-HOME TEST	60
OS-CAL EXTRA D3.....	179	<i>pediatric electrolyte</i>	185	<i>pimecrolimus</i>	113
<i>oseltamivir phosphate</i>	57	PEDVAX HIB.....	54	<i>pimozide</i>	96
OSTEOPRIME PLUS.....	165	<i>peg 3350</i>	19	PIMTREA.....	40
<i>oxacillin sodium</i>	66	<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl</i>	19	<i>pin-away</i>	60
<i>oxaliplatin</i>	87	<i>peg-3350/electrolytes</i>	19	<i>pindolol</i>	141
<i>oxcarbazepine</i>	90	PEGASYS.....	57	<i>pinworm medicine</i>	60
<i>oxybutynin chloride</i>	144	PEMAZYRE.....	83	<i>pioglitazone hcl</i>	45
<i>oxybutynin chloride er</i>	144	<i>pemetrexed disodium</i>	77	<i>pioglitazone hcl-metformin hcl</i>	45
<i>oxycodone hcl</i>	70	PENBRAYA.....	54	<i>piperacillin sod-tazobactam so</i>	66
<i>oxycodone-acetaminophen</i>	70	<i>penicillamine</i>	34	PIQRAY (200 MG DAILY DOSE).....	83
OXYCONTIN.....	71	<i>penicillin g potassium</i>	66	PIQRAY (250 MG DAILY DOSE).....	83
<i>oxymetazoline hcl</i>	121	<i>penicillin g sodium</i>	66	PIQRAY (300 MG DAILY DOSE).....	83
OYSCO 500+D.....	179	<i>penicillin v potassium</i>	66	<i>pirfenidone</i>	129
<i>oyster shell calcium</i>	180	PEN-KERA.....	113	<i>piroxicam</i>	69
<i>oyster shell calcium + d</i>	180	PENTACEL.....	54	<i>plain niacin</i>	165
<i>oyster shell calcium + d3</i>	180	<i>pentamidine isethionate</i>	60	PLENAMINE.....	182
<i>oyster shell calcium plus d</i>	180	<i>pentoxifylline er</i>	136	PLENVU.....	20
<i>oyster shell calcium w/d</i>	180	PENTRAVAN.....	113	POCKET CHAMBER.....	129
<i>oyster shell calcium/d</i>	180	PENTRAVAN PLUS.....	113	POCKET SPACER.....	129
<i>oyster shell calcium/d3</i>	180	PERIDIN-C.....	165	<i>podofilox</i>	113
<i>oyster shell calcium/vit d3</i>	180	<i>perindopril erbumine</i>	138	POLYCIN.....	28
<i>oyster shell calcium/vitamin d</i>	180	PERIOGARD.....	105	<i>polyethylene glycol 3350</i>	20, 131
OZEMPIC (0.25 OR 0.5		PERIOMED.....	105	POLY-IRON 150.....	134
MG/DOSE).....	44	<i>permethrin</i>	107	<i>polymyxin b sulfate</i>	60
OZEMPIC (1 MG/DOSE).....	45	<i>perphenazine</i>	96	<i>polymyxin b-trimethoprim</i>	28
OZEMPIC (2 MG/DOSE).....	45	<i>petroleum jelly</i>	131	<i>polysaccharide iron complex</i>	134
PACERONE.....	140	PFCB.....	131	<i>polysaccharide-iron complex</i>	134
<i>paclitaxel</i>	77	PFIZERPEN.....	66	<i>poly-tussin ac</i>	121
<i>paclitaxel protein-bound part</i>	77	<i>pharbecchlor</i>	126	POLY-VENT IR.....	121
<i>pain & fever childrens</i>	74	<i>pharbedryl</i>	126	POLY-VI-FLOR.....	165
<i>pain & fever infants</i>	74	PHARBETOL.....	74	<i>polyvinyl alcohol</i>	30

POLY-VI-SOL.....	165	<i>prochlorperazine edisylate</i>	23	<i>qc calamine</i>	113
POLY-VI-SOL/IRON.....	165	<i>prochlorperazine maleate</i>	23	<i>qc calcium fast dissolution</i>	180
<i>poly-vita</i>	165	PROCRIT.....	132	<i>qc childrens complete</i>	166
<i>poly-vitaliron</i>	165	PROCTOCORT.....	113	<i>qc childrens ibuprofen</i>	69
<i>poly-vite pediatric</i>	165	PROCTO-MED HC.....	113	<i>qc childrens vitamins/extra c</i>	166
<i>poly-viteliron</i>	165	PROCTOSOL HC.....	113	<i>qc clotrimazole</i>	145
POMALYST.....	86	PROCTOZONE-HC.....	113	<i>qc daily multivit/multimineral</i>	166
PORTIA-28.....	40	<i>progesterone</i>	46	<i>qc daily multivitamins/iron</i>	166
<i>posaconazole</i>	61	PROGRAF.....	50	<i>qc diarrhea relief</i>	24
<i>potassium chloride</i>	183, 184	PROLASTIN-C.....	129	<i>qc enema</i>	20
<i>potassium chloride crys er</i>	184	PROLIA.....	35	<i>qc enteric aspirin</i>	74
<i>potassium chloride er</i>	184	<i>promethazine hcl</i>	23, 24	<i>qc epsom salt</i>	20
<i>potassium chloride in nacl</i>	183	<i>promethazine vcl/codeine</i>	121	<i>qc ferrous sulfate</i>	134
<i>potassium citrate er</i>	145	<i>promethazine-codeine</i>	121	<i>qc fiber laxative</i>	20
<i>potassium cl in dextrose 5%</i>	183	<i>promethazine-dm</i>	121	<i>qc gentle laxative</i>	20
<i>povidone-iodine</i>	113	PRONUTRIENTS CALCIUM+D3...180		<i>qc ibuprofen</i>	69
<i>pramipexole dihydrochloride</i>	103	<i>propafenone hcl</i>	140	<i>qc loratadine allergy relief</i>	126
<i>prasugrel hcl</i>	135	<i>propafenone hcl er</i>	140	<i>qc loratadine-d</i>	121
<i>pravastatin sodium</i>	139	<i>proparacaine hcl</i>	31	<i>qc mens daily multivitamin</i>	166
<i>praziquantel</i>	60	<i>propranolol hcl</i>	141, 142	<i>qc miconazole 7</i>	145
<i>prazosin hcl</i>	138	<i>propranolol hcl er</i>	141	<i>qc milk of magnesia</i>	20
<i>prednisolone</i>	33	<i>propylthiouracil</i>	34	<i>qc mineral oil heavy</i>	20
<i>prednisolone acetate</i>	29	PROQUAD.....	55	<i>qc mucus relief</i>	121
<i>prednisolone sodium phosphate</i> 29, 33		PRORENAL + D.....	166	<i>qc mucus relief er</i>	121
<i>prednisone</i>	33	PRORENAL + D W/ OMEGA-3....166		<i>qc multi-vite</i>	166
PREDNISONE INTENSOL.....	33	PROSIGHT.....	166	<i>qc multi-vite 50 & over</i>	166
<i>preferred plus insulin syringe</i>	43	PROSOL.....	182	<i>qc nasal decongestant pe</i>	121
<i>pregabalin</i>	90	PROTECT CARDIO AF.....	166	<i>qc natura-lax</i>	20
PREMASOL.....	182	PROTECT PLUS SO.....	166	<i>qc nicotine transdermal system</i>	93
<i>prenatal</i>	166, 184	PROTEGRA.....	166	<i>qc non-aspirin extra strength</i>	74
<i>prenatal 19</i>	166	<i>protriptyline hcl</i>	100	<i>qc pain relief</i>	74
<i>prenatal one daily</i>	166	<i>pseudoeph-bromphen-dm</i>	121	<i>qc pain relief childrens</i>	74
<i>prenatal vitamin and mineral</i>	166	<i>pseudoephedrine hcl</i>	121	<i>qc pain relief extra strength</i>	74
<i>prenatal vitamins</i>	166	<i>pseudoephedrine hcl er</i>	121	<i>qc petroleum jelly</i>	131
<i>prenatal/iron</i>	166	<i>psyllium fiber</i>	20	<i>qc povidone iodine</i>	113
PRESERVISION AREDS.....	166	PULMOZYME.....	129	<i>qc psyllium fiber</i>	20
PRESERVISION AREDS 2.....	166	<i>pure calcium carbonate</i>	180	<i>qc stomach relief</i>	24
PRESERVISION AREDS 2+MULTI		<i>pure comfort spacer chamber</i>	129	<i>qc stool softener</i>	20
VIT.....	166	<i>purevit dualfe plus</i>	134	<i>qc stool softener pls laxative</i>	20
PRESERVISION/LUTEIN.....	166	PUREWAY-C.....	166	<i>qc suphedrine maximum strength</i> ..121	
PRETTY FEET/HANDS.....	113	PURIXAN.....	77	<i>qc therin-m</i>	166
PREVALITE.....	140	<i>pyrazinamide</i>	62	<i>qc tolnaftate</i>	109
<i>prevent</i>	166	<i>pyridostigmine bromide</i>	103	<i>qc triple antibiotic max st</i>	114
PREVYMIS.....	57	<i>pyridoxine hcl</i>	166	<i>qc tussin dm cough/congestion</i>	121
PREZCOBIX.....	62	<i>pyrimethamine</i>	60	<i>qc tussin expectorant adult</i>	121
PREZISTA.....	65	<i>qc 3 day</i>	145	<i>qc urinary pain relief</i>	60
PRIFTIN.....	62	<i>qc acetaminophen 8 hours</i>	74	<i>qc vapor inhaler</i>	121
<i>primaquine phosphate</i>	57	<i>qc acetaminophen infants</i>	74	<i>qc vegetable laxative</i>	20
<i>primidone</i>	90	<i>qc all day allergy</i>	126	<i>qc vitamin d3</i>	166
PRIORIX.....	55	<i>qc allergy childrens</i>	126	<i>qc womens daily multivitamin</i>	166
PRIVIGEN.....	49	<i>qc allergy relief</i>	126	QINLOCK.....	83
<i>pro comfort spacer adult</i>	129	<i>qc antacid</i>	22, 23	Q-SORB CO Q-10.....	146
<i>pro comfort spacer child</i>	129	<i>qc antacid/anti-gas</i>	23	QSYMIA.....	32
<i>pro comfort spacer infant</i>	129	<i>qc anti-diarrheal</i>	24	QUADRACEL.....	55
<i>probenecid</i>	69	<i>qc antifungal (tolnaftate)</i>	109	<i>quetiapine fumarate</i>	97
PRO-CAL.....	166	<i>qc anti-itch extra strength</i>	113	<i>quetiapine fumarate er</i>	96
<i>procare spacer/adult mask</i>	129	<i>qc arthritis pain relief</i>	74	QUFLORA FE.....	166
<i>procare spacer/child mask</i>	129	<i>qc artificial tears</i>	31	QUFLORA FE PEDIATRIC.....	167
PROCERV HP.....	166	<i>qc aspirin</i>	74	QUFLORA PEDIATRIC.....	167
<i>prochlorperazine</i>	23	<i>qc aspirin low dose</i>	74		

QUICKVUE AT-HOME COVID-19 TEST	60	REFRESH	31	<i>rivastigmine tartrate</i>	101
<i>quin b strong</i>	167	REFRESH CELLUVISC	31	RIVELSA	40
<i>quinapril hcl</i>	138	REFRESH DIGITAL	31	<i>rizatriptan benzoate</i>	104
<i>quinidine sulfate</i>	140	REFRESH DIGITAL PF	31	<i>robafen cf multi-symptom cold</i>	121
<i>quinine sulfate</i>	57	REFRESH LIQUIGEL	31	ROBAFEN DM	121
<i>quintabs</i>	167	REFRESH OPTIVE	31	ROBITUSSIN 12 HOUR COUGH ..	121
<i>quintabs-m</i>	167	REFRESH OPTIVE ADVANCED ..	31	ROCKLATAN	27
QULIPTA	104	REFRESH OPTIVE ADVANCED PF ..	31	<i>roflumilast</i>	129
<i>ra balanced b-100</i>	167	REFRESH OPTIVE MEGA-3	31	<i>ropinirole hcl</i>	103
<i>ra balanced b-50</i>	167	REFRESH OPTIVE PF	31	<i>rosuvastatin calcium</i>	139
<i>ra b-complex</i>	167	REFRESH PLUS	31	ROTARIX	55
<i>ra b-complex with b-12</i>	167	REFRESH RELIEVA	31	ROTATEQ	55
<i>ra biotin</i>	167	REFRESH RELIEVA PF	31	ROWEEPPRA	90
<i>ra calcium 600</i>	180	REFRESH TEARS	31	ROZLYTREK	83
<i>ra calcium 600/vitamin d-3</i>	180	REGRANEX	107	RUBRACA	83
<i>ra calcium cit plus vit d-3</i>	180	REGULOID	20	<i>rufinamide</i>	90
<i>ra calcium citrate plus vit d</i>	180	REHYDRALYTE	185	RUKOBIA	65
<i>ra calcium cit-vit d-3 petites</i>	180	RELENZA DISKHALER	57	RYBELSUS	45
<i>ra calcium plus vitamin d</i>	180	RELI-ON INSULIN SYRINGE	43	RYDAPT	83
RA CENTRAL-VITE	167	RELISTOR	26	<i>rynex pse</i>	121
<i>ra central-vite womens mature</i>	167	REMICADE	52	SAJAZIR	136
<i>ra coenzyme q-10</i>	146	RENAL	168	SANTYL	107
<i>ra folic acid</i>	167	<i>renal vitamin</i>	168	<i>sapropterin dihydrochloride</i>	47
RA HI CAL	180	RENAPLEX	168	<i>sb 12hr nasal spray</i>	121
<i>ra high potency iron</i>	134	RENAPLEX-D	168	<i>sb allergy</i>	126
<i>ra iron</i>	134	<i>rena-vite</i>	168	<i>sb allergy relief/nasal decong</i>	121
<i>ra natural magnesium</i>	180	<i>rena-vite rx</i>	168	<i>sb antacid</i>	23
<i>ra niacin</i>	167	RENFLEXIS	52	<i>sb anti-diarrhea</i>	24
<i>ra no flush niacin</i>	167	<i>reno caps</i>	168	<i>sb calcium + d</i>	180
<i>ra one daily maximum</i>	167	<i>repaglinide</i>	45	<i>sb cough control</i>	121
<i>ra one daily mens 50+ w/vit d3</i>	167	REPATHA	140	<i>sb cough tab</i>	121
<i>ra one daily mens/vit d-3</i>	167	REPATHA PUSHTRONEX	140	<i>sb lice killing max st</i>	107
<i>ra pediatric electrolyte</i>	185	SYSTEM	140	<i>sb loratadine</i>	126
<i>ra slow release iron</i>	134	REPATHA SURECLICK	140	<i>sb milk of magnesia</i>	20
<i>ra vitamin a</i>	167	RESTASIS	31	<i>sb oyster shell calcium</i>	180
<i>ra vitamin b-1</i>	167	RESTASIS MULTIDOSE	31	<i>sb pediatric electrolyte</i>	185
<i>ra vitamin b12</i>	167	RESTORA RX	24	<i>sb povidone-iodine</i>	113
<i>ra vitamin b-12</i>	167	RETEVMO	83	<i>sb vitamin c</i>	168
<i>ra vitamin b-12 tr</i>	167	REVUFORJ	83	<i>scar care</i>	131
<i>ra vitamin b-6</i>	167	REXULTI	97	SCEMBLIX	83, 84
<i>ra vitamin c</i>	167	REYATAZ	65	<i>scopolamine</i>	24
<i>ra vitamin c cr</i>	167	REZLIDHIA	83	SECUADO	97
<i>ra vitamin c/rose hips</i>	167	REZUROCK	50	<i>selegiline hcl</i>	103
<i>ra vitamin d-3</i>	167	RHOPRESSA	27	<i>selenious acid</i>	182
<i>ra vitamins complete childrens</i>	167	<i>ribavirin</i>	57	<i>selenium sulfide</i>	109
<i>ra zinc</i>	180	<i>rifabutin</i>	62	SELZENTRY	65
RABAVERT	55	<i>rifampin</i>	62	<i>senexon-s</i>	20
<i>rabeprazole sodium</i>	16	<i>riluzole</i>	103	<i>senior tabs</i>	168
RADIANCE PLATINUM VITAMIN D3	167	<i>rimantadine hcl</i>	57	<i>senna</i>	20
RALDESY	100	RINVOQ	52	<i>senna laxative</i>	20
<i>raloxifene hcl</i>	47	RINVOQ LQ	52	<i>senna plus</i>	20
<i>ramipril</i>	138	RISABAL-PH	113	<i>senna s</i>	20
<i>ranolazine er</i>	142	<i>risedronate sodium</i>	35	<i>senna-lax</i>	20
<i>rasagiline mesylate</i>	103	<i>risperidone</i>	97	<i>senna-plus</i>	20
REALITY LATEX CONDOMS	40	<i>risperidone microspheres er</i>	97	<i>senna-s</i>	20
RECLIPSEN	40	RITEFLO	129	<i>senna-tabs</i>	20
RECOMBIVAX HB	55	<i>ritonavir</i>	65	<i>senna-time</i>	20
<i>reeses pinworm medicine</i>	60	<i>rivaroxaban</i>	136	<i>senna-time s</i>	20
		<i>rivastigmine</i>	101	<i>sennosides-docusate sodium</i>	20
				SENOKOT	20

SENOKOT EXTRA STRENGTH.....	20	sm b-complex.....	168	sm miconazole 7.....	145
SENOKOT S.....	21	sm b-complex/vitamin c.....	168	sm milk of magnesia.....	21
sentry.....	168	sm benzoin tincture.....	113	sm mucus relief.....	122
sentry senior.....	168	sm benzoin tincture nfxi.....	113	sm multiple vitamins essential.....	168
SEREVENT DISKUS.....	130	sm biotin.....	168	sm multiple vitamins/iron.....	168
sertraline hcl.....	100	sm calamine.....	113	sm nasal decongestant.....	122
se-tan plus.....	134	sm calamine phenolated.....	113	sm nasal decongestant pe.....	122
SETLAKIN.....	40	sm calcium 500/vitamin d3.....	180	sm nasal spray.....	122
SHAROBEL.....	40	sm calcium 600/vitamin d.....	180	sm nasal spray 12 hour.....	122
SHINGRIX.....	55	sm calcium 600+d3.....	181	sm nasal spray sinus.....	122
SIDEROL.....	168	sm calcium antacid.....	23	sm niacin cr.....	168
SIGNIFOR.....	47	sm calcium citrate+/vit d3.....	181	sm nicotine.....	93, 94
SIKLOS.....	137	sm calcium citrate+d3 petite.....	181	sm nicotine polacrilex.....	93, 94
sildenafil citrate.....	142	sm calcium citrate+vit d3 max.....	181	sm one daily mens.....	168
silver sulfadiazine.....	114	sm calcium/vitamin d.....	181	sm one daily womens.....	168
SIMBRINZA.....	27	sm calcium/vitamin d3.....	181	sm opti-vitamins.....	168
simethicone.....	26	sm calcium-vitamin d.....	181	sm oyster shell calcium/vit d.....	181
simethicone drops infants.....	26	sm chewable vitamin c.....	168	sm oyster shell calcium/vit d3.....	181
simethicone ultra strength.....	26	sm childrens ibuprofen.....	69	sm pain & fever childrens.....	75
SIMLIYA.....	40	sm childrens loratadine.....	126	sm pain & fever infants.....	75
SIMPESE.....	40	SM CLEARLAX.....	21	sm pain reliever.....	75
simvastatin.....	139	sm clotrimazole vaginal.....	145	sm pain reliever childrens.....	75
sinus nasal spray.....	121	sm co q-10.....	146	sm pain reliever ex st.....	75
sinus relief extra strength.....	122	sm coenzyme q-10.....	146	sm pediatric electrolyte.....	185
sirolimus.....	50	sm complete.....	168	sm povidone-iodine.....	113
SIRTURO.....	62	sm complete 50+.....	168	sm senna laxative.....	21
SKYRIZI.....	52	sm complete 50+ ultimate mens.....	168	sm senna-s.....	21
SKYRIZI PEN.....	52	sm complete 50+ ultimate women.....	168	sm slow release dried iron.....	135
SLO-NIACIN.....	168	sm complete advanced formula.....	168	sm slow release iron.....	135
SLOW FE.....	134	sm complete senior formula.....	168	sm stomach relief.....	25
slow iron.....	134	sm dry eye relief.....	31	sm stool softener.....	21
slow release iron.....	135	sm ear drops.....	115	sm stool softener/laxative.....	21
SLOW-MAG.....	180	sm enema.....	21	sm super b complex/c.....	168
sm 3-day vaginal.....	145	sm epsom salt.....	21	sm triple antibiotic.....	114
sm 8 hour pain relief.....	75	sm fexofenadine hcl.....	126	sm triple antibiotic max st.....	114
sm alcohol.....	131	sm fiber.....	21	sm triple antibiotic original.....	114
sm all day allergy.....	126	sm fiber powder.....	21	sm tussin cf.....	122
sm all day allergy childrens.....	126	sm folic acid.....	168	sm tussin cough/chest congest.....	122
sm all day allergy relief.....	126	sm gas relief.....	26	sm tussin dm.....	122
sm all day allergy-d.....	122	sm gas relief infants.....	26	sm tussin dm max.....	122
sm allergy childrens.....	126	sm gentle laxative.....	21	sm tussin mucus+chest congest.....	122
sm allergy relief.....	126	sm hair/skin/nails.....	168	sm vit c/rose hips.....	169
sm allergy relief childrens.....	126	sm ibuprofen.....	69	sm vitamin b complex/vitamin c.....	169
sm animal shapes complete.....	168	sm ibuprofen ib.....	69	sm vitamin b1.....	169
sm animal shapes kids first.....	168	sm ibuprofen ib childrens.....	69	sm vitamin b-12.....	169
sm antacid.....	23	sm infants ibuprofen.....	69	sm vitamin b12 tr.....	169
sm antibiotic.....	114	sm iron.....	135	sm vitamin b6.....	169
sm anti-diarrheal.....	24, 25	sm iron slow release.....	135	sm vitamin b-6.....	169
sm antifungal clotrimazole.....	109	sm lice killing max strength.....	107	sm vitamin c.....	169
sm antifungal miconazole.....	109	sm lice treatment.....	107	sm vitamin c cr.....	169
sm antifungal tolnaftate.....	109	sm loratadine.....	126	sm vitamin c/rose hips.....	169
sm anti-itch extra strength.....	113	sm loratadine allergy relief.....	126	sm vitamin d.....	169
sm antioxidant vitamins.....	168	sm lorata-dine d.....	122	sm vitamin d3.....	169
sm antiseptic skin cleanser.....	113	sm loratadine d 12hr.....	122	sm vitamin e.....	169
sm arthritis pain relief.....	75	sm lubricant eye drops.....	31	sm zinc gluconate.....	181
sm arthritis pain reliever.....	75	sm lubricating plus.....	31	sodium bicarbonate.....	23
sm aspirin adult low strength.....	75	sm lubricating tears.....	31	sodium chloride.....	107, 122, 183
sm aspirin low dose.....	75	sm magnesium oxide.....	181	sodium chloride (hypertonic).....	31
sm b super vitamin complex.....	168	sm miconazole 3.....	145	sodium fluoride.....	181, 184
sm b100 complex.....	168	sm miconazole 3 applicator.....	145	sodium oxybate.....	94

<i>sodium phenylbutyrate</i>	47	SULFAMYLON.....	114	<i>tamsulosin hcl</i>	144
<i>sodium phosphates</i>	181	<i>sulfasalazine</i>	16	TANDEM.....	135
<i>sodium polystyrene sulfonate</i>	34	<i>sulindac</i>	69	TANDEM PLUS.....	135
<i>solifenacin succinate</i>	144	<i>sumatriptan</i>	104	TARINA 24 FE.....	40
SOLQUA.....	43	<i>sumatriptan succinate</i>	104	TARINA FE 1/20 EQ.....	40
<i>solo</i>	169	<i>sumatriptan succinate refill</i>	104	TASIGNA.....	84
SOLTAMOX.....	76	<i>sunitinib malate</i>	84	<i>tasimelteon</i>	102
SOLU-CORTEF.....	33	SUNLENCA.....	65	TAVNEOS.....	137
SOMATULINE DEPOT.....	47	<i>super antioxidant</i>	169	<i>tazarotene</i>	109
SOMAVERT.....	47	<i>super aytinal</i>	169	TAZICEF.....	64
SOOTHE XP.....	31	<i>super aytinal 50 plus</i>	169	TAZORAC.....	109
SOOTHE XP XTRA PROTECTION.....	32	<i>super b complex/fal/vit c</i>	169	TAZVERIK.....	84
<i>sorafenib tosylate</i>	84	<i>super b complex/vitamin c</i>	169	TECENTRIQ.....	84
<i>sotalol hcl</i>	141	<i>super b-complex + vitamin c</i>	169	TECENTRIQ HYBREZA.....	84
<i>sotalol hcl (af)</i>	141	<i>super b-complex/vit c/fa</i>	169	<i>teeny tummy gas relief drops</i>	27
SOTYKTU.....	52	<i>super biotin</i>	169	TEFLARO.....	64
<i>span c</i>	169	<i>super calcium</i>	181	<i>telmisartan</i>	144
SPECTRAVITE.....	169	<i>super calcium 600 + d 400</i>	181	<i>telmisartan-amlodipine</i>	137
SPEEDY SWAB COVID-19		<i>super calcium 600 + d3</i>	181	<i>telmisartan-hctz</i>	137
ANTIGEN.....	60	<i>super daily d3</i>	169	<i>temazepam</i>	102
<i>spironolactone</i>	141	<i>super multiple</i>	169	TENIVAC.....	55
<i>spironolactone-hctz</i>	139	SUPER QUINTS B-50.....	169	<i>tenofovir disoproxil fumarate</i>	65
SPRINTEC 28.....	40	<i>super thera vite m</i>	169	TEPMETKO.....	84
SPRITAM.....	90	<i>super vita-mins</i>	170	<i>terazosin hcl</i>	138
SPS (SODIUM POLYSTYRENE		<i>suphedrine 12hour</i>	122	<i>terbinafine hcl</i>	61, 109
SULF).....	34	<i>support</i>	170	<i>terbutaline sulfate</i>	130
SRONYX.....	40	SUPPORT-500.....	170	<i>terconazole</i>	145
SSD.....	114	<i>sv iron</i>	135	<i>teriparatide</i>	35
STELARA.....	52	<i>sv vitamin b-12 er</i>	170	<i>testosterone</i>	48
<i>sterile water for irrigation</i>	107	SYEDA.....	40	<i>testosterone cypionate</i>	48
<i>stimulant laxative</i>	21	SYMDEKO.....	129	<i>testosterone enanthate</i>	48
STIVARGA.....	84	SYMPAZAN.....	90	<i>tetrabenazine</i>	103, 104
<i>stomach relief</i>	25	SYMTUZA.....	62	<i>tetracycline hcl</i>	56
<i>stomach relief extra strength</i>	25	SYNAREL.....	47	THALOMID.....	86
<i>stomach relief ultra</i>	25	SYNJARDY.....	45	THE MAGIC BULLET.....	21
<i>stool softener</i>	21	SYNJARDY XR.....	45	<i>theophylline</i>	129
<i>stool softener laxative</i>	21	SYNTHROID.....	34	<i>theophylline er</i>	129
<i>stool softener plus laxative</i>	21	SYRSPEND SF.....	131	THERA.....	170
<i>stool softener/laxative</i>	21	SYSTANE.....	32	<i>thera vital m</i>	170
<i>streptomycin sulfate</i>	60	SYSTANE BALANCE.....	32	<i>therabasic-m</i>	170
<i>stress formula</i>	169	SYSTANE COMPLETE.....	32	THERA-D 2000.....	170
<i>stress formula (folic acid)</i>	169	SYSTANE HYDRATION PF.....	32	THERA-D 4000.....	170
<i>stress formulaliron</i>	169	SYSTANE ICAPS AREDS2.....	170	THERA-D RAPID REPLETION.....	170
STRESSTABS ADVANCED.....	169	SYSTANE PRESERVATIVE FREE.....	32	THERAGRAN-M.....	170
STRESSTABS ENERGY.....	169	SYSTANE ULTRA.....	32	THERAGRAN-M ADVANCED.....	170
STRIBILD.....	62	SYSTANE ULTRA PF.....	32	THERAGRAN-M ADVANCED 50	
STROVITE ONE.....	169	TAB-A-VITE.....	170	PLUS.....	170
STUDIO 35 MOISTURIZING SKIN.....	113	TAB-A-VITE/BETA CAROTENE.....	170	THERAGRAN-M PREMIER.....	170
STYE.....	32	<i>tab-a-vite/iron</i>	170	THERAGRAN-M PREMIER 50	
SUBVENITE.....	90	TAB-A-VITE/IRON/BETA		PLUS.....	170
<i>sucralfate</i>	27	CAROTENE.....	170	THERAMILL FORTE.....	170
SUDOGEST.....	122	TABLOID.....	77	<i>therapeutic formula/hematinics</i>	170
<i>sudogest 12 hour</i>	122	TABRECTA.....	84	<i>therapeutic moisturizing</i>	114
SUDOGEST MAXIMUM		<i>tacrolimus</i>	50, 114	<i>therapeutic-m</i>	170
STRENGTH.....	122	<i>tadalafil</i>	144	<i>thera-tabs</i>	170
<i>sulfacetamide sodium</i>	28	<i>tadalafil (pah)</i>	142	<i>thera-tabs m</i>	170
<i>sulfacetamide sodium (acne)</i>	110	TAFINLAR.....	84	THERATEARS.....	32
<i>sulfacetamide-prednisolone</i>	28	TAGRISSO.....	84	THERATRUM COMPLETE.....	170
<i>sulfadiazine</i>	60	TALZENNA.....	84	THERATRUM COMPLETE 50	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim</i>	60	<i>tamoxifen citrate</i>	76	PLUS.....	170

THEREMS.....	170	TRIDACAINE II.....	110	TRUSTEX	
<i>thiamine hcl</i>	170	TRIDERM.....	107	LUBRICATED/SPERMICIDE.....	41
<i>thiamine mononitrate</i>	170	<i>trientine hcl</i>	34	TRUSTEX NON-LUBRICATED.....	41
<i>thioridazine hcl</i>	97	TRI-ESTARYLLA.....	40	TRUSTEX RIA LUB/SPERMICIDE..	41
<i>thiothixene</i>	97	<i>trifluoperazine hcl</i>	97	TRUSTEX RIA LUBRICATED.....	41
TIADYL T ER.....	143	<i>trifluridine</i>	29	TRUSTEX RIA NON-LUBRICATED	41
<i>tiagabine hcl</i>	90	<i>trigels-f forte</i>	135	TRUSTEX-NONOXYNOL-	
TIBSOVO.....	84	<i>trihexyphenidyl hcl</i>	103	9/RIB/STUD.....	41
<i>ticagrelor</i>	135	TRI JARDY XR.....	45	TRUXIMA.....	84
TICOVAC.....	55	TRIKAFTA.....	129	TUKYSA.....	85
<i>tigecycline</i>	56	TRI-LEGEST FE.....	40	TUMS.....	23
TILIA FE.....	40	TRI-LINYAH.....	40	TURALIO.....	85
<i>timolol maleate</i>	27, 142	TRI-LO-ESTARYLLA.....	40	TURQOZ.....	41
<i>tinidazole</i>	60	TRI-LO-MARZIA.....	40	TUSNEL.....	122
TIVICAY.....	65	TRI-LO-MILI.....	40	TUSNEL C.....	122
TIVICAY PD.....	65	TRI-LO-SPRINTEC.....	40	<i>tusnel diabetic</i>	122
<i>tizanidine hcl</i>	102	<i>trimethoprim</i>	60	TUSNEL DM.....	122
<i>tm-daily vite</i>	171	TRI-MILI.....	40	TUSNEL DM PEDIATRIC.....	122
<i>tm-vite rx</i>	171	<i>trimipramine maleate</i>	100	TUSNEL PEDIATRIC.....	122
TOBI PODHALER.....	60	TRINTELLIX.....	100	TUSNEL-DM PEDIATRIC.....	122
TOBRADEX.....	28	TRI-NYMYO.....	40	TUSNEL-EX.....	122
<i>tobramycin</i>	29, 60	<i>triphrocaps</i>	171	<i>tussin cf</i>	123
<i>tobramycin sulfate</i>	60	<i>triple antibiotic</i>	114	<i>tussin cough</i>	123
<i>tobramycin-dexamethasone</i>	28	<i>triple antibiotic plus</i>	114	<i>tussin dm</i>	123
<i>tolnaftate</i>	109	<i>triple antibiotic+pain relief</i>	115	<i>tussin dm cough + chest</i>	123
<i>tolnaftate antifungal</i>	109	TRIPLE PASTE AF.....	109	<i>tussin mucus & chest congest</i>	123
<i>tolterodine tartrate</i>	144	TRI-SPRINTEC.....	40	<i>tussin mucus+chest congestion</i>	123
<i>tolterodine tartrate er</i>	144	TRIUMEQ.....	62	TWINRIX.....	55
<i>topiramate</i>	90, 91	<i>triumeq pd</i>	62	TYBOST.....	65
<i>toremifene citrate</i>	76	<i>tri-vite/fluoride</i>	171	TYDEMY.....	41
TORPENZ.....	84	TRIVORA (28).....	41	TYENNE.....	53
<i>torsemide</i>	139	TRI-VYLIBRA.....	41	TYPHIM VI.....	55
<i>total allergy</i>	126	TRI-VYLIBRA LO.....	41	U-BASE.....	131
TOUJEO MAX SOLOSTAR.....	43	TROGARZO.....	65	UBRELVY.....	104
TOUJEO SOLOSTAR.....	43	TROPHAMINE.....	182	UDAMIN SP.....	171
TPN ELECTROLYTES.....	183	<i>tropical liquid nutrition</i>	171	ULTRA BONEUP.....	171
TRADJENTA.....	45	<i>tropium chloride</i>	144	<i>ultra calcium + vitamin d3</i>	181
TRALEMENT.....	182	<i>true ferrous sulfate</i>	135	ULTRA CHOICE MULTIVITAMIN	
<i>tramadol hcl</i>	70	<i>true folic acid</i>	171	KIDS.....	171
<i>tramadol-acetaminophen</i>	70	<i>true magnesium oxide</i>	181	<i>ultra freeda</i>	171
<i>trandolapril</i>	138	<i>true multivitamin</i>	171	<i>ultra freedaliron</i>	171
<i>tranexamic acid</i>	137	<i>true vitamin b12</i>	171	ULTRA FRESH.....	32
<i>tranylcypromine sulfate</i>	100	<i>true vitamin b6</i>	171	<i>ultra lubricating eye drops</i>	32
TRAVASOL.....	182	<i>true vitamin c</i>	171	<i>ultra lubricating eye drops pf</i>	32
TRAZIMERA.....	84	<i>true vitamin d3</i>	171	ULTRACHOICE ADV FORMULA	
<i>trazodone hcl</i>	100	<i>true vitamin e</i>	171	MATURE.....	171
TRECATOR.....	62	<i>truelyte</i>	185	ULTRACHOICE ADVANCED	
TRELEGY ELLIPTA.....	116	TRULICITY.....	45	FORMULA.....	171
TREMFYA.....	52, 53	TRUMENBA.....	55	UNITHROID.....	34
TREMFYA CROHNS INDUCTION..	52	TRUQAP.....	84	UPSPRING BABY VIT D.....	171
TREMFYA ONE-PRESS.....	53	TRUSTEX		<i>ursodiol</i>	27
TREMFYA PEN.....	53	LUB/RIBBED/STUDDERD.....	41	<i>valacyclovir hcl</i>	57
<i>treprostinil</i>	143	TRUSTEX LUB/SPERMICIDE EX		VALCHLOR.....	114
TRESIBA.....	43	ST.....	41	<i>valganciclovir hcl</i>	57
TRESIBA FLEXTOUCH.....	43	TRUSTEX LUB/SPERMICIDE XL..	41	<i>valproate sodium</i>	92
<i>tretinoin</i>	87, 110	TRUSTEX LUBRICATED.....	41	<i>valproic acid</i>	91
<i>triamcinolone acetonide</i>	105, 106, 107	TRUSTEX LUBRICATED EX		<i>valsartan</i>	144
<i>triamterene-hctz</i>	139	LARGE.....	41	<i>valsartan-hydrochlorothiazide</i>	137
<i>tri-buffered aspirin</i>	75	TRUSTEX LUBRICATED EXTRA		VALTOCO 10 MG DOSE.....	91
TRICON.....	135	ST.....	41	VALTOCO 15 MG DOSE.....	91

VALTOCO 20 MG DOSE.....	91	VISTA ADVANCED DRY EYE		VITASANA.....	174
VALTOCO 5 MG DOSE.....	91	FORMULA.....	172	<i>vitatrum</i>	174
VALTYA 1/50.....	41	<i>vit e-vit c-beta carotene</i>	172	VITATRUM COMPLETE.....	174
<i>value plus glucose</i>	45	<i>vita c/bioflavonoids/rose hips</i>	172	VITRAKVI.....	85
VANACOF DM.....	123	<i>vita hair</i>	172	VITRAMYN.....	174
VANATAB DM.....	123	<i>vitabasic complete</i>	172	VITRANOL.....	174
<i>vancomycin hcl</i>	60, 61	<i>vitabasic senior</i>	172	VITRANOL FE.....	174
<i>vancomycin hcl in nacl</i>	60	<i>vitabex plus</i>	172	VITREXATE.....	174
VANFLYTA.....	85	<i>vitachew adult multi vitamin</i>	172	VITREXATE FE.....	174
VANIBASE.....	132	<i>vitachew multiple vitamin</i>	172	VITREXYL.....	174
VANICREAM.....	114	<i>vitachew vit c citrus burst</i>	172	VITREXYL + IRON.....	174
<i>vanishing cream botanical base</i>	132	VITAJEY DAILY C GUMMIES.....	172	VITRON-C.....	135
VAQTA.....	55	VITAJEY MULTI GUMMIES		<i>vitrum 50+ senior multi</i>	174
<i>varenicline tartrate</i>	94	ADULT.....	172	VITRUM SENIOR.....	174
<i>varenicline tartrate (starter)</i>	94	VITAL-D RX.....	172	<i>vivimusta</i>	87
VARIVAX.....	55	<i>vitalee</i>	172	VIVITROL.....	94
VASCEPA.....	140	VITALETS CHILDRENS.....	172	VIVOTIF.....	55
VAXCHORA.....	55	<i>vitamin a</i>	172	VIZIMPRO.....	85
<i>v-c forte</i>	171	<i>vitamin b + c complex</i>	172	VONJO.....	85
<i>vegetable lax+stool softener</i>	21	<i>vitamin b 12</i>	172	VORANIGO.....	85
VELIVET.....	41	<i>vitamin b complex</i>	172	<i>voriconazole</i>	61
VELSIPITY.....	53	<i>vitamin b1</i>	172	VORTEX HOLD	
VELVACHOL.....	114	<i>vitamin b-1</i>	172	CHMBR/MASK/CHILD.....	129
VENCLEXTA.....	85	<i>vitamin b12</i>	172	VORTEX HOLD	
VENCLEXTA STARTING PACK.....	85	<i>vitamin b-12</i>	172	CHMBR/MASK/TODDLER.....	130
VENEXA.....	171	<i>vitamin b-12 er</i>	172	VORTEX VALVED HOLDING	
VENEXA FE.....	171	<i>vitamin b12 tr</i>	172	CHAMBER.....	130
<i>venlafaxine hcl</i>	100	<i>vitamin b12-folic acid</i>	172	VOSEVI.....	57
<i>venlafaxine hcl er</i>	100	<i>vitamin b6</i>	172	VOWST.....	27
VENOFER.....	135	<i>vitamin b-6</i>	172	VRAYLAR.....	97
VENTOLIN HFA.....	130	<i>vitamin c</i>	173	VYFEMLA.....	41
VENTRIXYL.....	171	<i>vitamin c drops</i>	172	VYLIBRA.....	41
VENTRIXYL FE.....	171	<i>vitamin c er</i>	173	VYZULTA.....	27
VEOZAH.....	48	<i>vitamin c gummies</i>	173	WAL-DRYL ALLERGY.....	126
<i>verapamil hcl</i>	143	<i>vitamin c plus wild rose hips</i>	173	<i>warfarin sodium</i>	136
<i>verapamil hcl er</i>	143	<i>vitamin c/rose hips</i>	173	<i>wee care</i>	135
VERQUVO.....	142	<i>vitamin c/rose hips tr</i>	173	WEEKLY-D.....	174
VERSACLOZ.....	97	<i>vitamin c-rose hips</i>	173	WELIREG.....	87
<i>versatile cream base</i>	132	<i>vitamin c-rose hips er</i>	173	WERA.....	41
VERSIGEL.....	132	<i>vitamin c-rose hips tr</i>	173	<i>wescaps</i>	174
VERZENIO.....	85	<i>vitamin d</i>	173	<i>westab max</i>	174
VESTURA.....	41	<i>vitamin d (cholecalciferol)</i>	173	<i>westab one</i>	174
VIC-FORTE.....	171	<i>vitamin d (ergocalciferol)</i>	173	<i>westab plus</i>	184
VIENVA.....	41	<i>vitamin d high potency</i>	173	<i>white petroleum jelly</i>	132
<i>vigabatrin</i>	91	<i>vitamin d infant</i>	173	WIXELA INHUB.....	115
VIGADRONE.....	91	VITAMIN D-1000 MAX ST.....	173	<i>womens 50+ advanced</i>	174
VIGAFYDE.....	91	<i>vitamin d3</i>	173, 174	<i>womens 50+ multi vitamin</i>	174
VIGPODER.....	91	<i>vitamin d-3</i>	173	<i>womens daily form/fal/cal/fe</i>	175
<i>vilazodone hcl</i>	100	<i>vitamin d3 complete</i>	173	<i>womens daily formula</i>	175
<i>vincristine sulfate</i>	77	VITAMIN D3 IMMUNE HEALTH....	173	<i>womens multi</i>	175
<i>vinorelbine tartrate</i>	77	<i>vitamin d3 maximum strength</i>	173	<i>womens multi gummies</i>	175
<i>violele</i>	41	<i>vitamin d3 super strength</i>	174	<i>womens multivitamin</i>	175
VIRACEPT.....	65	<i>vitamin d3 ultra strength</i>	174	<i>womens multivitamin + collagen</i>	175
VIREAD.....	65	<i>vitamin e</i>	174	<i>wound care</i>	132
<i>virt-caps</i>	171	<i>vitamin e blend</i>	174	WYMZYA FE.....	41
<i>vision formulallutein</i>	171	<i>vitamin e high potency</i>	174	XALKORI.....	85
<i>vision health</i>	171	<i>vitamin e water soluble</i>	174	XARAH FE.....	41
<i>vision vitamins</i>	171	<i>vitamin k1</i>	174	XARELTO.....	136
VISTA ADVANCED AREDS2		<i>vitamins acd-fluoride</i>	174	XARELTO STARTER PACK.....	136
FORMULA.....	172	<i>vitamins a-d-e/selenium</i>	174	XATMEP.....	49

XCEL 100.....	132	ZINC 15.....	181
<i>xcellent a 3000</i>	175	<i>zinc chloride</i>	182
<i>xcellent a 7500</i>	175	<i>zinc gluconate</i>	181
XCOPRI.....	91	<i>zinc oxide</i>	114
XCOPRI (250 MG DAILY DOSE)....	91	<i>zinc sulfate</i>	181
XCOPRI (350 MG DAILY DOSE)....	91	<i>ziprasidone hcl</i>	97
XDEMVEY.....	29	<i>ziprasidone mesylate</i>	97
XELJANZ.....	53	ZIRABEV.....	86
XELJANZ XR.....	53	ZIRGAN.....	29
XENICAL.....	32	<i>zoledronic acid</i>	35
XERAC AC.....	114	ZOLINZA.....	86
XERMELO.....	27	<i>zolpidem tartrate</i>	102
XGEVA.....	35	ZONISADE.....	91
XHANCE.....	123	<i>zonisamide</i>	91
XIFAXAN.....	27	ZOO FRIENDS/EXTRA C.....	175
XIGDUO XR.....	45	ZOSTRIX NATURAL PAIN RELIEF	
XIIDRA.....	32		114
XOFLUZA (40 MG DOSE).....	57	ZOVIA 1/35 (28).....	41
XOFLUZA (80 MG DOSE).....	57	ZTALMY.....	91
XOLAIR.....	130	ZUMANDIMINE.....	41
XOSPATA.....	85	ZURZUVAE.....	100
XPOVIO (100 MG ONCE		ZYDELIG.....	86
WEEKLY).....	85	ZYKADIA.....	86
XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY)..	85	ZYLET.....	28
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		
XULANE.....	41		
XULTOPHY.....	43		
YELETS TEENAGE FORMULA....	175		
YF-VAX.....	55		
<i>yl coenzyme q10</i>	146		
<i>yl folic acid</i>	175		
<i>yl vitamin b-6</i>	175		
<i>yl vitamin c</i>	175		
<i>yl vitamin c-rose hips</i>	175		
YOUR LIFE MULTI ADULT			
GUMMIES.....	175		
YUMVS MULTI ZERO.....	175		
YUMVS VITAMIN C ZERO.....	175		
YUMVS ZERO DIABETIC			
MULTIVITAM.....	175		
YUMVSKIDS MULTI ZERO.....	175		
YUVAFEM.....	48		
ZAFEMY.....	41		
<i>zafirlukast</i>	130		
<i>zaleplon</i>	102		
ZARXIO.....	132		
ZEGALOGUE.....	45		
ZEJULA.....	86		
ZELBORAF.....	86		
ZEMAIRA.....	130		
ZENATANE.....	110		
ZENPEP.....	27		
ZERVIAE.....	29		
<i>zidovudine</i>	65		
<i>zinc</i>	181		

គម្រោង Neighborhood INTEGRITY (Medicare-Medicaid Plan)

សៀវភៅបម្រើប្រតិបត្តិ ឆ្នាំ 2025៖ បញ្ជីថ្នាំដែលមានការធានារ៉ាប់រង

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 05/27/2025 នោះទេ។



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

Notice of Non-Discrimination

Neighborhood Health Plan of Rhode Island (Neighborhood) does not discriminate or treat people differently because of race, color, national origin (including people who do not speak English as their primary language), age, disability, religion, or sex (such as sexual orientation, sexual stereotypes, gender identity, pregnancy or related conditions).

We're here for you!

Neighborhood offers FREE assistance such as:

- » aids and services for people with disabilities
- » qualified interpreters, translation services, and sign language interpreters
- » written information in large print, braille, electronic and audio format

If you need any of these services, call the Member Services phone number on the back of your Neighborhood ID card. If you are not a Neighborhood member, please call us at 1-800-963-1001 (TTY 711).

Discrimination Complaints

If you feel like Neighborhood has failed to provide these services or has discriminated based on race, color, national origin, age, disability, or sex, you can file a complaint, also known as a grievance. You can file a grievance in person, by phone, mail, fax or email. Need help? Call your Neighborhood Civil Rights Coordinator at the phone number below.

PHONE: 1-401-427-7646 (TTY 711)

**MAIL OR
IN PERSON:** Neighborhood Health Plan of Rhode Island
Attn: Civil Rights Coordinator
910 Douglas Pike
Smithfield, RI 02917

FAX: 1-401-709-7005

EMAIL: OCRCoordinator@nhpri.org

ONLINE: <https://www.nhpri.org/non-discrimination-language-assistance>

You can also file a complaint with the **U.S. Department of Health and Human Services:**

PHONE: Call 1-800-368-1019 (TTY 1-800-537-7697)

BY MAIL: Office for Civil Rights
U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201

ONLINE: <https://www.hhs.gov/civil-rights/filing-a-complaint/complaint-process/index.html>

For more information or to view this notice online, please visit the Neighborhood website at www.nhpri.org.



Notice of Availability of Language Assistance Services and Auxiliary Aids and Services

ATTENTION: If you speak English, free language assistance services are available to you. Appropriate auxiliary aids and services to provide information in accessible formats are also available free of charge. Call 1-800-963-1001 (TTY 711) or speak to your provider.

تنبيه: إذا كنت تتحدث اللغة العربية، فستكون خدمات المساعدة اللغوية متاحة لك مجانًا. تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات المساعدة المناسبة لتوفير المعلومات بتنسيقات بديلة لأصحاب الإعاقات مجانًا. اتصل على 1-800-963-1001 (هاتف الصم وضعاف السمع 711) أو تحدث إلى مقدم الخدمة الخاص بك.

注意：若您使用粵語，我們將為您提供免費的語言協助服務。此外，我們也提供適當的輔助設備與服務，為您提供免費且易於閱讀的資訊。致電 1-800-963-1001 (TTY 711) 或與您的供應商商討。

请注意：如果您说普通话，我们可以为您提供免费的语言援助服务。还会以通俗易懂的形式，免费提供相应的辅助性帮助和服务。请致电 1-800-963-1001 (TTY 711) 或直接联系您的供应商。

À NOTER : Si vous parlez français, des services d'assistance linguistique gratuits sont à votre disposition. Des aides et des services auxiliaires appropriés pour fournir des informations dans des formats accessibles sont également disponibles gratuitement. Appelez le 1-800-963-1001 (ATS 711) ou parlez à votre fournisseur.

ATANSYON: Si ou pale Kreyòl Ayisyen, sèvis asistans lang gratis disponib pou ou. Èd ak sèvis oksilyè apwopriye pou bay enfòmasyon nan fòm aksesib yo disponib tou gratis. Rele 1-800-963-1001 (TTY 711) oswa pale ak founisè w la.

ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, können Sie kostenlose Sprachassistentendienste nutzen. Geeignete unterstützende Hilfen und Services, die Informationen in barrierefreien Formaten bereitstellen, sind ebenfalls kostenfrei. Rufen Sie 1-800-963-1001 (TTY 711) an oder kontaktieren Sie Ihren Anbieter.

ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं, तो आपके लिए निःशुल्क भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। सुलभ प्रारूपों में जानकारी प्रदान करने के लिए उपयुक्त सहायक सहायता और सेवाएँ भी निःशुल्क उपलब्ध हैं। 1-800-963-1001 (TTY 711) पर कॉल करें या अपने प्रदाता से बात करें।

ATTENZIONE: Se parlate italiano, avete a disposizione dei servizi di assistenza linguistica gratuiti. Sempre gratuitamente, sono disponibili anche supporti e servizi ausiliari appropriati per fornirvi informazioni in formati accessibili. Potete chiamare il numero 1-800-963-1001 (TTY 711) o parlare con il vostro fornitore.

注意：日本語を話せる場合には、無料の言語サービスをご利用いただけます。利用できる形式で情報を提供するための適切な補助器具・サービスも無料でご利用いただけます。1-800-963-1001（テキスト電話（TTY）711）にお電話でお問い合わせになるか、提供者にご相談ください。

ការយកចិត្តទុកដាក់៖ ប្រសិនបើអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ

សេវាជំនួយភាសាភក្តិភាសាខ្មែរមានផ្តល់ជូនដល់អ្នក។ ក៏មានការផ្តល់ការគាំទ្រ

និងសេវាកម្មជំនួយសមស្របដោយឥតគិតថ្លៃក្នុងការផ្តល់ព័ត៌មានជាទម្រង់ដែលអាចចូលប្រើបានផងដែរ។ សូមហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-963-1001 (TTY 711) ឬពិគ្រោះយោបល់ជាមួយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក។

참조: 한국어를 사용하시는 경우 무료 언어 지원 서비스를 이용하실 수 있습니다. 이해 가능한 형식으로 정보를 제공하기 위한 적절한 보조 도구 및 서비스도 무료 이용하실 수 있습니다. 1-800-963-1001(TTY 711)로 전화하시거나 서비스 제공업체에 문의하세요.

UWAGA: Jeśli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnych usług językowych. Dostępne są również bezpłatne pomoce i usługi, które zapewniają informacje w zrozumiałym formacie. Zadzwoń pod numer 1-800-963-1001 (TTY 711) lub skonsultuj się ze swoim świadczeniodawcą.

ATENÇÃO: Se fala português, tem à sua disposição serviços de assistência linguística gratuitos. Estão também disponíveis, a título gratuito, ajudas e serviços auxiliares adequados para fornecer informações em formatos acessíveis. Ligue para 1-800-963-1001 (TDD 711) ou fale com o seu prestador

ВНИМАНИЕ! Если вы говорите по-русски, то вам доступны бесплатные услуги языковой поддержки. Также бесплатно предоставляются соответствующие вспомогательные средства и услуги по предоставлению информации в доступных форматах. Позвоните по телефону 1-800-963-1001 (телетайп 711) или обратитесь к своему поставщику услуг.

ATENCIÓN: Si habla español, se ofrecen servicios gratuitos de asistencia con el idioma. También se ofrecen ayudas y servicios auxiliares apropiados para brindar información en formatos accesibles sin cargo alguno. Llame al 1-800-963-1001 (TTY 711) o consulte con su proveedor.

PANSININ: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, magagamit mo ang mga libreng tulong serbisyo sa lengguwahe. Ang mga naaangkop na dagdag na mga pantulong at serbisyo upang magbigay ng impormasyon sa mga naa-access na porma ay magagamit din nang walang bayad. Tumawag sa 1-800-963-1001 (TTY 711) o makipag-usap sa iyong tagapagbigay.

CHÚ Ý: Nếu quý vị nói Tiếng Việt, có sẵn các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho quý vị. Các biện pháp hỗ trợ và dịch vụ phụ trợ phù hợp để cung cấp thông tin ở định dạng dễ tiếp cận cũng được cung cấp miễn phí. Hãy gọi số 1-800-963-1001 (TTY 711) hoặc nói chuyện với nhà cung cấp dịch vụ của quý vị.