

Wellcare CalViva Health Dual Align, HMO D-SNP

Wellcare Dual Align, HMO D-SNP

បញ្ជីឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង (បញ្ជីឱសថ) ឆ្នាំ 2024

02



សូមអាន៖ ឯកសារនេះមានព័ត៌មាន

អំពីឱសថ ដែលយើងធានារ៉ាប់រងជូននៅក្នុងគម្រោងនេះ

បញ្ជីឱសថ HPMS ដែលបានអនុម័ត លេខសម្គាល់ដាក់ស្នើឯកសារ 24154 លេខកំណែ 16

បញ្ជីនេះត្រូវបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពនៅថ្ងៃទី 09/01/2024 ។

សារសំខាន់អំពីអ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់សម្រាប់វ៉ាក់សាំង - វ៉ាក់សាំងមួយចំនួនត្រូវបានគេចាត់ទុកថាជាអត្ថប្រយោជន៍ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។ វ៉ាក់សាំងដទៃទៀតត្រូវបានគេចាត់ទុកថាជាឱសថ Part D។ គម្រោងរបស់យើងរ៉ាប់រងទៅលើវ៉ាក់សាំង Part D ភាគច្រើន ដោយមិនគិតថ្លៃចំពោះអ្នក។

សម្រាប់ព័ត៌មានថ្មីៗជាងនេះ ឬសំណួរដទៃទៀត សូមទាក់ទងទៅកាន់សេវាបម្រើសមាជិក Wellcare Dual Align តាមលេខទូរសព្ទ **1-800-431-9007** ឬសេវាបម្រើសមាជិកនៃគម្រោង Wellcare CalViva Health Dual Align តាមលេខទូរសព្ទ **1-833-236-2366** សម្រាប់ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY ទូរសព្ទទៅលេខ **711** រវាងថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា មានតំណាងដែលធ្វើការពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ រវាងថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា មានតំណាងដែលធ្វើការពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ឬចូលមើលគេហទំព័រ wellcare.com/healthnetCA។



In Partnership with CalViva HEALTH

សេចក្តីផ្តើម

ឯកសារនេះត្រូវបានគេហៅថា បញ្ជីឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រង (ត្រូវបានគេស្គាល់ផងដែរថាជាបញ្ជីឱសថ)។ វាប្រាប់អ្នកថាឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាណាមួយត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយគម្រោងរបស់យើង។ បញ្ជីឱសថក៏ប្រាប់អ្នកផងដែរ ថា តើមានច្បាប់ពិសេស ឬការដាក់កំហិតលើឱសថណាមួយដែលមានការរ៉ាប់រងដោយគម្រោងរបស់យើង។ ព័ត៌មានទំនាក់ទំនងរបស់យើង រួមជាមួយនឹងកាលបរិច្ឆេទដែលយើងបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពចុងក្រោយនៃបញ្ជីឱសថ បង្ហាញនៅលើទំព័រគម្របខាងមុខ និងខាងក្រោយ។ ពាក្យគន្លឹះ និងនិយមន័យនៃពាក្យគន្លឹះទាំងនេះ បង្ហាញនៅក្នុងជំពូកចុងក្រោយនៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិក។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិករបស់ Wellcare Dual Align តាមរយៈលេខ 1-800-431-9007 ឬ ផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិករបស់ Wellcare CalViva Health Dual Align តាមរយៈលេខ 1-833-236-2366 TTY 711 ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា មានអ្នកតំណាងដែលធ្វើការពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។

តារាងមាតិកា

- A. ការបដិសេធទំនួលខុសត្រូវ.....3
- B. សំណួរដែលគេសួរញឹកញាប់ (FAQ)..... 5
 - B1. តើឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាអ្វីខ្លះនៅក្នុង បញ្ជីឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រង? (យើងហៅ បញ្ជីឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រង យ៉ាងខ្លីថា "បញ្ជីឱសថ"។)..... 5
 - B2. តើបញ្ជីឱសថធ្លាប់ផ្លាស់ប្តូរឬទេ? 6
 - B3. តើមានអ្វីកើតឡើងនៅពេលដែលមានការផ្លាស់ប្តូរទៅចំពោះបញ្ជីឱសថ? 7
 - B4. តើមានការរឹតត្បិត ឬដែនកំណត់នៃការធានារ៉ាប់រងលើឱសថ ឬវិធានការចាំបាច់ណាមួយដើម្បីទទួលបានឱសថជាក់លាក់មួយចំនួនដែរឬទេ? 8
 - B5. តើខ្ញុំនឹងដឹងថាឱសថដែលខ្ញុំចង់បានមានការកំណត់ ឬមានវិធានចាំបាច់ណាមួយដើម្បី ទទួលបានឱសថនោះដោយរបៀបណា? 8
 - B6. តើមានអ្វីកើតឡើងប្រសិនបើគម្រោងរបស់យើងប្តូរច្បាប់របស់ពួកគេអំពីរបៀបដែលពួកគេ ធានារ៉ាប់រងលើឱសថមួយចំនួន (ឧទាហរណ៍ ការអនុញ្ញាតជាមុន ការកំណត់លើបរិមាណ និង/ឬការ ដាក់កម្រិតការព្យាបាលជាជំហាន)? 9
 - B7. តើខ្ញុំអាចស្វែងរកឱសថនៅក្នុងបញ្ជីឱសថដោយរបៀបណា? 9
 - B8. ចុះបើឱសថដែលខ្ញុំចង់ប្រើមិនមានក្នុងបញ្ជីឱសថនោះ? 10
 - B9. ចុះបើខ្ញុំជាសមាជិកគម្រោងថ្មី ហើយមិនអាចស្វែងរកឱសថរបស់ខ្ញុំក្នុងបញ្ជីឱសថបាន ឬតើមានបញ្ហាក្នុងការទទួលបានឱសថរបស់ខ្ញុំដែរឬទេ? 10
 - B10. តើខ្ញុំអាចស្នើសុំករណីលើកលែងដើម្បីធានារ៉ាប់រងលើឱសថរបស់ខ្ញុំបានដែរឬទេ? 11
 - B11. តើខ្ញុំអាចស្នើសុំការលើកលែងដោយរបៀបណា? 12
 - B12. តើត្រូវចំណាយពេលប៉ុន្មានដើម្បីទទួលបានការលើកលែង? 12
 - B13. តើឱសថទូទៅគឺជាអ្វី? 12
 - B14. តើអ្វីទៅជាឱសថ OTC? 12
 - B15. តើគម្រោងរបស់យើងធានារ៉ាប់រងលើផលិតផលដែលមិនមែនជាឱសថ OTC ដែរឬទេ? 13
 - B16. តើគម្រោងរបស់យើងធានារ៉ាប់រងលើការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលវែងនៃវេជ្ជបញ្ជាដែរឬទេ? 13
 - B17. តើខ្ញុំអាចទទួលបានឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា ដែលដឹកជញ្ជូនទៅផ្ទះរបស់ខ្ញុំពីឱសថស្ថានក្នុងតំបន់របស់ខ្ញុំ បានទេ? 13
 - B18. តើអ្វីជាការបង់ប្រាក់រួមរបស់ខ្ញុំ? 13
- C. ទិដ្ឋភាពទូទៅនៃ បញ្ជីឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រង.....14
 - C1. បញ្ជីឱសថតាមស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រ 15
- D. លិបិក្រមនៃឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង.....INDEX-1

A. ការបដិសេធទំនួលខុសត្រូវ

នេះគឺជាបញ្ជីឱសថដែលសមាជិកអាចទទួលបាននៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង។

- ❖ Wellcare គឺជាម៉ាក Medicare សម្រាប់សាជីវកម្ម Centene Corporation ដែលជាគម្រោងរបស់ HMO ដោយមានកិច្ចសន្យាជាមួយនឹង Medicare និងជាអ្នកឧបត្ថម្ភគម្រោង Part D ដែលត្រូវបានអនុម័ត។ គម្រោង D-SNP របស់យើងមានកិច្ចសន្យាជាមួយកម្មវិធី Medi-Cal។ ការចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងរបស់យើង អាស្រ័យលើការបន្តកិច្ចសន្យាថ្មី។
- ❖ CalViva Health គឺជាគម្រោង Medi-Cal Managed Care Plan (MCP) និងជាគម្រោង Local Initiative Health Plan សម្រាប់ការថែទាំក្រោមការគ្រប់គ្រងរបស់ Medi-Cal ក្នុងខោនធី Fresno, Kings និង Madera។ CalViva Health គឺជាគម្រោងសេវាសុខភាពពេញលេញ ដែលចុះកិច្ចសន្យាជាមួយក្រសួងសេវាកម្មថែទាំសុខភាពនៃរដ្ឋ California (DHCS) ដើម្បីផ្តល់ជូនសេវាកម្មដែលមានការធានារ៉ាប់រងពី Medi-Cal ដល់អ្នកចុះឈ្មោះសម្រាប់ការថែទាំក្រោមការគ្រប់គ្រងរបស់ Medi-Cal នៅក្រោមគំរូដែលមានគម្រោងពីរក្នុងលេខកូដតំបន់ទាំងអស់នៅក្នុងខោនធី Fresno, Kings និង Madera។ CalViva Health ចុះកិច្ចសន្យាជាមួយនឹង Health Net Community Solutions, Inc. លើមូលដ្ឋានបង់ប្រាក់ជាកញ្ចប់ ដើម្បីផ្តល់ជូន និងរៀបចំសេវាកម្មក្រោមការធានារ៉ាប់រងរបស់ Medi-Cal ក្នុងលេខកូដតំបន់ទាំងអស់ក្នុងខោនធី Fresno, Kings និង Madera។ Health Net Community Solutions, Inc. គឺជាបុត្រសម្ព័ន្ធនៃ Health Net, LLC និង Centene Corporation ហើយគឺជាអ្នកគ្រប់គ្រងដែលជាប់កិច្ចសន្យារបស់ CalViva Health MCP ក្នុងលេខកូដតំបន់ក្នុងខោនធី Fresno, Kings និង Madera។
- ❖ អ្នកតែងតែអាចពិនិត្យមើល បញ្ជីឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ថ្មីបំផុតរបស់គម្រោងរបស់យើង អនឡាញនៅ wellcare.com/healthnetCA ឬទាក់ទងទៅកាន់សេវាបម្រើសមាជិករបស់គម្រោង Wellcare Dual Align តាមលេខ 1-800-431-9007 ឬទៅសេវាបម្រើសមាជិករបស់គម្រោង Wellcare CalViva Health Dual Align តាមលេខ 1-833-236-2366 TTY 711 ចន្លោះថ្ងៃទី 1 ខែតុលានិងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា មានអ្នកតំណាងដែលធ្វើការពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។
- ❖ អ្នកអាចទទួលបានឯកសារនេះដោយឥតគិតថ្លៃតាមទម្រង់ផ្សេងៗទៀត ដូចជាការបោះពុម្ពខ្នាតធំ អក្សរសម្រាប់មនុស្សពិការភ្នែក ឬជាសំឡេង។ ទូរសព្ទទៅសេវាបម្រើសមាជិករបស់ Wellcare Dual Align តាមលេខ 1-800-431-9007 ឬសេវាបម្រើសមាជិករបស់ Wellcare CalViva Health Dual Align តាមលេខ 1-833-236-2366 TTY 711 ចន្លោះថ្ងៃទី 1 ខែតុលានិងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា មានអ្នកតំណាងដែលធ្វើការពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
- ❖ ឯកសារនេះអាចរកបានដោយឥតគិតថ្លៃជាភាសាអារ៉ាប់ អាមេនី ខ្មែរ ចិន ហ្វីលីពីន កូរ៉េ រុស្ស៊ី អេស្ប៉ាញ តាកា ឡេក និងវៀតណាម។

ផ្នែកនេះបន្តនៅទំព័របន្ទាប់។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិករបស់ Wellcare Dual Align តាមរយៈលេខ 1-800-431-9007 ឬ ផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិករបស់ Wellcare CalViva Health Dual Align តាមរយៈលេខ 1-833-236-2366 TTY 711 ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា មានអ្នកតំណាងដែលធ្វើការពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។

❖ ប្រសិនបើអ្នកចង់ស្នើសុំទម្រង់ជំនួសផ្សេង (ដូចជាពុម្ពអក្សរធំ ជាសំឡេង ជាទម្រង់អេឡិចត្រូនិកដែលអាចចូលមើលបាន និងទម្រង់ផ្សេងទៀត) ឬជាភាសាដែលចង់បានមួយផ្សេងទៀត សូមទូរសព្ទមកកាន់សេវាបម្រើសមាជិករបស់ Wellcare Dual Align តាមលេខ 1-800-431-9007 ឬមកកាន់សេវាបម្រើសមាជិករបស់ Wellcare CalViva Health Dual Align តាមលេខ 1-833-236-2366 TTY 711 រវាងថ្ងៃទី 1 ខែតុលានិងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា មានអ្នកតំណាងដែលធ្វើការពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសាដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។

- ប្រសិនបើអ្នកចង់បន្តទទួលបានឯកសារដែលបានបោះពុម្ពបន្ទាប់ពីអ្នកបានស្នើសុំមួយច្បាប់ យើងនឹងបន្តផ្តល់ជូនឯកសារទាំងនោះជារៀងរាល់ឆ្នាំរហូតដល់ការស្នើសុំបញ្ចប់សំណើត្រូវបានផ្តល់ជូន។
- ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ/កង្វល់ ឬចង់ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពភាសាដែលពេញចិត្ត និង/ឬសំណើជាទម្រង់អ្វីមួយ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិក Wellcare Dual Align តាមរយៈលេខ 1-800-431-9007 ឬសេវាបម្រើសមាជិករបស់ Wellcare CalViva Health Dual Align តាមលេខ 1-833-236-2366 TTY 711 ចន្លោះថ្ងៃទី 1 ខែតុលានិងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា មានអ្នកតំណាងដែលធ្វើការពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។

B. សំណួរដែលគេសួរញឹកញាប់ (FAQ)


ស្វែងរកចម្លើយសម្រាប់សំណួរដែលអ្នកមានអំពី **បញ្ជីឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រង**។ អ្នកអាចអានរាល់សំណួរដែលគេសួរញឹកញាប់ទាំងអស់ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែម ឬរកមើលសំណួរ និងចម្លើយ។

B1. តើឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាអ្វីខ្លះនៅក្នុង **បញ្ជីឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រង**? (យើងហៅ **បញ្ជីឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រង** យ៉ាងខ្លីថា **"បញ្ជីឱសថ"**)

ឱសថនៅក្នុង **បញ្ជីឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង** ដែលចាប់ផ្តើមនៅទំព័រទី 18 គឺជាឱសថ ដែលត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយគម្រោង Wellcare CalViva Health Dual Align (HMO D-SNP) និង Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)។ ឱសថទាំងនេះមាននៅឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញរបស់យើង។ ឱសថស្ថានគឺស្ថិតនៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើងប្រសិនបើយើងមានកិច្ចព្រមព្រៀងជាមួយពួកគេ ដើម្បីធ្វើការជាមួយយើងខ្ញុំ និងផ្តល់សេវាកម្មជូនអ្នក។ យើងសំដៅឱសថស្ថានទាំងនេះថាជា "ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ"។ ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាដែលរួមបញ្ចូលក្នុងបញ្ជីឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រងនេះត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយគម្រោងរបស់យើង។ ឱសថផ្សេងទៀត ដូចជាឱសថដែលមិនត្រូវឱ្យមានវេជ្ជបញ្ជា (OTC) និងវិតាមីនមួយចំនួនទៀតអាចត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal Rx។ សូមមើលគេហទំព័ររបស់ Medi-Cal Rx (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។ អ្នកក៏អាចទូរសព្ទទៅកាន់មជ្ឈមណ្ឌលសេវាកម្មបម្រើអតិថិជនរបស់ Medi-Cal Rx តាមលេខ 800-977-2273។ សូមយកបណ្តាសម្គាល់អ្នកទទួលអត្ថប្រយោជន៍ (BIC) របស់ Medi-Cal មកជាមួយ នៅពេលមកបើកឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា តាមរយៈ Medi-Cal Rx។

- គម្រោងរបស់យើងនឹងរ៉ាប់រងលើឱសថដែលចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រទាំងអស់នៅក្នុងបញ្ជីឱសថប្រសិនបើ៖
 - វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតនិយាយថា អ្នកត្រូវការឱសថទាំងនោះដើម្បីឱ្យសុខភាពប្រសើរជាងមុន ឬមានសុខភាពល្អ
 - គម្រោងរបស់យើងយល់ព្រមថាឱសថនេះមានភាពចាំបាច់ខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់អ្នក **ហើយ**
 - អ្នកត្រូវតែបំពេញឱសថមានវេជ្ជបញ្ជានៅឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញរបស់គម្រោង។
- ក្នុងករណីមួយចំនួន អ្នកត្រូវតែធ្វើអ្វីមួយ មុនពេលអ្នកអាចទទួលបានឱសថ។ សូមមើលសំណួរ B4 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

អ្នកក៏អាចស្វែងរកបញ្ជីឱសថចុងក្រោយបំផុតដែលយើងធានារ៉ាប់រង នៅលើគេហទំព័ររបស់យើងនៅ wellcare.com/healthnetCA ឬទូរសព្ទទៅកាន់សេវាបម្រើសមាជិកតាមលេខនៅបាតនៃឯកសារនេះ។

 **ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិករបស់ Wellcare Dual Align តាមរយៈលេខ 1-800-431-9007 ឬ ផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិករបស់ Wellcare CalViva Health Dual Align តាមរយៈលេខ 1-833-236-2366 TTY 711 ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា មានអ្នកតំណាងដែលធ្វើការពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។

B2. តើបញ្ជីឱសថធ្លាប់ផ្លាស់ប្តូរឬទេ?

បាទ/ចាស ហើយគម្រោងរបស់យើងត្រូវតែអនុវត្តតាមច្បាប់ Medicare និង Medi-Cal នៅពេលធ្វើការផ្លាស់ប្តូរ។ យើងអាចបន្ថែម ឬឱសថនៅក្នុងបញ្ជីឱសថចេញក្នុងអំឡុងឆ្នាំនៃគម្រោង។

យើងក៏អាចផ្លាស់ប្តូរច្បាប់អំពីឱសថរបស់យើងផងដែរ។ ឧទាហរណ៍ យើងអាច៖

- សម្រេចចិត្តថាត្រូវការ ឬមិនត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនសម្រាប់ឱសថ។ (ការអនុញ្ញាតជាមុនគឺជាការអនុញ្ញាតពីគម្រោងរបស់យើង មុនពេលអ្នកអាចទទួលបានឱសថ។)
- បន្ថែម ឬប្តូរបរិមាណឱសថដែលអ្នកអាចទទួលបាន (ត្រូវបានគេហៅថា ការកំណត់បរិមាណ)។
- បន្ថែម ឬផ្លាស់ប្តូរការរឹតបន្តឹងការព្យាបាលជាជំហានលើឱសថ។ (ការព្យាបាលជាជំហានមានន័យថា អ្នកត្រូវតែព្យាយាមប្រើឱសថមួយមុនពេលយើងនឹងរ៉ាប់រងលើឱសថផ្សេងទៀត។)

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីច្បាប់នៃឱសថទាំងនេះ សូមមើលសំណួរ B4។

ប្រសិនបើអ្នកប្រើប្រាស់ឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រង **ចាប់ពីដើម** ឆ្នាំមក ជាទូទៅយើងនឹងមិនដកចេញ ឬផ្លាស់ប្តូរការធានារ៉ាប់រងនៃ **ឱសថនោះទេក្នុងអំឡុងពេលនៅសេសសល់នៃឆ្នាំ** លើកលែងតែ៖

- ឱសថថ្មី ហើយមានតម្លៃថោកជាងនៅក្នុងទីផ្សារដែលមានប្រសិទ្ធភាពល្អដូចគ្នាទៅនឹងឱសថនៅក្នុងបញ្ជីឱសថបច្ចុប្បន្ន ឬ
- យើងបានស្វែងយល់ថា ឱសថមិនមានសុវត្ថិភាព ឬ
- ឱសថត្រូវបានដកចេញពីទីផ្សារ។

សំណួរ B3 និង B6 មានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីអ្វីដែលកើតឡើង នៅពេល ដែលបញ្ជីឱសថផ្លាស់ប្តូរ។

- អ្នកតែងតែអាចពិនិត្យមើលបញ្ជីឱសថចុងក្រោយបំផុតរបស់គម្រោងរបស់យើងតាមអនឡាញនៅគេហទំព័រ wellcare.com/healthnetCA។
- អ្នកក៏អាចទូរសព្ទទៅផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិកបានតាមរយៈលេខដែលបានរាយនៅផ្នែកខាងក្រោមនៃទំព័រនេះ ដើម្បីពិនិត្យមើលបញ្ជីឱសថបច្ចុប្បន្ន។

B3. តើមានអ្វីកើតឡើងនៅពេលដែលមានការផ្លាស់ប្តូរទៅចំពោះបញ្ជីឱសថ?

ការផ្លាស់ប្តូរបញ្ជីឱសថមួយចំនួននឹងកើតឡើង ភ្លាមៗ។ ឧទាហរណ៍៖

- **ឱសថទូទៅថ្មីមួយអាចមានមកវិញ។** ពេលខ្លះ ឱសថទូទៅថ្មីដែលមាននៅលើទីផ្សារដែលមានប្រសិទ្ធភាព ដូចឱសថមានម៉ាកយីហោនៅក្នុងបញ្ជីឱសថបច្ចុប្បន្ននេះដែរ។ នៅពេលដែលករណីនេះកើតមាន យើងអាច ដកឱសថមានម៉ាកយីហោចេញ ហើយដាក់បញ្ចូលឱសថទូទៅថ្មីនេះជំនួសវិញ ប៉ុន្តែថ្លៃចំណាយរបស់អ្នក សម្រាប់ឱសថថ្មីនេះនឹងនៅតែ \$0។ នៅពេលយើងបន្ថែមឱសថទូទៅថ្មី នោះយើងក៏អាចសម្រេចចិត្តរក្សាទុក ឱសថមានម៉ាកយីហោនៅលើបញ្ជីផងដែរ ប៉ុន្តែត្រូវផ្លាស់ច្បាប់ ឬការដាក់កំណត់នៃការធានារ៉ាប់រង។
 - យើងប្រហែលជាមិនប្រាប់អ្នកមុនពេលយើងធ្វើការផ្លាស់ប្តូរនេះទេ ប៉ុន្តែយើងនឹងធ្វើឱ្យអ្នកនូវព័ត៌មានអំពី ការផ្លាស់ប្តូរជាក់លាក់ ឬការផ្លាស់ប្តូរដែលយើងបានធ្វើពីមុនមក។
 - អ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកអាចស្នើសុំការលើកលែងពីការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះ។ យើងនឹងធ្វើការជូនដំណឹង ជាមួយនឹងជំហាន ដែលអ្នកអាចអនុវត្ត ដើម្បីយកទៅស្នើសុំករណីលើកលែង។ សូមមើលសំណួរ B10-B12 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមលើករណីលើកលែង។
- **ឱសថដែលត្រូវបានដកចេញពីទីផ្សារ។** បើសិនជាដ្ឋបាលចំណីអាហារ និងឱសថ (FDA) និយាយថាឱសថដែល លោកអ្នកប្រើមិនមានសុវត្ថិភាព ឬអ្នកផលិតឱសថត្រូវលុបបំបាត់ឱសថចេញពីទីផ្សារ នោះយើងនឹងដកវា ចេញពីបញ្ជីឱសថ។ បើសិនអ្នកប្រើប្រាស់ឱសថ យើងជម្រាបជូនអ្នកឱ្យដឹង។ សូមពិគ្រោះជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិត របស់អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត ដើម្បីជួយអ្នកក្នុងការសម្រេចចិត្តថាតើមានឱសថស្រដៀងគ្នានៅក្នុង បញ្ជីឱសថដែលអ្នកអាចប្រើជំនួសបានដែរឬទេ។

យើងអាចធ្វើការផ្លាស់ប្តូរផ្សេងៗទៀតដែលប៉ះពាល់ដល់ឱសថដែលអ្នកប្រើ។ យើងនឹងប្រាប់អ្នកជាមុនអំពីការ ផ្លាស់ប្តូរផ្សេងទៀតលើបញ្ជីឱសថ។ ការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះអាចកើតឡើង បើសិន៖

- FDA ផ្តល់គោលការណ៍ណែនាំថ្មី ឬមានគោលការណ៍ណែនាំគ្លីនិកថ្មីអំពីឱសថ។
- យើងបន្ថែមឱសថទូទៅដែលមិនមែនជាឱសថថ្មីសម្រាប់ទីផ្សារ និង
 - ជំនួសឱសថមានម៉ាកយីហោដែលបច្ចុប្បន្នមាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថ ឬ
 - ផ្លាស់ប្តូរច្បាប់ ឬការកំណត់ធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ឱសថដែលមានម៉ាកយីហោ។

នៅពេលដែលការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះបានកើតឡើង យើងនឹង៖

- ប្រាប់អ្នកយ៉ាងហោចណាស់ 30 ថ្ងៃមុនពេលយើងផ្លាស់ប្តូរលើបញ្ជីឱសថ ឬ
- អនុញ្ញាតឱ្យអ្នកបានដឹង ហើយផ្តល់ជូនអ្នកនូវការផ្គត់ផ្គង់ឱសថរយៈពេល 30 ថ្ងៃបន្ទាប់ពីអ្នកស្នើសុំការបំពេញ ជាថ្មី។

ផ្នែកនេះបន្តនៅទំព័របន្ទាប់។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិករបស់ Wellcare Dual Align តាមរយៈលេខ 1-800-431-9007 ឬ ផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិករបស់ Wellcare CalViva Health Dual Align តាមរយៈលេខ 1-833-236-2366 TTY 711 ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា មាន អ្នកតំណាងដែលធ្វើការពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។

នេះនឹងផ្តល់ពេលវេលាជូនអ្នកក្នុងការពិភាក្សាជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត។ ពួកគេអាចជួយអ្នកក្នុងការសម្រេចចិត្ត៖

- បើសិនមានឱសថស្រដៀងគ្នានៅក្នុងបញ្ជីឱសថ អ្នកអាចប្រើវាជំនួស ឬ
- ស្នើសុំករណីលើកលែងពីការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះ។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីករណីលើកលែង សូមមើលសំណួរ B10-B12។

B4. តើមានការរឹតត្បិត ឬដំណាត់នៃការធានារ៉ាប់រងលើឱសថ ឬវិធានការចាំបាច់ណាមួយដើម្បីទទួលបានឱសថជាក់លាក់មួយចំនួនដទៃទៀត?

បាទ/ចាស ឱសថមួយចំនួនមានច្បាប់នៃការធានារ៉ាប់រង ឬមានការកំណត់លើចំនួនដែលអ្នកអាចទទួលបាន។ ក្នុងករណីមួយចំនួន អ្នក ឬវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតត្រូវតែធ្វើអ្វីមួយ មុនពេលអ្នកអាចទទួលបានឱសថ។ ឧទាហរណ៍៖

- **ការអនុញ្ញាតជាមុន៖** សម្រាប់ឱសថមួយចំនួន អ្នក ឬវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតត្រូវតែទទួលបានការអនុញ្ញាតពីគម្រោងរបស់យើង មុនពេលអ្នកបើកវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។ ការអនុញ្ញាតជាមុនគឺខុសពីការបញ្ជូនបន្ត។ គម្រោងរបស់យើងអាចមិនធានារ៉ាប់រងលើឱសថទេ ប្រសិនបើអ្នកមិនទទួលបានការអនុញ្ញាតជាមុននោះ។
- **ការកំណត់លើបរិមាណ៖** ពេលខ្លះគម្រោងរបស់យើងកំណត់ចំនួនឱសថដែលអ្នកអាចទទួលបាន។
- **ការព្យាបាលជាជំហាន៖** ពេលខ្លះគម្រោងរបស់យើងតម្រូវឱ្យអ្នកធ្វើការព្យាបាលជាជំហាន។ នេះមានន័យថាអ្នកនឹងត្រូវសាកល្បងឱសថក្នុងការបញ្ជាទិញជាក់លាក់មួយចំនួនសម្រាប់ស្ថានភាពផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក។ អ្នកប្រហែលជាត្រូវសាកល្បងឱសថមួយមុខ មុនពេលយើងនឹងធានារ៉ាប់រងលើឱសថមួយផ្សេងទៀត។ ប្រសិនបើវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកគិតថា ឱសថដំបូងមិនមានប្រសិទ្ធភាពដល់អ្នក នោះយើងនឹងធានារ៉ាប់រងលើឱសថទីពីរ។

អ្នកអាចស្វែងយល់បានថា តើ ឱសថរបស់អ្នកមានតម្រូវការបន្ថែម ឬមានការកំណត់ដែរឬទេនោះ ដោយមើលទៅក្នុងតារាងដែលចាប់ផ្តើមនៅទំព័រ 18។ អ្នកក៏អាចទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមដោយការចូលមើលគេហទំព័ររបស់យើងនៅ wellcare.com/healthnetCA។ យើងបានបង្ហាញឯកសារតាមប្រព័ន្ធអនឡាញដែលពន្យល់ពីការអនុញ្ញាតជាមុន និងការរឹតត្បិតនៃការព្យាបាលជាជំហានរបស់យើង។ អ្នកក៏អាចស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំផ្ញើច្បាប់ចម្លងទៅកាន់អ្នកបានផងដែរ។

អ្នកអាចស្នើសុំករណីលើកលែងចំពោះការកំណត់ទាំងនេះ។ នេះនឹងផ្តល់ពេលវេលាជូនអ្នកក្នុងការពិភាក្សាជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត។ ពួកគេអាចជួយអ្នកក្នុងការសម្រេចចិត្តថា តើមានឱសថស្រដៀងគ្នានៅក្នុងបញ្ជីឱសថដែលអ្នកអាចប្រើជំនួសវិញបាន ឬថាតើត្រូវស្នើសុំករណីលើកលែងឬអត់។ សូមមើលសំណួរ B10-B12 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីករណីលើកលែង។

B5. តើខ្ញុំនឹងដឹងថាឱសថដែលខ្ញុំចង់បានមានការកំណត់ ឬមានវិធានចាំបាច់ណាមួយដើម្បីទទួលបានឱសថនោះដោយរបៀបណា?

តារាងនៅក្នុងបញ្ជីឱសថតាមស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រនៅទំព័រទី 18 មានជួរឈរដែលមានស្លាក "វិធានការចាំបាច់ ការរឹតត្បិត ឬការដាក់កម្រិតលើការប្រើប្រាស់"។

B6. តើមានអ្វីកើតឡើងប្រសិនបើគម្រោងរបស់យើងបញ្ជូនប្រាក់របស់ពួកគេអំពីរបៀប ដ្ឋលើពួកគេធានារ៉ាប់រងលើឱសថមួយចំនួន (ឧទាហរណ៍ ការអនុញ្ញាតជាមុន ការកំណត់លើ បរិមាណ និង/ឬការដាក់កម្រិតការព្យាបាលជាជំហាន)?

ក្នុងករណីមួយចំនួន យើងនឹងជម្រាបអ្នកជាមុន ប្រសិនបើយើងបន្ថែម ឬផ្លាស់ប្តូរ ការអនុញ្ញាតជាមុន ការកំណត់ លើបរិមាណ និង/ឬការកំណត់ការព្យាបាលជាជំហានលើឱសថ។ សូមមើលសំណួរ B3 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម អំពីសេចក្តីជូនដំណឹងជាមុននេះ និងស្ថានភាពដែលយើងប្រហែលជាមិនអាចជម្រាបអ្នកជាមុន នៅពេលដែល ច្បាប់របស់យើងមានការផ្លាស់ប្តូរចំពោះឱសថនៅក្នុងបញ្ជីឱសថ។

B7. តើខ្ញុំអាចស្វែងរកឱសថនៅក្នុងបញ្ជីឱសថដោយរបៀបណា?

មានវិធីពីរក្នុងការស្វែងរកឱសថ៖

- អ្នកអាចស្វែងរកបានតាមអក្ខរក្រម ឬ
- អ្នកអាចស្វែងរកបានតាមស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រ។

ដើម្បីស្វែងរក **តាមអក្ខរក្រម** សូមរកមើលឱសថរបស់អ្នកនៅក្នុងផ្នែក លិបិក្រមនៃឱសថដែលត្រូវបាន ធានារ៉ាប់រង។ អ្នកអាចស្វែងរកវាបាន ប្រសិនបើអ្នកដឹងពីរបៀបប្រកបឈ្មោះឱសថ។ លិបិក្រមនៃឱសថដែលត្រូវ បានធានារ៉ាប់រង គឺជាបញ្ជីអក្ខរក្រមនៃឱសថទាំងអស់ដែលមានក្នុងបញ្ជីឱសថ។ ឱសថមានម៉ាកយីហោ និង ឱសថទូទៅត្រូវបានចុះក្នុងលិបិក្រម។ ឱសថ OTC ដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងក្រោម Medi-Cal Rx នឹងមិនត្រូវបាន ចុះក្នុងបញ្ជីឱសថទេ។

ដើម្បីស្វែងរក **តាមស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រ** សូមស្វែងរកផ្នែកដែលមានស្លាក "បញ្ជីឱសថតាមស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រ" នៅទំព័រ 18។ ឱសថនៅក្នុងផ្នែកនេះត្រូវបានដាក់ជាក្រុមទៅតាមប្រភេទ អាស្រ័យលើប្រភេទស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលឱសថទាំងនោះត្រូវបានប្រើដើម្បីព្យាបាល។ ឧទាហរណ៍ ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាបេះដូង អ្នកគួរតែមើលក្នុង ប្រភេទសរសៃឈាមបេះដូង លើសឈាម/លីពីត។ នោះហើយជាកន្លែងដែលអ្នកនឹងរកឃើញឱសថដែល ព្យាបាលជំងឺបេះដូង។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិករបស់ Wellcare Dual Align តាមរយៈលេខ 1-800-431-9007 ឬ ផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិករបស់ Wellcare CalViva Health Dual Align តាមរយៈលេខ 1-833-236-2366 TTY 711 ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា មាន អ្នកតំណាងដែលធ្វើការពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។

B8. ចុះបើឱសថដែលខ្ញុំចង់ប្រើមិនមានក្នុងបញ្ជីឱសថនោះ?

ប្រសិនបើអ្នករកមិនឃើញឱសថរបស់អ្នកនៅក្នុងបញ្ជីឱសថទេ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិកតាមរយៈលេខនៅក្នុងជើងទំព័រនៃឯកសារនេះ ហើយសួរអំពីឱសថនោះ។ ប្រសិនបើអ្នកដឹងថា គម្រោងរបស់យើងនឹងមិនធានារ៉ាប់រងលើឱសថទេ អ្នកអាចធ្វើរឿងមួយក្នុងចំណោមរឿងទាំងនេះបាន៖

- សួរទៅផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិកសម្រាប់បញ្ជីឱសថដូចជាឱសថដែលអ្នកចង់ប្រើ។ បន្ទាប់មកបង្ហាញបញ្ជីនោះទៅកាន់វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត។ ពួកគេអាចចេញវេជ្ជបញ្ជាឱសថមួយនៅក្នុងបញ្ជីឱសថដែលមានដូចឱសថដែលអ្នកចង់ប្រើ។ ឬ
- អ្នកអាចស្នើសុំគម្រោងរបស់យើងដើម្បីធ្វើករណីលើកលែងក្នុងការធានារ៉ាប់រងលើឱសថរបស់អ្នក។ សូមមើលសំណួរ B10–B12 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីករណីលើកលែង។

B9. ចុះបើខ្ញុំជាសមាជិកគម្រោងថ្មី ហើយមិនអាចស្វែងរកឱសថរបស់ខ្ញុំក្នុងបញ្ជីឱសថបាន ឬតើមានបញ្ហាក្នុងការទទួលបានឱសថរបស់ខ្ញុំដែរឬទេ?

យើងអាចជួយបាន។ យើងអាចធានារ៉ាប់រងលើការផ្គត់ផ្គង់ឱសថរបស់អ្នករយៈពេល 30 ថ្ងៃជាបណ្តោះអាសន្នក្នុងអំឡុងពេល 90 ថ្ងៃដំបូងដែលអ្នកជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើង។ នេះនឹងផ្តល់ពេលវេលាជូនអ្នកក្នុងការពិភាក្សាជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត។ ពួកគេអាចជួយអ្នកក្នុងការសម្រេចចិត្តថា តើមានឱសថស្រដៀងគ្នានៅក្នុងបញ្ជីឱសថដែលអ្នកអាចប្រើជំនួសវិញបាន ឬថាតើត្រូវស្នើសុំករណីលើកលែងឬអត់។

ប្រសិនបើវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកត្រូវបានសរសេរក្នុងរយៈពេលតិចថ្ងៃ យើងនឹងអនុញ្ញាតឱ្យមានការបើកជាច្រើនដងដើម្បីផ្តល់ការប្រើប្រាស់ឱសថរហូតដល់អតិបរមា 30 ថ្ងៃ។

យើងនឹងធានារ៉ាប់រងលើការផ្គត់ផ្គង់ឱសថរបស់អ្នករយៈពេល 30 ថ្ងៃ ប្រសិនបើ៖

- អ្នកកំពុងប្រើឱសថដែលមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើង ឬ
- ច្បាប់ក្នុងគម្រោងរបស់យើងមិនអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកទទួលបានចំនួនដែលបានបញ្ជាទិញដោយអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក ឬ
- ឱសថតម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុនដោយគម្រោងរបស់យើង ឬ
- អ្នកកំពុងប្រើឱសថដែលជាផ្នែកមួយនៃការវិភាគបន្តិចការព្យាបាលជាជំហាន។

ប្រសិនបើអ្នកកំពុងប្រើឱសថដែលគម្រោងរបស់យើងមិនចាត់ទុកថាជាឱសថក្នុងផ្នែក D នោះ អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានឱសថតែមួយដង នៃការផ្គត់ផ្គង់ឱសថក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង។

ប្រសិនបើអ្នកស្ថិតនៅក្នុងមណ្ឌលថែទាំមនុស្សចាស់ ឬមណ្ឌលថែទាំរយៈពេលវែងផ្សេងទៀត ហើយត្រូវការឱសថដែលមិនមានក្នុងបញ្ជីឱសថ ឬប្រសិនបើអ្នកមិនអាចទទួលបានឱសថដែលអ្នកត្រូវការដោយងាយស្រួល យើងអាចជួយបាន។ ប្រសិនបើអ្នកបានស្ថិតក្នុងគម្រោងរបស់យើងអស់រយៈពេលលើសពី 90 ថ្ងៃ ហើយរស់នៅក្នុងមជ្ឈមណ្ឌលថែទាំរយៈពេលវែង និងត្រូវការការផ្គត់ផ្គង់ភ្លាមៗ៖

ផ្នែកនេះបន្តនៅទំព័របន្ទាប់។

- យើងនឹងធានារ៉ាប់រងលើការផ្គត់ផ្គង់ឱសថរយៈពេល 31 ថ្ងៃដែលអ្នកត្រូវការ (លុះត្រាតែអ្នកមានវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់រយៈពេលតិចថ្ងៃ) មិនថាអ្នកជាសមាជិកនៃគម្រោងថ្មីឬអត់។
- នេះគឺការបន្ថែមពីលើការផ្គត់ផ្គង់បណ្តោះអាសន្នក្នុងអំឡុងពេល 90 ថ្ងៃដំបូងដែលអ្នកជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើង។

ប្រសិនបើកម្រិតនៃការថែទាំរបស់អ្នកផ្លាស់ប្តូរ នោះយើងនឹងធានារ៉ាប់រងលើការផ្គត់ផ្គង់ឱសថបណ្តោះអាសន្នរបស់អ្នក។ ការផ្លាស់ប្តូរកម្រិតនៃការថែទាំកើតឡើងបាននៅពេលដែលអ្នកត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ។ វាក៏កើតឡើងនៅពេលអ្នកផ្លាស់ប្តូរទៅ ឬមកពីមណ្ឌលថែទាំរយៈពេលវែងផងដែរ។

- ប្រសិនបើអ្នកផ្លាស់ប្តូរទីលំនៅពីមណ្ឌលថែទាំរយៈពេលវែង ឬមន្ទីរពេទ្យហើយត្រូវការការផ្គត់ផ្គង់បណ្តោះអាសន្ន យើងនឹងធានារ៉ាប់រងលើការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃចំនួនមួយដង។ ប្រសិនបើវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកត្រូវបានសរសេរក្នុងរយៈពេលតិចថ្ងៃ នោះយើងនឹងអនុញ្ញាតឱ្យមានការបើកឡើងវិញ ដើម្បីទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថសរុបរហូតដល់ 30 ថ្ងៃ។
- ប្រសិនបើអ្នកផ្លាស់ប្តូរទីលំនៅ ឬមន្ទីរពេទ្យទៅកាន់មណ្ឌលថែទាំរយៈពេលវែង ហើយត្រូវការការផ្គត់ផ្គង់បណ្តោះអាសន្ន នោះយើងនឹងធានារ៉ាប់រងលើការផ្គត់ផ្គង់បណ្តោះអាសន្នរយៈពេល 30 ថ្ងៃចំនួនមួយដង។ ប្រសិនបើវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកត្រូវបានសរសេរក្នុងរយៈពេលតិចថ្ងៃ នោះយើងនឹងអនុញ្ញាតឱ្យមានការបើកឡើងវិញ ដើម្បីទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថសរុបរហូតដល់ 30 ថ្ងៃ។

B10. តើខ្ញុំអាចសុំសេវាសុខភាពលើកលែងដើម្បីធានារ៉ាប់រងលើឱសថរបស់ខ្ញុំបានដល់ឬទេ?

បាទ/ចាស។ អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យគម្រោងរបស់យើងធ្វើករណីលើកលែង ដើម្បីធានារ៉ាប់រងលើឱសថដែលមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថនោះ។

អ្នកក៏អាចស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំផ្លាស់ប្តូរច្បាប់ចំពោះឱសថរបស់អ្នកផងដែរ។

- ឧទាហរណ៍ គម្រោងរបស់យើងអាចកំណត់ចំនួនឱសថដែលយើងនឹងធានារ៉ាប់រង។ ប្រសិនបើឱសថរបស់អ្នកមានកម្រិតកំណត់ អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំផ្លាស់ប្តូរកម្រិតកំណត់ និងធានារ៉ាប់រងបន្ថែមទៀតបាន។
- ឧទាហរណ៍ផ្សេងទៀត៖ អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំទម្លាក់ការរឹតតបន្តឹងការព្យាបាលជាជំហាន ឬតម្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិករបស់ Wellcare Dual Align តាមរយៈលេខ 1-800-431-9007 ឬ ផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិករបស់ Wellcare CalViva Health Dual Align តាមរយៈលេខ 1-833-236-2366 TTY 711 ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា មានអ្នកតំណាងដែលធ្វើការពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA ។

B11. តើខ្ញុំអាចស្នើសុំការលើកលែងដោយរបៀបណា?

ដើម្បីស្នើសុំការលើកលែង សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិក។ តំណាងផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកនឹងធ្វើការជាមួយអ្នក និងអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក ដើម្បីជួយអ្នកស្នើសុំការលើកលែង។ អ្នកក៏អាចអានជំពូកទី 9 នៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិក ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីករណីលើកលែងផងដែរ។

B12. តើត្រូវចំណាយពេលប៉ុន្មានដើម្បីទទួលបានការលើកលែង?

បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសេចក្តីថ្លែងការណ៍ពីអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកដែលគាំទ្រសំណើរបស់អ្នកសម្រាប់ការលើកលែងហើយនោះ យើងនឹងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវការសម្រេចចិត្តក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង។ អ្នក អ្នកតំណាងរបស់អ្នក ឬវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក (ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត) អាចទូរសព្ទមក សរសេរសំបុត្រ ឬទូរសារមកយើងខ្ញុំដើម្បីធ្វើសំណើរបស់អ្នក។ អ្នកក៏អាចចូលទៅកាន់ដំណើរការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រងតាមរយៈគេហទំព័ររបស់ពួកយើងផងដែរ។ សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិត សូមចូលទៅកាន់ជំពូកទី 2 ផ្នែក A នៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិក ហើយរកមើលផ្នែកដែលហៅថា "សេវាបម្រើសមាជិក"។

ប្រសិនបើអ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកគិតថាសុខភាពរបស់អ្នកអាចមានគ្រោះថ្នាក់ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវរង់ចាំ 72 ម៉ោងសម្រាប់ការសម្រេចចិត្តនោះ អ្នកអាចស្នើសុំការលើកលែងឆាប់រហ័ស។ នេះគឺជាការសម្រេចចិត្តឆាប់រហ័សជាងមុន។ ប្រសិនបើអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកគាំទ្រសំណើរបស់អ្នក យើងនឹងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវការសម្រេចចិត្តក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង បន្ទាប់ពីទទួលបានសេចក្តីថ្លែងការណ៍គាំទ្ររបស់អ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។

B13. តើឱសថទូទៅគឺជាអ្វី?

ឱសថទូទៅត្រូវបានបង្កើតឡើងពីសារធាតុសកម្មដូចគ្នាទៅនឹងឱសថមានម៉ាកយីហោដែរ។ ជាធម្មតាឱសថទូទៅមានតម្លៃទាបជាងឱសថមានម៉ាកយីហោ ហើយជាធម្មតាមិនមានឈ្មោះល្បីនោះទេ។ ឱសថទូទៅត្រូវបានអនុម័តដោយរដ្ឋបាលចំណីអាហារ និងឱសថ (FDA)។

គម្រោងរបស់យើងធានារ៉ាប់រងទាំងឱសថមានម៉ាកយីហោ និងឱសថទូទៅ។

B14. តើអ្វីទៅជាឱសថ OTC?

OTC តំណាងឱ្យពាក្យថា "មិនតម្រូវឱ្យមានវេជ្ជបញ្ជា"។ Medi-Cal Rx ធានារ៉ាប់រងលើឱសថ OTC មួយចំនួននៅពេលដែលពួកវាត្រូវបានសរសេរចេញជាវេជ្ជបញ្ជាដោយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក។

អ្នកអាចអានបញ្ជីឱសថ Medi-Cal Rx ដើម្បីរកមើលថាឱសថ OTC ណាខ្លះដែលត្រូវបានរ៉ាប់រង។

B15. តើគម្រោងរបស់យើងធានារ៉ាប់រងលើផលិតផលដែលមិនមែនជាឱសថ OTC ដែរឬទេ?

Medi-Cal Rx ធានារ៉ាប់រងលើផលិតផលដែលមិនមែនជាឱសថ OTC មួយចំនួន នៅពេលដែលពួកគេត្រូវបានសរសេរចេញជាវេជ្ជបញ្ជាដោយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក។

ឧទាហរណ៍នៃផលិតផលដែលមិនមែនជាឱសថ OTC រួមមាន ទឹកអាល់កុល និងបង់រ៉ាំ។

អ្នកអាចអានបញ្ជីឱសថ Medi-Cal Rx ដើម្បីរកមើលថាផលិតផល OTC ដែលមិនមែនជាឱសថណាខ្លះដែលត្រូវបានរ៉ាប់រង។

B16. តើគម្រោងរបស់យើងធានារ៉ាប់រងលើការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលវែងនៃវេជ្ជបញ្ជាដែរឬទេ?

- កម្មវិធីការបញ្ជាទិញតាមប្រែសណីយ៍។ យើងផ្តល់ជូននូវកម្មវិធីបញ្ជាទិញតាមរយៈប្រែសណីយ៍ដែលអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នករហូតដល់ 100 ថ្ងៃដោយលឿនទៅផ្ទះរបស់អ្នកដោយផ្ទាល់។ ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថរយៈពេល 100 ថ្ងៃមានថ្លៃបង់រួមដូចគ្នានឹងការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែដែរ។
- កម្មវិធីឱសថស្ថានលក់រាយសម្រាប់រយៈពេល 100 ថ្ងៃ ឱសថស្ថានលក់រាយមួយចំនួនក៏អាចផ្តល់ជូនការផ្គត់ផ្គង់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាដែលមានការធានារយៈពេល 100 ថ្ងៃផងដែរ។ ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថរយៈពេល 100 ថ្ងៃមានថ្លៃបង់រួមដូចគ្នានឹងការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែដែរ។

B17. តើខ្ញុំអាចទទួលបានឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា ដែលដឹកជញ្ជូនទៅផ្ទះរបស់ខ្ញុំពីឱសថស្ថានក្នុងតំបន់របស់ខ្ញុំបានទេ?

ឱសថស្ថានក្នុងតំបន់របស់អ្នកប្រហែលជាអាចដឹកជញ្ជូនឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកទៅកាន់ផ្ទះរបស់អ្នក។ អ្នកអាចទូរសព្ទទៅកាន់ឱសថស្ថានរបស់អ្នកដើម្បីស្វែងយល់ថាតើពួកគេផ្តល់ការដឹកជញ្ជូនដល់ផ្ទះដែរឬទេ។

B18. តើអ្វីជាការបង់ប្រាក់រួមរបស់ខ្ញុំ?

សមាជិកគម្រោងរបស់យើងមិនមានការបង់ប្រាក់រួមសម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា ឱសថ OTC និងផលិតផលដែលមិនមែនជាឱសថនោះទេ ប្រសិនបើសមាជិកអនុវត្តតាមច្បាប់របស់គម្រោង។ សូមមើលសំណួរ B14 និង B15 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីឱសថ OTC និងផលិតផលមិនមែនជាឱសថ។

កម្រិតគឺជាក្រុមឱសថនៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើង។

- កម្រិតទី 1 (រាល់ឱសថផ្នែក D ដែលមានការធានារ៉ាប់រងទាំងអស់) រួមមានឱសថមានម៉ាកយីហោ និងឱសថទូទៅ។ កម្រិតនេះមិនមានការបង់ប្រាក់រួមទេ។

ប្រសិនបើអ្នកមានចម្ងល់ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិកតាមរយៈលេខដែលបានរាយនៅផ្នែកខាងក្រោមទំព័រនេះ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិករបស់ Wellcare Dual Align តាមរយៈលេខ 1-800-431-9007 ឬ ផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិករបស់ Wellcare CalViva Health Dual Align តាមរយៈលេខ 1-833-236-2366 TTY 711 ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា មានអ្នកតំណាងដែលធ្វើការពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។

c. ទិដ្ឋភាពទូទៅនៃ បញ្ជីឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រង

បញ្ជីឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រង ផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវព័ត៌មានអំពីឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោងរបស់យើង។ ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាក្នុងការស្វែងរកឱសថរបស់អ្នកនៅក្នុងបញ្ជី សូមដាក់ទៅរកលិបិក្រមនៃឱសថដែលមានការរ៉ាប់រង ដែលចាប់ផ្តើមនៅទំព័រ INDEX-1។ លិបិក្រមដែលរាយការណ៍តាមអក្ខរក្រមរាយបញ្ជីឱសថទាំងអស់ដែលមានការធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោងរបស់យើង។

- **NM** មានន័យថាឱសថនេះមិនមានតាមរយៈអត្ថប្រយោជន៍សេវាធ្វើតាមប្រែសណ័យប្រចាំខែរបស់អ្នកទេ។ នេះត្រូវបានកត់សម្គាល់នៅក្នុងវិធានការចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬការដាក់កម្រិតលើការប្រើប្រាស់ជួរឈរនៃបញ្ជីឱសថរបស់អ្នក។
- **PA** តំណាងឱ្យការអនុញ្ញាតជាមុន។ សូមមើលសំណួរ B4។
- **PA-NS** តំណាងឱ្យការអនុញ្ញាតជាមុនសម្រាប់ការចាប់ផ្តើមថ្មី។ នេះមានន័យថា ប្រសិនបើឱសថនេះគឺថ្មីសម្រាប់អ្នក នោះអ្នកនឹងត្រូវទទួលបានការយល់ព្រមពីយើងខ្ញុំជាមុន មុនពេលអ្នកបើកវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកកំពុងប្រើឱសថនេះនៅពេលចុះឈ្មោះ អ្នកនឹងមិនត្រូវឱ្យបំពេញតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យសម្រាប់ការយល់ព្រមនោះទេ។
- **B/D** តំណាងឱ្យការធានារ៉ាប់រងក្រោម Medicare B ឬ D។ ឱសថនេះអាចមានសិទ្ធិទទួលបានការទូទាត់នៅក្រោម Medicare ផ្នែក B ឬផ្នែក D។ អ្នក (ឬគ្រូពេទ្យរបស់អ្នក) ត្រូវឱ្យទទួលបានការអនុញ្ញាតជាមុនពីយើងខ្ញុំដើម្បីកំណត់ថាឱសថនេះត្រូវបានធានារ៉ាប់រងក្រោម Medicare ផ្នែក D មុនពេលអ្នកបើកវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកសម្រាប់ឱសថនេះ។ បើគ្មានការយល់ព្រមជាមុនទេ យើងប្រហែលជាមិនធានារ៉ាប់រងលើឱសថនេះទេ។
- **QL** តំណាងឱ្យការដាក់កម្រិតលើបរិមាណ។ សូមមើលសំណួរ B4។
- **LA** តំណាងឱ្យការចូលប្រើប្រាស់ឱសថមានកំណត់។ វេជ្ជបញ្ជានេះអាចមាននៅឱសថស្ថានមួយចំនួនប៉ុណ្ណោះ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមពិគ្រោះជាមួយនឹងបញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវានិងឱសថស្ថាន ឬទូរសព្ទទៅកាន់សេវាបម្រើសមាជិករបស់ Wellcare Dual Align តាមលេខ 1-800-431-9007 ឬសេវាបម្រើសមាជិករបស់ Wellcare CalViva Health Dual Align តាមទូរសព្ទលេខ 1-833-236-2366 TTY 711 ចន្លោះថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា មានតំណាងដែលធ្វើការពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ឬ ចូលមើលនៅគេហទំព័រ wellcare.com/healthnetCA។
- **ST** តំណាងឱ្យការព្យាបាលជាជំហាន។ សូមមើលសំណួរ B4។
- **^** តំណាងឱ្យឱសថដែលអាចមានសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់រហូតដល់ទៅ 30 ថ្ងៃប៉ុណ្ណោះ។
ផ្នែកនេះបន្តនៅទំព័របន្ទាប់។

ចំណាំ៖ ឱសថមិនតម្រូវឱ្យមានវេជ្ជបញ្ជាជា (OTC) ដែលមានការធានារ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal Rx មិនមែនជា "ឱសថជូនកែ D" ទេ។ ឱសថទាំងនេះមានចំណុចសង្ស័យក្នុងការប្រើប្រាស់ខុសឆ្គង។

- បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍គឺជាវិធីផ្លូវការមួយក្នុងការស្នើសុំឱ្យយើងពិនិត្យមើលឡើងវិញនូវការសម្រេចចិត្តដែលយើងបានធ្វើអំពីការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក និងដើម្បីផ្លាស់ប្តូរវា ប្រសិនបើអ្នកគិតថាយើងបានធ្វើខុស។
- ជាឧទាហរណ៍ យើងអាចសម្រេចចិត្តថាឱសថដែលអ្នកចង់បានមិនត្រូវបានរ៉ាប់រង ឬលែងត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយ Medicare ឬ Medi-Cal ទៀតហើយ។
- ប្រសិនបើអ្នក ឬវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកមិនយល់ស្របនឹងការសម្រេចចិត្តរបស់យើង អ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន។ ប្រសិនបើអ្នកមានចម្ងល់ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិកតាមលេខនៅក្នុងជើងទំព័រនៃឯកសារនេះ។
- អ្នកក៏អាចអានជំពូកទី 9 នៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិក ដើម្បីរៀនពីរបៀបប្តឹងឧទ្ធរណ៍លើការសម្រេចចិត្តបានផងដែរ។

c1. បញ្ជីឱសថតាមសុខភាពវេជ្ជសាស្ត្រ

ឱសថនៅក្នុងផ្នែកនេះត្រូវបានដាក់ជាក្រុមទៅតាមប្រភេទ អាស្រ័យលើប្រភេទស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រដែលឱសថទាំងនោះត្រូវបានប្រើដើម្បីព្យាបាល។ ឧទាហរណ៍ ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាបេះដូង អ្នកគួរតែមើលក្នុងប្រភេទសរសៃឈាមបេះដូង លើសឈាម/លីពីត។ នោះហើយជាកន្លែងដែលអ្នកនឹងរកឃើញឱសថដែលព្យាបាលជំងឺបេះដូង។

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានថាតើនិមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យអ្វីដោយចូលទៅកាន់ទំព័រ 14។

ជួរឈរទីមួយនៃតារាងរាយឈ្មោះឱសថ។ ឱសថទូទៅត្រូវបានរាយជាអក្សរទ្រេតតូច (ឧទាហរណ៍ *simvastatin*) ហើយឈ្មោះឱសថមានម៉ាកយីហោត្រូវបានដាក់ជាអក្សរធំ (ឧទាហរណ៍ ELIQUIS)។

ព័ត៌មាននៅក្នុងជួរឈរ "វិធានការចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដាក់កម្រិតលើការប្រើប្រាស់" ប្រាប់អ្នកថាតើគម្រោងរបស់យើងមានច្បាប់សម្រាប់រ៉ាប់រងឱសថរបស់អ្នកដែរឬទេ។


 **ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិករបស់ Wellcare Dual Align តាមរយៈលេខ 1-800-431-9007 ឬ ផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិករបស់ Wellcare CalViva Health Dual Align តាមរយៈលេខ 1-833-236-2366 TTY 711 ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា មានអ្នកតំណាងដែលធ្វើការពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។

Table of Contents

ការប្រើប្រាស់កិច្ចសន្យា/សារធាតុដុសចៀង..... 18

ការដកដង្ហើមដុសចៀង..... 21

ការព្យាបាលក្រហម..... 22

ការប្រើប្រាស់ស្រែបក្រែ / ការព្យាបាលជំងឺស្រែបក្រែ..... 26

ករណីទៀតដូចជាករណីស្រែបក្រែ / សម្រាក..... 32

ជំងឺក្រហមព្រះព្រះចៅ..... 39

ជំងឺដុល្លាចង្កាមី និងអាណូរ៉េម៉ាស៊ី..... 44

ជំងឺសរសៃឈាមបេះដូង ជំងឺសរសៃឈាម/ លើស..... 50

ថ្នាំប្រឆាំងក្រហម / ប្រេង / ប៊ីតាប្រូប៊ីន..... 61

ថ្នាំប្រឆាំងជំងឺក្រហម..... 62

ថ្នាំប្រឆាំងជំងឺក្រហមខ្ពស់ / ថ្នាំ CNS ឯកទេសសរសៃឈាម / ប៊ីតាប្រូប៊ីន..... 76

ថ្នាំប្រឆាំងជំងឺក្រហមស្រី / ថ្នាំប្រឆាំងជំងឺក្រហមស្រីប្រេងព្រះចៅ..... 100

ប្រេងព្រះចៅការពាររោងកាយ វ៉ាក់សាំង/ ប្រេងក្រហមយ៉ាងស្រស់..... 115

វិធានការ សារធាតុប្រេងព្រះចៅ / អង្កាបក្រហម..... 121

ឯកទេសជំងឺប្រេងព្រះចៅ..... 125

ឯកទេសសារធាតុប្រេងព្រះចៅ / ឯកទេសជំងឺរោងកាយ..... 126

អង្កាបក្រហម/ ជំងឺក្រហមដុសចៀង..... 129

ឈ្មោះថ្នាំ

**ថ្លៃថែទាំ សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រតិបត្តិ
 យុទ្ធសាស្ត្រ ឬការដាក់កម្រិតថ្លៃការប្រើ
 នៃថ្នាំថ្មី
 របស់សម្រ
 ាមថ្នាំ
 (លំដាប់ក
 ម្រិតថ្នាំ
 ក)**

ការផ្តល់ព័ត៌មានវិជ្ជាជីវៈ/សារធាតុផ្សំសង្ខេប

គ្រឿងបន្តិចបន្តួចការថែទាំ

bupropion hcl (smoking deter) oral tablet extended release 12 hr 150 mg	\$0 (1)	
NICOTROL INHALATION CARTRIDGE 10 MG	\$0 (1)	
NICOTROL NS NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 10 MG/ML	\$0 (1)	
varenicline oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 1 mg (56 pack)	\$0 (1)	QL (56 EA per 28 days)
varenicline oral tablets, dose pack 0.5 mg (11)-1 mg (42)	\$0 (1)	

ថ្នាំផ្សេងៗទៀត

acamprosate oral tablet, delayed release (dr/ec) 333 mg	\$0 (1)	
acetic acid irrigation solution 0.25 %	\$0 (1)	
anagrelide oral capsule 0.5 mg, 1 mg	\$0 (1)	
ARALAST NP INTRAVENOUS RECON SOLN 1,000 MG, 500 MG	\$0 (1)	PA; LA; ^
carglumic acid oral tablet, dispersible 200 mg	\$0 (1)	PA; LA; ^
cevimeline oral capsule 30 mg	\$0 (1)	
CHEMET ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (1)	
CLINIMIX 4.25%/D5W SULFIT FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 4.25 %	\$0 (1)	B/D
d10 %-0.45 % sodium chloride intravenous parenteral solution	\$0 (1)	
d2.5 %-0.45 % sodium chloride intravenous parenteral solution	\$0 (1)	
d5 % and 0.9 % sodium chloride intravenous parenteral solution	\$0 (1)	
d5 %-0.45 % sodium chloride intravenous parenteral solution	\$0 (1)	
deferasirox oral granules in packet 180 mg, 360 mg, 90 mg	\$0 (1)	PA; ^

អនុករណ៍សេចក្តីថ្លៃ កម្រិតថ្លៃ ឬការដាក់កម្រិតថ្លៃ របស់និមិត្តសញ្ញាព្យាបាល ឬការដាក់កម្រិតថ្លៃ របស់និមិត្តសញ្ញាព្យាបាល ដែលបានកំណត់ដោយការងារ មើលពីដើមដំបូងនៃការងារ មានផ្តល់បច្ចុប្បន្នភាព

09/01/2024

ឈ្មោះថ្នាំ

**ថ្លៃថែទាំ សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិយោគ
យុទ្ធសាស្ត្រ ឬការដាក់កម្រិតលើការប្រើ
ប្រាស់ថ្នាំ
របស់ថ្នាំ
(លំដាប់ក
ម្រិតថ្នាំ
ក)**

deferasirox oral tablet 180 mg, 360 mg	\$0 (1) PA; ^
deferasirox oral tablet 90 mg	\$0 (1) PA
deferasirox oral tablet, dispersible 125 mg	\$0 (1) PA
deferasirox oral tablet, dispersible 250 mg, 500 mg	\$0 (1) PA; ^
dextrose 10 % and 0.2 % nacl intravenous parenteral solution	\$0 (1)
dextrose 10 % in water (d10w) intravenous parenteral solution 10 %	\$0 (1)
dextrose 5 % in water (d5w) intravenous parenteral solution	\$0 (1)
dextrose 5 % in water (d5w) intravenous piggyback 5 %	\$0 (1)
dextrose 5 %-lactated ringers intravenous parenteral solution	\$0 (1)
dextrose 5%-0.2 % sod chloride intravenous parenteral solution	\$0 (1)
dextrose 5%-0.3 % sod.chloride intravenous parenteral solution	\$0 (1)
dextrose 50 % in water (d50w) intravenous parenteral solution	\$0 (1)
dextrose 50 % in water (d50w) intravenous syringe	\$0 (1)
dextrose 70 % in water (d70w) intravenous parenteral solution	\$0 (1)
disulfiram oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0 (1)
droxidopa oral capsule 100 mg	\$0 (1) PA; QL (90 EA per 30 days)
droxidopa oral capsule 200 mg, 300 mg	\$0 (1) PA; QL (180 EA per 30 days)
ENDARI ORAL POWDER IN PACKET 5 GRAM	\$0 (1) PA; LA; ^
INCRELEX SUBCUTANEOUS SOLUTION 10 MG/ML	\$0 (1) PA; LA; ^
levocarnitine (with sugar) oral solution 100 mg/ml	\$0 (1) B/D
levocarnitine oral solution 100 mg/ml	\$0 (1)

អនុករណ៍សេវាថែទាំសុខភាពអំពីអត្ថប្រយោជន៍របស់វិទ្យាស្ថានសុខាភិបាលកម្ពុជា មានផ្តល់ឱ្យប្រើប្រាស់ឥតគិតថ្លៃ ចាប់ពីថ្ងៃចេញផ្សាយនេះតទៅ រហូតដល់ថ្ងៃបិទទ្វារធនាគារសុខាភិបាលកម្ពុជា មានផ្តល់ឱ្យប្រើប្រាស់ឥតគិតថ្លៃ

ឈ្មោះថ្នាំ

**ថ្លៃថែទាំ សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិយោគ
យុទ្ធសាស្ត្រ ឬការដាក់កម្រិតលើការប្រើ
ប្រាស់ថ្នាំ
របស់ថ្នាំ
(លំដាប់ក
ម្រិតថ្នាំ
ក)**

levocarnitine oral tablet 330 mg	\$0 (1) B/D
LOKELMA ORAL POWDER IN PACKET 10 GRAM, 5 GRAM	\$0 (1)
midodrine oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (1)
nitisinone oral capsule 10 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg	\$0 (1) PA; ^
pilocarpine hcl oral tablet 5 mg, 7.5 mg	\$0 (1)
PROLASTIN-C INTRAVENOUS SOLUTION 1,000 MG (+-)/20 ML	\$0 (1) PA; LA; ^
riluzole oral tablet 50 mg	\$0 (1)
risedronate oral tablet 30 mg	\$0 (1) QL (30 EA per 30 days)
sevelamer carbonate oral powder in packet 0.8 gram	\$0 (1) QL (540 EA per 30 days)
sevelamer carbonate oral powder in packet 2.4 gram	\$0 (1) QL (180 EA per 30 days)
sevelamer carbonate oral tablet 800 mg	\$0 (1) QL (540 EA per 30 days)
sodium chloride 0.9 % intravenous parenteral solution	\$0 (1)
sodium chloride 0.9 % intravenous piggyback	\$0 (1)
sodium chloride irrigation solution 0.9 %	\$0 (1)
sodium phenylbutyrate oral powder 0.94 gram/gram	\$0 (1) PA; ^
sodium phenylbutyrate oral tablet 500 mg	\$0 (1) PA; ^
sodium polystyrene sulfonate oral powder	\$0 (1)
sps (with sorbitol) oral suspension 15-20 gram/60 ml	\$0 (1)
sps (with sorbitol) rectal enema 30-40 gram/120 ml	\$0 (1)
trientine oral capsule 250 mg	\$0 (1) PA; ^
VELPHORO ORAL TABLET,CHEWABLE 500 MG	\$0 (1) QL (180 EA per 30 days)
VELTASSA ORAL POWDER IN PACKET 16.8 GRAM, 25.2 GRAM, 8.4 GRAM	\$0 (1)

អ្នកអាចសួរថ្លៃ កម្រិត ឬ ព័ត៌មានផ្សេងៗទៀត ពីមន្ត្រីប្រចាំថ្នាក់ ឬ មន្ត្រីប្រចាំមន្ទីរពេទ្យ បាន ឬ ទាក់ទង មន្ត្រី គ្រប់គ្រង ថ្នាំ បាន ផងដែរ ។
09/01/2024

ឈ្មោះថ្នាំ

**ថ្លៃប្រើប្រាស់ សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ
យុទ្ធសាស្ត្រ ឬការដាក់កម្រិតលើការប្រើ
ប្រាស់ថ្នាំ
រយៈពេល
(លំដាប់ក
ម្រិតថ្នាំ
ក)**

water for irrigation, sterile irrigation solution	\$0 (1)	
ZEMAIRA INTRAVENOUS RECON SOLN 1,000 MG, 4,000 MG, 5,000 MG	\$0 (1)	PA; LA; ^
zoledronic acid-mannitol-water intravenous piggyback 5 mg/100 ml	\$0 (1)	
ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំ		
ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំ		
ASSURE ID INSULIN SAFETY SYRINGE 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (1)	
GAUZE PAD TOPICAL BANDAGE 2 X 2 "	\$0 (1)	
INSULIN SYRINGE-NEEDLE U-100 SYRINGE 0.3 ML 29 GAUGE, 1 ML 29 GAUGE X 1/2", 1/2 ML 28 GAUGE	\$0 (1)	BD Preferred
OMNIPOD 5 G6 INTRO KIT (GEN 5) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	\$0 (1)	PA; QL (1 EA per 365 days)
OMNIPOD 5 G6 PODS (GEN 5) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	\$0 (1)	PA; QL (15 EA per 30 days)
OMNIPOD CLASSIC PDM KIT(GEN 3)	\$0 (1)	PA; QL (1 EA per 365 days)
OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	\$0 (1)	PA; QL (15 EA per 30 days)
OMNIPOD DASH INTRO KIT (GEN 4) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	\$0 (1)	PA; QL (1 EA per 365 days)
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	\$0 (1)	PA; QL (15 EA per 30 days)
OMNIPOD GO PODS 10 UNITS/DAY SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	\$0 (1)	PA; QL (15 EA per 30 days)
OMNIPOD GO PODS 15 UNITS/DAY SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	\$0 (1)	PA; QL (15 EA per 30 days)
OMNIPOD GO PODS 20 UNITS/DAY SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	\$0 (1)	PA; QL (15 EA per 30 days)
OMNIPOD GO PODS 25 UNITS/DAY SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	\$0 (1)	PA; QL (15 EA per 30 days)
OMNIPOD GO PODS 30 UNITS/DAY SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	\$0 (1)	PA; QL (15 EA per 30 days)

អនុករណ៍សេវាសុខាភិបាលកម្ពុជា ផ្តល់នូវសេវាសុខាភិបាលដល់ប្រជាជនកម្ពុជា ឱ្យមានគុណភាព និងសុវត្ថិភាព ខ្ពស់បំផុត។
09/01/2024

ឈ្មោះថ្នាំ

**ថ្លៃថ្នាំ សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រតិបត្តិ
យោងលើអ្នកប្រកាសជាតិកម្ពុជា ឬការវិភាគប្រតិបត្តិ
នៃសម្រាប់សម្រាប់
ថ្នាំថ្នាំ
(លំដាប់កម្រិតថ្នាំ
ក)**

OMNIPOD GO PODS SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	\$0 (1)	PA; QL (15 EA per 30 days)
PEN NEEDLE, DIABETIC NEEDLE 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (1)	BD Preferred
V-GO 20 DEVICE	\$0 (1)	PA; QL (30 EA per 30 days)
V-GO 30 DEVICE	\$0 (1)	PA; QL (30 EA per 30 days)
V-GO 40 DEVICE	\$0 (1)	PA; QL (30 EA per 30 days)

ការព្យាបាលភ្នែក

ការផ្តល់ស្រព័ន្ធកែវ អង្គីប៊ីយ៉ូទិក

neomycin-bacitracin-poly-hc ophthalmic (eye) ointment 3.5-400-10,000 mg-unit/g-1%	\$0 (1)	
neomycin-polymyxin b-dexameth ophthalmic (eye) drops,suspension 3.5mg/ml-10,000 unit/ml-0.1 %	\$0 (1)	
neomycin-polymyxin b-dexameth ophthalmic (eye) ointment 3.5 mg/g-10,000 unit/g-0.1 %	\$0 (1)	
neomycin-polymyxin-hc ophthalmic (eye) drops,suspension 3.5-10,000-10 mg-unit-mg/ml	\$0 (1)	
TOBRADEX OPHTHALMIC (EYE) OINTMENT 0.3-0.1 %	\$0 (1)	
TOBRADEX ST OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 0.3-0.05 %	\$0 (1)	
tobramycin-dexamethasone ophthalmic (eye) drops,suspension 0.3-0.1 %	\$0 (1)	
ZYLET OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 0.3-0.5 %	\$0 (1)	

ថ្នាំជំងឺកណ្តុរភ្នែក ផ្តល់ទ្រព្យ

brinzolamide ophthalmic (eye) drops,suspension 1 %	\$0 (1)	
COMBIGAN OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.2-0.5 %	\$0 (1)	
dorzolamide ophthalmic (eye) drops 2 %	\$0 (1)	
dorzolamide-timolol ophthalmic (eye) drops 22.3-6.8 mg/ml	\$0 (1)	

អនុករណ៍សេវា កម្ពុជា ក្រសួងសុខាភិបាល អំពីការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល និងការគ្រប់គ្រងថ្នាំ ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា មានធុនប្រតិបត្តិបណ្តោះអាសន្ន
09/01/2024

ឈ្មោះថ្នាំ

**ថ្លៃថ្នាំ សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិយោគ
យុទ្ធសាស្ត្រ ឬការដាក់កម្រិតលើការប្រើ
ប្រាស់ថ្នាំ
រាងថ្នាំ
(លំដាប់កម្រិតថ្នាំ
ក)**

latanoprost ophthalmic (eye) drops 0.005 %	\$0 (1)
LUMIGAN OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.01 %	\$0 (1)
RHOPRESSA OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.02 %	\$0 (1)
ROCKLATAN OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.02-0.005 %	\$0 (1)
travoprost ophthalmic (eye) drops 0.004 %	\$0 (1)
ថ្នាំត្រូវប្រើប្រាស់សម្រាប់សាងសង់ស្រទាប់	
ALPHAGAN P OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.1 %	\$0 (1)
apraclonidine ophthalmic (eye) drops 0.5 %	\$0 (1)
brimonidine ophthalmic (eye) drops 0.15 %, 0.2 %	\$0 (1)
ថ្នាំប្រឆាំងជំងឺឆ្លង (ANTIVIRALS)	
trifluridine ophthalmic (eye) drops 1 %	\$0 (1)
ZIRGAN OPHTHALMIC (EYE) GEL 0.15 %	\$0 (1)
ថ្នាំប្រឆាំងបេតា (BETA-BLOCKERS)	
betaxolol ophthalmic (eye) drops 0.5 %	\$0 (1)
carteolol ophthalmic (eye) drops 1 %	\$0 (1)
levobunolol ophthalmic (eye) drops 0.5 %	\$0 (1)
timolol maleate ophthalmic (eye) drops 0.25 %, 0.5 %	\$0 (1)
timolol maleate ophthalmic (eye) gel forming solution 0.25 %, 0.5 %	\$0 (1)
ថ្នាំប្រឆាំងជំងឺកង្កែបក្នុងក្រែ	
acetazolamide oral capsule, extended release 500 mg	\$0 (1)
acetazolamide oral tablet 125 mg, 250 mg	\$0 (1)
methazolamide oral tablet 25 mg, 50 mg	\$0 (1)
ថ្នាំអង់ទីប៊ីយ៉ូទិក	
ak-poly-bac ophthalmic (eye) ointment 500-10,000 unit/gram	\$0 (1)

អនុករណ៍សេវាសុខាភិបាលក្រុងភ្នំពេញ បានប្រើប្រាស់ព័ត៌មានស្តីពីថ្នាំ និងសម្ភារៈពេទ្យ ក្នុងការកំណត់ តម្លៃថ្នាំ និងសម្ភារៈពេទ្យ ទាំងនេះ ដើម្បីធានាថា ថ្នាំ និងសម្ភារៈពេទ្យ ទាំងនេះ មានគុណភាព និងសុវត្ថិភាព ខ្ពស់បំផុត ក្នុងការប្រើប្រាស់។
09/01/2024

ឈ្មោះថ្នាំ

**ថ្លៃថ្នាំ សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិយោគ
យល់ព្រម ឬការដាក់ម៉ូតូ ការប្រើ
ប្រាស់ថ្នាំ
រាងថ្នាំ
(លំដាប់ក
ម៉ូតូថ្នាំ
ក)**

bacitracin ophthalmic (eye) ointment 500 unit/gram	\$0 (1)
bacitracin-polymyxin b ophthalmic (eye) ointment 500-10,000 unit/gram	\$0 (1)
BESIVANCE OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 0.6 %	\$0 (1)
CILOXAN OPHTHALMIC (EYE) OINTMENT 0.3 %	\$0 (1)
ciprofloxacin hcl ophthalmic (eye) drops 0.3 %	\$0 (1)
erythromycin ophthalmic (eye) ointment 5 mg/gram (0.5 %)	\$0 (1)
gatifloxacin ophthalmic (eye) drops 0.5 %	\$0 (1)
gentak ophthalmic (eye) ointment 0.3 % (3 mg/gram)	\$0 (1)
gentamicin ophthalmic (eye) drops 0.3 %	\$0 (1)
moxifloxacin ophthalmic (eye) drops 0.5 %	\$0 (1)
moxifloxacin ophthalmic (eye) drops, viscous 0.5 %	\$0 (1)
NATACYN OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 5 %	\$0 (1)
neomycin-bacitracin-polymyxin ophthalmic (eye) ointment 3.5-400-10,000 mg-unit-unit/g	\$0 (1)
neomycin-polymyxin-gramicidin ophthalmic (eye) drops 1.75 mg-10,000 unit-0.025mg/ml	\$0 (1)
ofloxacin ophthalmic (eye) drops 0.3 %	\$0 (1)
polymyxin b sulf-trimethoprim ophthalmic (eye) drops 10,000 unit- 1 mg/ml	\$0 (1)
tobramycin ophthalmic (eye) drops 0.3 %	\$0 (1)
សារធាតុប្រឆាំងការរលាកដៃមិនមែនជាស្តេរ៉ូអ៊ីត	
bromfenac ophthalmic (eye) drops 0.09 %	\$0 (1)
BROMSITE OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.075 %	\$0 (1)
diclofenac sodium ophthalmic (eye) drops 0.1 %	\$0 (1)

អនុករណ៍សេវាព័ត៌មានអំពីអត្ថប្រយោជន៍របស់វិទ្យាស្ថានសុខាភិបាលកម្ពុជា ក្នុងការផ្តល់ព័ត៌មានដល់អ្នកប្រើប្រាស់
ថ្នាំដែលបានរាយនាមខាងលើ មានប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធបច្ចុប្បន្នភាព
09/01/2024

ឈ្មោះថ្នាំ

**ថ្លៃថ្នាំ សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ
យុទ្ធសាស្ត្រ ឬការដាក់កម្រិតលើការប្រើ
ប្រាស់ថ្នាំ
(លំដាប់កម្រិតថ្នាំ
ក)**

flurbiprofen sodium ophthalmic (eye) drops 0.03 %	\$0 (1)
ILEVRO OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 0.3 %	\$0 (1)
ketorolac ophthalmic (eye) drops 0.4 %, 0.5 %	\$0 (1)
PROLENSA OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.07 %	\$0 (1)
ស្រទាប់ភ្នែក	
ALREX OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 0.2 %	\$0 (1)
dexamethasone sodium phosphate ophthalmic (eye) drops 0.1 %	\$0 (1)
difluprednate ophthalmic (eye) drops 0.05 %	\$0 (1)
FLAREX OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 0.1 %	\$0 (1)
fluorometholone ophthalmic (eye) drops,suspension 0.1 %	\$0 (1)
LOTEMAX OPHTHALMIC (EYE) OINTMENT 0.5 %	\$0 (1)
prednisolone acetate ophthalmic (eye) drops,suspension 1 %	\$0 (1)
prednisolone sodium phosphate ophthalmic (eye) drops 1 %	\$0 (1)
ឯកឧស្ម័នយ៉ាមាសក្នុងភ្នែកផ្សេងៗ	
atropine ophthalmic (eye) drops 1 %	\$0 (1)
ATROPINE SULFATE (PF) OPHTHALMIC (EYE) DROPPERETTE 1 %	\$0 (1)
azelastine ophthalmic (eye) drops 0.05 %	\$0 (1)
cromolyn ophthalmic (eye) drops 4 %	\$0 (1)
CYSTADROPS OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.37 %	\$0 (1) PA; LA; ^
CYSTARAN OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.44 %	\$0 (1) PA; LA; ^
olopatadine ophthalmic (eye) drops 0.1 %	\$0 (1)

អនុករណ៍សេវាសុខាភិបាលកម្ពុជា ផ្តល់នូវសេវាសុខាភិបាលដល់ប្រជាជនកម្ពុជា ឱ្យមានគុណភាពខ្ពស់ និងមានសុវត្ថិភាព ក្នុងការប្រើប្រាស់ថ្នាំ ឱ្យបានត្រឹមត្រូវ និងមានប្រសិទ្ធភាព ខ្ពស់បំផុត។

ឈ្មោះថ្នាំ

**ថ្លៃថែទាំ សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ
យល់ព្រម ឬការជាក់លាក់ពីការប្រើ
ប្រាស់ថ្នាំ
របស់ថ្នាំ
(លំដាប់ក
មុនថ្នាំ
ក)**

pilocarpine hcl ophthalmic (eye) drops 1 %, 2 %, 4 %	\$0 (1)	
RESTASIS MULTIDOSE OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.05 %	\$0 (1)	QL (5.5 ML per 30 days)
RESTASIS OPHTHALMIC (EYE) DROPPERETTE 0.05 %	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
sulfacetamide sodium ophthalmic (eye) drops 10 %	\$0 (1)	
sulfacetamide sodium ophthalmic (eye) ointment 10 %	\$0 (1)	
sulfacetamide-prednisolone ophthalmic (eye) drops 10 %-0.23 % (0.25 %)	\$0 (1)	
TYRVAYA NASAL SPRAY, METERED, NON-AEROSOL 0.03 MG/SPRAY	\$0 (1)	
XDEMVIY OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.25 %	\$0 (1)	PA; QL (10 ML per 42 days); ^
ZERVIAE OPHTHALMIC (EYE) DROPPERETTE 0.24 %	\$0 (1)	
ការប្រើប្រាស់ថ្នាំ / ការព្យាបាលជំងឺស្រព្វក		
ការព្យាបាលជំងឺមុន		
accutane oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg	\$0 (1)	
amnestem oral capsule 10 mg, 20 mg, 40 mg	\$0 (1)	
azelaic acid topical gel 15 %	\$0 (1)	QL (50 GM per 30 days)
claravis oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg	\$0 (1)	
clindamycin phosphate topical gel 1 %	\$0 (1)	QL (75 GM per 30 days)
clindamycin phosphate topical gel, once daily 1 %	\$0 (1)	QL (75 ML per 30 days)
clindamycin phosphate topical lotion 1 %	\$0 (1)	QL (60 ML per 30 days)
clindamycin phosphate topical solution 1 %	\$0 (1)	QL (60 ML per 30 days)
ery pads topical swab 2 %	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
erythromycin with ethanol topical solution 2 %	\$0 (1)	QL (60 ML per 30 days)
FINACEA TOPICAL FOAM 15 %	\$0 (1)	QL (50 GM per 30 days)

អ្នកអាចសួរថ្នាំ កត់ត្រាបានពីអត្ថប្រយោជន៍របស់វា ឬស្វែងរកព័ត៌មានបន្ថែម ទាក់ទងនឹងការប្រើប្រាស់ថ្នាំ ឬការព្យាបាលជំងឺ ទៅកាន់គេហទំព័រ www.fda.gov ឬទូរស័ព្ទ 1-800-FDA-1088 ។ មានធុនថ្នាំប្រើប្រាស់ផ្សេងៗទៀត ដែលអាចមានស្រដៀងគ្នា ប៉ុន្តែវាមិនមែនជាថ្នាំដូចគ្នាទេ ។

09/01/2024

ឈ្មោះថ្នាំ

**ថ្លៃថ្នាំ សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគថ្នាំ
យល់ពីប្រភេទថ្នាំ ឬការដាក់ថ្នាំលើស្បែក
របស់អ្នក
របស់ថ្នាំ
(លំដាប់ក
មុនថ្នាំ
ក)**

nystop topical powder 100,000 unit/gram	\$0 (1)	QL (60 GM per 30 days)
ឈ្មោះថ្នាំសម្រាប់ក្រុមគ្រួសារស្ត្រី		
ala-cort topical cream 1 %, 2.5 %	\$0 (1)	
alclometasone topical cream 0.05 %	\$0 (1)	QL (60 GM per 30 days)
alclometasone topical ointment 0.05 %	\$0 (1)	QL (60 GM per 30 days)
betamethasone dipropionate topical cream 0.05 %	\$0 (1)	QL (120 GM per 30 days)
betamethasone dipropionate topical lotion 0.05 %	\$0 (1)	QL (120 ML per 30 days)
betamethasone dipropionate topical ointment 0.05 %	\$0 (1)	QL (120 GM per 30 days)
betamethasone valerate topical cream 0.1 %	\$0 (1)	QL (120 GM per 30 days)
betamethasone valerate topical lotion 0.1 %	\$0 (1)	QL (120 ML per 30 days)
betamethasone valerate topical ointment 0.1 %	\$0 (1)	QL (120 GM per 30 days)
betamethasone, augmented topical cream 0.05 %	\$0 (1)	QL (120 GM per 30 days)
betamethasone, augmented topical gel 0.05 %	\$0 (1)	QL (120 GM per 30 days)
betamethasone, augmented topical lotion 0.05 %	\$0 (1)	QL (120 ML per 30 days)
betamethasone, augmented topical ointment 0.05 %	\$0 (1)	QL (120 GM per 30 days)
clobetasol scalp solution 0.05 %	\$0 (1)	QL (50 ML per 30 days)
clobetasol topical cream 0.05 %	\$0 (1)	QL (60 GM per 30 days)
clobetasol topical gel 0.05 %	\$0 (1)	QL (60 GM per 30 days)
clobetasol topical ointment 0.05 %	\$0 (1)	QL (60 GM per 30 days)
clobetasol-emollient topical cream 0.05 %	\$0 (1)	QL (60 GM per 30 days)
fluocinolone and shower cap scalp oil 0.01 %	\$0 (1)	QL (118.28 ML per 30 days)
fluocinolone topical cream 0.01 %	\$0 (1)	QL (60 GM per 30 days)
fluocinolone topical cream 0.025 %	\$0 (1)	QL (120 GM per 30 days)
fluocinolone topical oil 0.01 %	\$0 (1)	QL (118.28 ML per 30 days)
fluocinolone topical ointment 0.025 %	\$0 (1)	QL (120 GM per 30 days)
fluocinolone topical solution 0.01 %	\$0 (1)	QL (90 ML per 30 days)

អ្នកអាចសួរថ្នាំ កត់ត្រាបានពីអត្ថប្រយោជន៍របស់វា ឬប្រសិនបើមានបញ្ហាណាមួយ ក្នុងការប្រើប្រាស់ថ្នាំ ឬមានបញ្ហាណាមួយ ទាក់ទងនឹងការប្រើប្រាស់ថ្នាំ ឬមានបញ្ហាណាមួយ ទាក់ទងនឹងការប្រើប្រាស់ថ្នាំ ឬមានបញ្ហាណាមួយ ទាក់ទងនឹងការប្រើប្រាស់ថ្នាំ

09/01/2024

ឈ្មោះថ្នាំ

**ថ្លៃថែទាំ សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ
 យល់ព្រម ឬការដាក់កម្រិតលើការប្រើ
 នៃថ្នាំ
 របស់មន្ទីរ
 រាជធានី
 (លំដាប់ក
 ម្រិតថ្នាំ
 ក)**

DUPIXENT SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/0.67 ML	\$0 (1)	PA; QL (1.34 ML per 28 days); ^
DUPIXENT SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 200 MG/1.14 ML	\$0 (1)	PA; QL (4.56 ML per 28 days); ^
DUPIXENT SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 300 MG/2 ML	\$0 (1)	PA; QL (8 ML per 28 days); ^
fluorouracil topical cream 5 %	\$0 (1)	QL (40 GM per 30 days)
fluorouracil topical solution 2 %, 5 %	\$0 (1)	QL (10 ML per 30 days)
glydo mucous membrane jelly in applicator 2 %	\$0 (1)	PA; QL (60 ML per 30 days)
imiquimod topical cream in packet 5 %	\$0 (1)	QL (24 EA per 30 days)
lidocaine (pf) injection solution 10 mg/ml (1 %), 15 mg/ml (1.5 %), 20 mg/ml (2 %), 40 mg/ml (4 %), 5 mg/ml (0.5 %)	\$0 (1)	
lidocaine hcl injection solution 10 mg/ml (1 %), 20 mg/ml (2 %), 5 mg/ml (0.5 %)	\$0 (1)	
lidocaine hcl laryngotracheal solution 4 %	\$0 (1)	PA; QL (50 ML per 30 days)
lidocaine hcl mucous membrane jelly 2 %	\$0 (1)	PA; QL (30 ML per 30 days)
lidocaine hcl mucous membrane solution 2 %	\$0 (1)	
lidocaine hcl mucous membrane solution 4 % (40 mg/ml)	\$0 (1)	PA; QL (50 ML per 30 days)
lidocaine topical adhesive patch,medicated 5 %	\$0 (1)	PA; QL (90 EA per 30 days)
lidocaine topical ointment 5 %	\$0 (1)	PA; QL (50 GM per 30 days)
lidocaine viscous mucous membrane solution 2 %	\$0 (1)	
lidocaine-prilocaine topical cream 2.5-2.5 %	\$0 (1)	PA; QL (30 GM per 30 days)
lidocan iii topical adhesive patch,medicated 5 %	\$0 (1)	PA; QL (90 EA per 30 days)
lidocan iv topical adhesive patch,medicated 5 %	\$0 (1)	PA; QL (90 EA per 30 days)
lidocan v topical adhesive patch,medicated 5 %	\$0 (1)	PA; QL (90 EA per 30 days)
PANRETIN TOPICAL GEL 0.1 %	\$0 (1)	PA-NS; QL (60 GM per 30 days); ^
podofilox topical solution 0.5 %	\$0 (1)	QL (7 ML per 28 days)
REGRANEX TOPICAL GEL 0.01 %	\$0 (1)	QL (15 GM per 30 days); ^

អនុករណ៍សេវាថែទាំកម្រិតខ្ពស់នៃការថែទាំសុខភាពសាធារណៈ និងការគ្រប់គ្រងជំងឺ មានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់ ក្នុងការប្រើប្រាស់ថ្នាំ 09/01/2024

ឈ្មោះថ្នាំ

**ថ្លៃថ្នាំ សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិយោគ
យុទ្ធសាស្ត្រ ឬការដាក់កម្រិតលើការប្រើ
ប្រាស់ថ្នាំ
រយៈពេល
(លំដាប់ក
ម្រិតថ្នាំ
ក)**

camrese oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)	\$0 (1)
cryselle (28) oral tablet 0.3-30 mg-mcg	\$0 (1)
cyred eq oral tablet 0.15-0.03 mg	\$0 (1)
dasetta 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg	\$0 (1)
dasetta 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg	\$0 (1)
daysee oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)	\$0 (1)
desog-e.estradiol/e.estradiol oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5	\$0 (1)
desogestrel-ethinyl estradiol oral tablet 0.15-0.03 mg	\$0 (1)
drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.02 mg, 3-0.03 mg	\$0 (1)
elinest oral tablet 0.3-30 mg-mcg	\$0 (1)
emoquette oral tablet 0.15-0.03 mg	\$0 (1)
enpresse oral tablet 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)	\$0 (1)
enskyce oral tablet 0.15-0.03 mg	\$0 (1)
estarylla oral tablet 0.25-35 mg-mcg	\$0 (1)
ethynodiol diac-eth estradiol oral tablet 1-35 mg-mcg, 1-50 mg-mcg	\$0 (1)
falmina (28) oral tablet 0.1-20 mg-mcg	\$0 (1)
introvale oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (91)	\$0 (1)
isibloom oral tablet 0.15-0.03 mg	\$0 (1)
jasmiel (28) oral tablet 3-0.02 mg	\$0 (1)
jolessa oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (91)	\$0 (1)
juleber oral tablet 0.15-0.03 mg	\$0 (1)
junel fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)	\$0 (1)

អនុករណ៍សេវាថ្នាំកម្រិតខ្ពស់ ក្រុមហ៊ុនសេវាថ្នាំកម្រិតខ្ពស់ មានផ្តល់សេវាថ្នាំកម្រិតខ្ពស់ ដល់អ្នកប្រើប្រាស់ថ្នាំកម្រិតខ្ពស់ ដែលបានប្រើប្រាស់ថ្នាំកម្រិតខ្ពស់ ដោយមានការគាំទ្រ ពីអង្គការសុខាភិបាលកម្ពុជា ថ្ងៃទី ០១/០១/២០២៤

ឈ្មោះថ្នាំ

**ថ្លៃថ្នាំ សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ
យោងលើអ្នកប្រើប្រាស់ ឬការជាក់លាក់នៃការប្រើ
ប្រាស់ថ្នាំ
(លំដាប់កម្រិតថ្នាំ
ក)**

junel fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)	\$0 (1)
kariva (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5	\$0 (1)
kelnor 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg	\$0 (1)
kelnor 1-50 (28) oral tablet 1-50 mg-mcg	\$0 (1)
kurvelo (28) oral tablet 0.15-0.03 mg	\$0 (1)
l norgest/e.estradiol-e.estrad oral tablets,dose pack,3 month 0.1 mg-20 mcg (84)/10 mcg (7), 0.15 mg-20 mcg/ 0.15 mg-25 mcg, 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)	\$0 (1)
larin 1.5/30 (21) oral tablet 1.5-30 mg-mcg	\$0 (1)
larin 1/20 (21) oral tablet 1-20 mg-mcg	\$0 (1)
larin 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)	\$0 (1)
larin fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)	\$0 (1)
larin fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)	\$0 (1)
lessina oral tablet 0.1-20 mg-mcg	\$0 (1)
levonest (28) oral tablet 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)	\$0 (1)
levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 0.1-20 mg-mcg, 0.15-0.03 mg	\$0 (1)
levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (91)	\$0 (1)
levonorg-eth estrad triphasic oral tablet 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)	\$0 (1)
levora-28 oral tablet 0.15-0.03 mg	\$0 (1)
loryna (28) oral tablet 3-0.02 mg	\$0 (1)
low-ogestrel (28) oral tablet 0.3-30 mg-mcg	\$0 (1)
lutera (28) oral tablet 0.1-20 mg-mcg	\$0 (1)
marlissa (28) oral tablet 0.15-0.03 mg	\$0 (1)

អ្នកអាចសួរថ្លៃ កម្រិតមាន អំពីអត្ថប្រយោជន៍ របស់និមិត្តសញ្ញា និងអក្ខរកាត់នៃថ្នាំ តាមរយៈការទាក់ទង មើលពីជំនួយប្រចាំថ្ងៃ មានផ្តល់បច្ចុប្បន្នភាព
09/01/2024

ឈ្មោះថ្នាំ

**ថ្លៃថែទាំ សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ
 យល់ពីប្រព័ន្ធប្រកាសជាតិកម្រិតលើការប្រើ
 នកន្លែងផ្សេងៗ
 របស់សម្រាប់
 ថ្នាំថ្នាំ
 (លំដាប់កម្រិតថ្នាំ
 ក)**

zumandimine (28) oral tablet 3-0.03 mg	\$0 (1)
ឯកទស្សនសម្រាប់/ទោស្តីផ្តល់សេវា	
clindamycin phosphate vaginal cream 2 %	\$0 (1)
eluryng vaginal ring 0.12-0.015 mg/24 hr	\$0 (1)
etonogestrel-ethinyl estradiol vaginal ring 0.12-0.015 mg/24 hr	\$0 (1)
metronidazole vaginal gel 0.75 % (37.5mg/5 gram)	\$0 (1)
NEXPLANON SUBDERMAL IMPLANT 68 MG	\$0 (1)
terconazole vaginal cream 0.4 %, 0.8 %	\$0 (1)
terconazole vaginal suppository 80 mg	\$0 (1)
tranexamic acid oral tablet 650 mg	\$0 (1)
xulane transdermal patch weekly 150-35 mcg/24 hr	\$0 (1)
zafemy transdermal patch weekly 150-35 mcg/24 hr	\$0 (1)
អ្នកប្រើប្រាស់ស្រ្តី / ប្រើប្រាស់ស្រ្តី	
amabelz oral tablet 0.5-0.1 mg, 1-0.5 mg	\$0 (1)
camila oral tablet 0.35 mg	\$0 (1)
deblitane oral tablet 0.35 mg	\$0 (1)
DELESTROGEN INTRAMUSCULAR OIL 10 MG/ML	\$0 (1)
DEPO-SUBQ PROVERA 104 SUBCUTANEOUS SYRINGE 104 MG/0.65 ML	\$0 (1)
dotti transdermal patch semiweekly 0.025 mg/24 hr, 0.0375 mg/24 hr, 0.05 mg/24 hr, 0.075 mg/24 hr, 0.1 mg/24 hr	\$0 (1)
emzahn oral tablet 0.35 mg	\$0 (1)
errin oral tablet 0.35 mg	\$0 (1)
estradiol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	\$0 (1)
estradiol transdermal patch semiweekly 0.025 mg/24 hr, 0.0375 mg/24 hr, 0.05 mg/24 hr, 0.075 mg/24 hr, 0.1 mg/24 hr	\$0 (1)

អនុករណ៍សេវាថែទាំកម្រិតមានអំពីអត្ថប្រយោជន៍របស់វិទ្យាសាស្ត្រសុខភាពស្រ្តី និងអ្នកប្រើប្រាស់កាត់បន្ថយការប្រើប្រាស់ថ្នាំ
 មើលពីជំនួយប្រើប្រាស់ថ្នាំ មានផ្តល់ប្រើប្រាស់ប្រចាំថ្ងៃ
 09/01/2024

ឈ្មោះថ្នាំ

**ថ្លៃថែទាំ សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ
 យល់ព្រម ឬការដាក់កម្រិតលើការប្រើ
 នៃថ្នាំ
 របស់មន្ទីរ
 រាជធានី
 (លំដាប់ក
 ម្រិតថ្នាំ
 ក)**

nizatidine oral capsule 150 mg, 300 mg	\$0 (1)	
omeprazole oral capsule,delayed release(dr/ec) 10 mg, 20 mg	\$0 (1)	
omeprazole oral capsule,delayed release(dr/ec) 40 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
pantoprazole intravenous recon soln 40 mg	\$0 (1)	
pantoprazole oral tablet,delayed release (dr/ec) 20 mg	\$0 (1)	
pantoprazole oral tablet,delayed release (dr/ec) 40 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
rabeprazole oral tablet,delayed release (dr/ec) 20 mg	\$0 (1)	
sucralfate oral suspension 100 mg/ml	\$0 (1)	
sucralfate oral tablet 1 gram	\$0 (1)	
ថ្នាំព្យាបាលប្រព័ន្ធរាងកាយផ្សេងៗ		
alosetron oral tablet 0.5 mg	\$0 (1)	PA; QL (60 EA per 30 days)
alosetron oral tablet 1 mg	\$0 (1)	PA; QL (60 EA per 30 days); ^
aprepitant oral capsule 125 mg, 40 mg, 80 mg	\$0 (1)	B/D
aprepitant oral capsule,dose pack 125 mg (1)-80 mg (2)	\$0 (1)	B/D
balsalazide oral capsule 750 mg	\$0 (1)	
betaine oral powder 1 gram/scoop	\$0 (1)	LA; ^
budesonide oral capsule,delayed,extend.release 3 mg	\$0 (1)	PA; QL (90 EA per 30 days)
budesonide oral tablet,delayed and ext.release 9 mg	\$0 (1)	PA; QL (30 EA per 30 days); ^
compro rectal suppository 25 mg	\$0 (1)	
constulose oral solution 10 gram/15 ml	\$0 (1)	
CREON ORAL CAPSULE,DELAYED RELEASE(DR/EC) 12,000-38,000 -60,000 UNIT, 24,000-76,000 -120,000 UNIT, 3,000-9,500-15,000 UNIT, 36,000-114,000- 180,000 UNIT, 6,000-19,000 -30,000 UNIT	\$0 (1)	

អនុករណ៍សេវាថែទាំកម្រិតខ្ពស់របស់និមិត្តសញ្ញា និងអក្ខរកាត់នៃប្រព័ន្ធរាងកាយផ្សេងៗ មានដូចខាងក្រោម បានប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធរាងកាយផ្សេងៗ
 09/01/2024

ឈ្មោះថ្នាំ

**ថ្លៃថែទាំ សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ
យោងលើអ្នកប្រកាសជាតិកម្ពុជា ឬការវិនិច្ឆ័យ
នៃកម្មវិធីថែទាំសុខភាព
របស់រដ្ឋ
របស់ថ្នាក់
(លំដាប់ក
ម្រិតថ្នាំ
ក)**

mesalamine rectal enema 4 gram/60 ml	\$0 (1)	
mesalamine rectal suppository 1,000 mg	\$0 (1)	
mesalamine with cleansing wipe rectal enema kit 4 gram/60 ml	\$0 (1)	
metoclopramide hcl injection solution 5 mg/ml	\$0 (1)	
metoclopramide hcl injection syringe 5 mg/ml	\$0 (1)	
metoclopramide hcl oral solution 5 mg/5 ml	\$0 (1)	
metoclopramide hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (1)	
MOVANTIK ORAL TABLET 12.5 MG, 25 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
OCALIVA ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	\$0 (1)	PA; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
ondansetron hcl (pf) injection solution 4 mg/2 ml	\$0 (1)	
ondansetron hcl (pf) injection syringe 4 mg/2 ml	\$0 (1)	
ondansetron hcl intravenous solution 2 mg/ml	\$0 (1)	
ondansetron hcl oral solution 4 mg/5 ml	\$0 (1)	
ondansetron hcl oral tablet 4 mg, 8 mg	\$0 (1)	
ondansetron oral tablet,disintegrating 4 mg, 8 mg	\$0 (1)	
peg 3350-electrolytes oral recon soln 236-22.74-6.74 -5.86 gram	\$0 (1)	
peg-electrolyte soln oral recon soln 420 gram	\$0 (1)	
PLENVU ORAL POWDER IN PACKET, SEQUENTIAL 140-9-5.2 GRAM	\$0 (1)	
prochlorperazine edisylate injection solution 10 mg/2 ml (5 mg/ml)	\$0 (1)	
prochlorperazine maleate oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (1)	
prochlorperazine rectal suppository 25 mg	\$0 (1)	
procto-med hc topical cream with perineal applicator 2.5 %	\$0 (1)	

អនុករណ៍សេវាថែទាំសុខភាពសាធារណៈកម្ពុជា បានរៀបចំឯកសារនេះឡើងវិញ ដើម្បីធានាបាននូវភាពត្រឹមត្រូវ និងភាពស្របគ្នា ជាមួយឯកសារដើម ដែលបានចុះផ្សាយនៅក្នុងកញ្ចប់ថ្នាំ។ ថ្នាំទាំងនេះ អាចមានការផ្លាស់ប្តូរ ឬការកែតម្រូវ ដោយមិនបានដឹងជាមុន។
09/01/2024

ឈ្មោះថ្នាំ

**ថ្លៃថ្នាំ សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ
 យោងលើអ្នកប្រកាសជាតិកម្ពុជា ឬការប្រកាស
 របស់សម្រាប់ថ្នាំ
 រោគសញ្ញា
 (លំដាប់កម្រិតថ្នាំ
 ក្រ)**

proctosol hc topical cream with perineal applicator 2.5 %	\$0 (1)	
proctozone-hc topical cream with perineal applicator 2.5 %	\$0 (1)	
RECTIV RECTAL OINTMENT 0.4 % (W/W)	\$0 (1)	QL (30 GM per 30 days)
RELISTOR SUBCUTANEOUS SOLUTION 12 MG/0.6 ML	\$0 (1)	PA; ^
RELISTOR SUBCUTANEOUS SYRINGE 12 MG/0.6 ML, 8 MG/0.4 ML	\$0 (1)	PA; ^
REMICADE INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG	\$0 (1)	PA; ^
scopolamine base transdermal patch 3 day 1 mg over 3 days	\$0 (1)	PA; QL (10 EA per 30 days)
SKYRIZI INTRAVENOUS SOLUTION 60 MG/ML	\$0 (1)	PA; QL (30 ML per 135 days); ^
SKYRIZI SUBCUTANEOUS WEARABLE INJECTOR 180 MG/1.2 ML (150 MG/ML)	\$0 (1)	PA; QL (1.2 ML per 56 days); ^
SKYRIZI SUBCUTANEOUS WEARABLE INJECTOR 360 MG/2.4 ML (150 MG/ML)	\$0 (1)	PA; QL (2.4 ML per 56 days); ^
sodium,potassium,mag sulfates oral recon soln 17.5-3.13-1.6 gram, 17.5-3.13-1.6 gram 2 pack (480ml)	\$0 (1)	
SUCRAID ORAL SOLUTION 8,500 UNIT/ML	\$0 (1)	PA; ^
sulfasalazine oral tablet 500 mg	\$0 (1)	
sulfasalazine oral tablet,delayed release (dr/ec) 500 mg	\$0 (1)	
SUPREP BOWEL PREP KIT ORAL RECON SOLN 17.5-3.13-1.6 GRAM	\$0 (1)	
TRULANCE ORAL TABLET 3 MG	\$0 (1)	
ursodiol oral capsule 300 mg	\$0 (1)	
ursodiol oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0 (1)	

អនុករណ៍សេចក្តីថ្លៃ កម្រិតមានអំពីអត្ថប្រយោជន៍របស់វិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាលកម្ពុជា ក្នុងការកាត់បន្ថយតម្លៃថ្នាំសម្រាប់ជនមានចំណូលទាប និងជនមានចំណូលទាបបំផុត មានឌីណាមិកប្រកាសថ្នាំថ្មីប្រកាសថ្មីប្រកាសថ្មី
 09/01/2024

ឈ្មោះថ្នាំ

**ថ្លៃថែទាំ សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិយោគ
យុទ្ធសាស្ត្រថែទាំ ឬការដាក់កម្រិតថ្លៃ
នៃថ្នាំ របស់សម្រាប់
ថ្នាំថែទាំ
(លំដាប់កម្រិតថ្នាំ
ក)**

albuterol sulfate oral syrup 2 mg/5 ml	\$0 (1)	
albuterol sulfate oral tablet 2 mg, 4 mg	\$0 (1)	
alyq oral tablet 20 mg	\$0 (1)	PA-NS; QL (60 EA per 30 days); ^
ambrisentan oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
ANORO ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 62.5-25 MCG/ACTUATION	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
arformoterol inhalation solution for nebulization 15 mcg/2 ml	\$0 (1)	B/D; QL (120 ML per 30 days)
ARNUITY ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100 MCG/ACTUATION, 200 MCG/ACTUATION, 50 MCG/ACTUATION	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
ATROVENT HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 17 MCG/ACTUATION	\$0 (1)	QL (25.8 GM per 30 days)
BERINERT INTRAVENOUS KIT 500 UNIT (10 ML)	\$0 (1)	PA; LA; QL (24 EA per 30 days); ^
BEVESPI AEROSPHERE INHALATION HFA AEROSOL INHALER 9-4.8 MCG	\$0 (1)	QL (10.7 GM per 30 days)
bosentan oral tablet 125 mg, 62.5 mg	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
BREO ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100-25 MCG/DOSE, 200-25 MCG/DOSE, 50-25 MCG/DOSE	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
breyna inhalation hfa aerosol inhaler 160-4.5 mcg/actuation, 80-4.5 mcg/actuation	\$0 (1)	QL (30.9 GM per 30 days)
BREZTRI AEROSPHERE INHALATION HFA AEROSOL INHALER 160-9-4.8 MCG/ACTUATION	\$0 (1)	Retail Inhalation Canister (10.7g inhaler containing 120 inhalations); QL (10.7 GM per 30 days)
budesonide inhalation suspension for nebulization 0.25 mg/2 ml, 0.5 mg/2 ml	\$0 (1)	B/D
COMBIVENT RESPIMAT INHALATION MIST 20-100 MCG/ACTUATION	\$0 (1)	QL (8 GM per 30 days)

អនុករណ៍សេវាថែទាំសុខភាពសាធារណៈកម្ពុជា បានដាក់កម្រិតថ្លៃថែទាំថ្នាំសម្រាប់ថ្នាំថែទាំសុខភាពសាធារណៈ ដែលបានរាយនាមខាងលើនេះ ទៅជាថ្លៃថែទាំសុខភាពសាធារណៈ មានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់បំផុត ចាប់ពីថ្ងៃចេញផ្សាយនេះតទៅ មានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់បំផុត ចាប់ពីថ្ងៃចេញផ្សាយនេះតទៅ 09/01/2024

ឈ្មោះថ្នាំ

**ថ្លៃថែទាំ សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ
 យល់ព្រម ឬការជាក់លាក់ពីការប្រើ
 នគរីយ័ត្ត របស់សម្រ
 ាមថ្នាំ
 (លំដាប់ក
 ម្រិតថ្នាំ
 ក)**

cromolyn inhalation solution for nebulization 20 mg/2 ml	\$0 (1)	B/D
FASENRA PEN SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 30 MG/ML	\$0 (1)	PA; LA; QL (1 ML per 28 days); ^
FASENRA SUBCUTANEOUS SYRINGE 10 MG/0.5 ML	\$0 (1)	PA; QL (0.5 ML per 28 days); ^
FASENRA SUBCUTANEOUS SYRINGE 30 MG/ML	\$0 (1)	PA; LA; QL (1 ML per 28 days); ^
flunisolide nasal spray,non-aerosol 25 mcg (0.025 %)	\$0 (1)	QL (75 ML per 30 days)
fluticasone propionate nasal spray,suspension 50 mcg/actuation	\$0 (1)	QL (16 GM per 30 days)
fluticasone propion-salmeterol inhalation blister with device 100-50 mcg/dose, 250-50 mcg/dose, 500-50 mcg/dose	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
formoterol fumarate inhalation solution for nebulization 20 mcg/2 ml	\$0 (1)	B/D; QL (120 ML per 30 days)
HAEGARDA SUBCUTANEOUS RECON SOLN 2,000 UNIT	\$0 (1)	PA; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
HAEGARDA SUBCUTANEOUS RECON SOLN 3,000 UNIT	\$0 (1)	PA; LA; QL (20 EA per 30 days); ^
icatibant subcutaneous syringe 30 mg/3 ml	\$0 (1)	PA; QL (27 ML per 30 days); ^
INCRUSE ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 62.5 MCG/ACTUATION	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
ipratropium bromide inhalation solution 0.02 %	\$0 (1)	B/D
ipratropium-albuterol inhalation solution for nebulization 0.5 mg-3 mg(2.5 mg base)/3 ml	\$0 (1)	B/D
KALYDECO ORAL GRANULES IN PACKET 13.4 MG, 5.8 MG	\$0 (1)	PA; QL (56 EA per 28 days); ^
KALYDECO ORAL GRANULES IN PACKET 25 MG, 50 MG, 75 MG	\$0 (1)	PA; LA; QL (56 EA per 28 days); ^
KALYDECO ORAL TABLET 150 MG	\$0 (1)	PA; LA; QL (56 EA per 28 days); ^

អនុករណ៍សេចក្តីថ្លៃ កត់ត្រាបានពីអត្ថប្រយោជន៍របស់និមិត្តសញ្ញាព្យាបាលអកុសរ កាត់ចោលពីតារាងថ្លៃដោយការទំនើប
 មើលពីដើមឫសនៃការទំនើប មានឌីជីថលបច្ចុប្បន្នភាព
 09/01/2024

ឈ្មោះថ្នាំ

**ថ្លៃថ្នាំ សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រតិបត្តិ
 យល់ព្រម ឬការដាក់កម្រិតលើការប្រើ
 នៃថ្នាំ
 របស់មន្ទីរ
 រាជធានី
 (លំដាប់ក
 ម្រិតថ្នាំ
 ក)**

VENTOLIN HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 90 MCG/ACTUATION	\$0 (1)	QL (36 GM per 30 days)
XHANCE NASAL AEROSOL BREATH ACTIVATED 93 MCG/ACTUATION	\$0 (1)	PA; QL (32 ML per 30 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 150 MG/ML, 300 MG/2 ML	\$0 (1)	PA; LA; QL (8 ML per 28 days); ^
XOLAIR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 75 MG/0.5 ML	\$0 (1)	PA; LA; QL (1 ML per 28 days); ^
XOLAIR SUBCUTANEOUS RECON SOLN 150 MG	\$0 (1)	PA; LA; QL (8 EA per 28 days); ^
XOLAIR SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML, 300 MG/2 ML	\$0 (1)	PA; LA; QL (8 ML per 28 days); ^
XOLAIR SUBCUTANEOUS SYRINGE 75 MG/0.5 ML	\$0 (1)	PA; LA; QL (1 ML per 28 days); ^
zafirlukast oral tablet 10 mg, 20 mg	\$0 (1)	
ឱសថប្រឆាំងនឹងអ៊ីស្តាមីន / ប្រឆាំងនឹងអាឡែហ្ស៊ី		
adrenalin injection solution 1 mg/ml (1 ml)	\$0 (1)	
cetirizine oral solution 1 mg/ml	\$0 (1)	
cyproheptadine oral tablet 4 mg	\$0 (1)	PA
desloratadine oral tablet 5 mg	\$0 (1)	
diphenhydramine hcl injection solution 50 mg/ml	\$0 (1)	
diphenhydramine hcl injection syringe 50 mg/ml	\$0 (1)	
epinephrine injection auto-injector 0.15 mg/0.3 ml, 0.3 mg/0.3 ml	\$0 (1)	
EPINEPHRINE INJECTION AUTO-INJECTOR 0.3 MG/0.3 ML	\$0 (1)	
hydroxyzine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (1)	PA
hydroxyzine pamoate oral capsule 25 mg, 50 mg	\$0 (1)	PA
levocetirizine oral solution 2.5 mg/5 ml	\$0 (1)	
levocetirizine oral tablet 5 mg	\$0 (1)	

អនុករណ៍សេចក្តីថ្លែងការណ៍ពីអគ្គនាយកដ្ឋានសុខាភិបាលក្រុងភ្នំពេញ និងអគ្គនាយកដ្ឋានការងារសុខាភិបាលក្រុងភ្នំពេញ បានផ្តល់ការអនុវត្តចាប់ពីថ្ងៃចេញផ្សាយនេះតទៅ

09/01/2024

ឈ្មោះថ្នាំ

**ថ្លៃថ្នាំ សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ
យោងលើអ្នកប្រកាសជាតិកម្ពុជា ឬការប្រកាស
នៃក្រសួងសុខាភិបាល
របស់រដ្ឋាភិបាល
(លំដាប់កម្រិតថ្នាំ
ក្រ)**

promethazine injection solution 25 mg/ml, 50 mg/ml	\$0 (1)	PA
promethazine oral syrup 6.25 mg/5 ml	\$0 (1)	PA
promethazine oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (1)	PA
ថ្នាំសរសៃឈាមបង្កប់ ថ្នាំបំបាត់សរសៃឈាម/ លីពីត		
ការព្យាបាលថ្នាំកំណត់ឈាម		
aspirin-dipyridamole oral capsule, er multiphase 12 hr 25-200 mg	\$0 (1)	
BRILINTA ORAL TABLET 60 MG, 90 MG	\$0 (1)	
cilostazol oral tablet 100 mg, 50 mg	\$0 (1)	
clopidogrel oral tablet 75 mg	\$0 (1)	
dipyridamole oral tablet 25 mg, 50 mg, 75 mg	\$0 (1)	PA
DOPTELET (10 TAB PACK) ORAL TABLET 20 MG	\$0 (1)	PA; LA; ^
DOPTELET (15 TAB PACK) ORAL TABLET 20 MG	\$0 (1)	PA; LA; ^
DOPTELET (30 TAB PACK) ORAL TABLET 20 MG	\$0 (1)	PA; LA; ^
ELIQUIS DVT-PE TREAT 30D START ORAL TABLETS,DOSE PACK 5 MG (74 TABS)	\$0 (1)	QL (74 EA per 30 days)
ELIQUIS ORAL TABLET 2.5 MG	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
ELIQUIS ORAL TABLET 5 MG	\$0 (1)	QL (74 EA per 30 days)
enoxaparin subcutaneous solution 300 mg/3 ml	\$0 (1)	
enoxaparin subcutaneous syringe 100 mg/ml, 120 mg/0.8 ml, 150 mg/ml, 30 mg/0.3 ml, 40 mg/0.4 ml, 60 mg/0.6 ml, 80 mg/0.8 ml	\$0 (1)	
fondaparinux subcutaneous syringe 10 mg/0.8 ml, 5 mg/0.4 ml, 7.5 mg/0.6 ml	\$0 (1)	^
fondaparinux subcutaneous syringe 2.5 mg/0.5 ml	\$0 (1)	

អ្នកអានសូមចាំបាច់ កំណត់យល់ថា ឈ្មោះថ្នាំដែលបានកំណត់នេះ អាចមានការប្រែប្រួល ឬមានការកែសម្រួល បានផ្អែកលើបទប្បញ្ញត្តិស្តីពីការប្រកាសថ្នាំ
09/01/2024

ឈ្មោះថ្នាំ

**ថ្លៃថ្នាំ សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ
 យោងលើ ឬការជាក់លាក់លើការប្រើ
 នៃថ្នាំ របស់សម្រ
 ាមថ្នាំ
 (លំដាប់ក
 ម្រិតថ្នាំ
 ក)**

heparin (porcine) in 5 % dex intravenous parenteral solution 20,000 unit/500 ml (40 unit/ml), 25,000 unit/250 ml(100 unit/ml), 25,000 unit/500 ml (50 unit/ml)	\$0 (1)	
heparin (porcine) injection solution 1,000 unit/ml, 10,000 unit/ml, 20,000 unit/ml, 5,000 unit/ml	\$0 (1)	B/D
HEPARIN(PORCINE) IN 0.45% NACL INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 12,500 UNIT/250 ML	\$0 (1)	
heparin(porcine) in 0.45% nacl intravenous parenteral solution 25,000 unit/250 ml, 25,000 unit/500 ml	\$0 (1)	
jantoven oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 2.5 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg, 6 mg, 7.5 mg	\$0 (1)	
pentoxifylline oral tablet extended release 400 mg	\$0 (1)	
prasugrel oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (1)	
PROMACTA ORAL POWDER IN PACKET 12.5 MG	\$0 (1)	PA; LA; QL (360 EA per 30 days); ^
PROMACTA ORAL POWDER IN PACKET 25 MG	\$0 (1)	PA; LA; QL (180 EA per 30 days); ^
PROMACTA ORAL TABLET 12.5 MG, 25 MG	\$0 (1)	PA; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
PROMACTA ORAL TABLET 50 MG, 75 MG	\$0 (1)	PA; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
warfarin oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 2.5 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg, 6 mg, 7.5 mg	\$0 (1)	
XARELTO DVT-PE TREAT 30D START ORAL TABLETS,DOSE PACK 15 MG (42)- 20 MG (9)	\$0 (1)	QL (51 EA per 30 days)
XARELTO ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 1 MG/ML	\$0 (1)	QL (620 ML per 30 days)
XARELTO ORAL TABLET 10 MG, 20 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
XARELTO ORAL TABLET 15 MG, 2.5 MG	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)

អនុករណ៍សេចក្តីកាត់បន្ថយថ្លៃថ្នាំសម្រាប់ថ្នាំដែលបានកំណត់ខាងលើនេះ ត្រូវបានអនុម័តដោយគណៈកម្មាធិការថ្នាំសង្គមកម្ពុជា លើកទី ១១ ថ្ងៃទី ០១ ខែ មិថុនា ឆ្នាំ ២០២៤ មានឌីជីថលនៅលើគេហទំព័រ ០៩/០១/២០២៤

ឈ្មោះថ្នាំ

**ថ្លៃថ្នាំ សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រតិបត្តិ
 យោងលើអ្នកប្រើប្រាស់ ឬការជាក់លាក់នៃការប្រើ
 ប្រាស់ថ្នាំ
 (លំដាប់កម្រិតថ្នាំ
 ក)**

ការព្យាបាលដោយប្រើថ្នាំបន្តសំពាធយាម

acebutolol oral capsule 200 mg, 400 mg	\$0 (1)	
aliskiren oral tablet 150 mg, 300 mg	\$0 (1)	
amiloride oral tablet 5 mg	\$0 (1)	
amiloride-hydrochlorothiazide oral tablet 5-50 mg	\$0 (1)	
amlodipine oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (1)	
amlodipine-benazepril oral capsule 10-20 mg, 10-40 mg, 2.5-10 mg, 5-10 mg, 5-20 mg, 5-40 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
amlodipine-olmesartan oral tablet 10-20 mg, 10-40 mg, 5-20 mg, 5-40 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
amlodipine-valsartan oral tablet 10-160 mg, 10-320 mg, 5-160 mg, 5-320 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
amlodipine-valsartan-hcthiazyd oral tablet 10-160-12.5 mg, 10-160-25 mg, 10-320-25 mg, 5-160-12.5 mg, 5-160-25 mg	\$0 (1)	
atenolol oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (1)	
atenolol-chlorthalidone oral tablet 100-25 mg, 50-25 mg	\$0 (1)	
benazepril oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg	\$0 (1)	
benazepril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg, 5-6.25 mg	\$0 (1)	
bisoprolol fumarate oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (1)	
bisoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet 10-6.25 mg, 2.5-6.25 mg, 5-6.25 mg	\$0 (1)	
bumetanide injection solution 0.25 mg/ml	\$0 (1)	
bumetanide oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	\$0 (1)	
candesartan oral tablet 16 mg, 4 mg, 8 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
candesartan oral tablet 32 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
candesartan-hydrochlorothiazid oral tablet 16-12.5 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)

អ្នកអាចសួរព័ត៌មានអំពីថ្នាំបន្តសំពាធយាមរបស់លិខិតសញ្ញានិងអក្ខរកាត់នៃថ្នាំនេះបានទៅលើគេហទំព័រ www.moh.gov.kh ឬទូរស័ព្ទលេខ 115 ឬទូរស័ព្ទលេខ 116 បានផ្តល់ជូនបន្ថែមទៀត។
 09/01/2024

ឈ្មោះថ្នាំ

**ថ្លៃថ្នាំ សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ
យុទ្ធសាស្ត្រ ឬការដាក់កម្រិតថ្នាំ
នៃថ្នាំ
របស់
រដ្ឋ
(លំដាប់
កម្រិតថ្នាំ
ក)**

candesartan-hydrochlorothiazid oral tablet 32-12.5 mg, 32-25 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
captopril oral tablet 100 mg, 12.5 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (1)	
captopril-hydrochlorothiazide oral tablet 25-15 mg, 25-25 mg, 50-15 mg, 50-25 mg	\$0 (1)	
cartia xt oral capsule,extended release 24hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg	\$0 (1)	
carvedilol oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 3.125 mg, 6.25 mg	\$0 (1)	
chlorthalidone oral tablet 25 mg, 50 mg	\$0 (1)	
clonidine hcl oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg, 0.3 mg	\$0 (1)	
clonidine transdermal patch weekly 0.1 mg/24 hr, 0.2 mg/24 hr, 0.3 mg/24 hr	\$0 (1)	
diltiazem hcl intravenous solution 5 mg/ml	\$0 (1)	
diltiazem hcl oral capsule,ext.rel 24h degradable 120 mg, 180 mg, 240 mg	\$0 (1)	
diltiazem hcl oral capsule,extended release 12 hr 120 mg, 60 mg, 90 mg	\$0 (1)	
diltiazem hcl oral capsule,extended release 24 hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg	\$0 (1)	
diltiazem hcl oral capsule,extended release 24hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg	\$0 (1)	
diltiazem hcl oral tablet 120 mg, 30 mg, 60 mg, 90 mg	\$0 (1)	
diltiazem hcl oral tablet extended release 24 hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg	\$0 (1)	
dilt-xr oral capsule,ext.rel 24h degradable 120 mg, 180 mg, 240 mg	\$0 (1)	
doxazosin oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg	\$0 (1)	
EDARBI ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)

អនុករណ៍សេវាសុខាភិបាលកម្ពុជា បានដាក់ថ្លៃថ្នាំសម្រាប់ថ្នាំដែលបានរាយនាមខាងលើនេះ ដោយយោងទៅលើការវិនិច្ឆ័យយុទ្ធសាស្ត្រ ឬការដាក់កម្រិតថ្នាំ របស់រដ្ឋ មានឌីជីថលប្រព័ន្ធនៃការវិនិច្ឆ័យយុទ្ធសាស្ត្រ ឬការដាក់កម្រិតថ្នាំ របស់រដ្ឋ
09/01/2024

ឈ្មោះថ្នាំ

**ថ្លៃថែទាំ សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិយោគ
យល់ព្រម ឬការជាក់លាក់ពីការប្រើ
ប្រាស់ថ្នាំ
របស់ថ្នាំ
(លំដាប់ក
ម្រិតថ្នាំ
ក)**

EDARBYCLOR ORAL TABLET 40-12.5 MG, 40-25 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
enalapril maleate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg	\$0 (1)	
enalapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-25 mg, 5-12.5 mg	\$0 (1)	
eplerenone oral tablet 25 mg, 50 mg	\$0 (1)	
felodipine oral tablet extended release 24 hr 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (1)	
fosinopril oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	\$0 (1)	
fosinopril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg	\$0 (1)	
furosemide injection solution 10 mg/ml	\$0 (1)	
furosemide oral solution 10 mg/ml, 40 mg/5 ml (8 mg/ml)	\$0 (1)	
furosemide oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg	\$0 (1)	
guanfacine oral tablet 1 mg, 2 mg	\$0 (1)	PA
hydralazine injection solution 20 mg/ml	\$0 (1)	
hydralazine oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (1)	
hydrochlorothiazide oral capsule 12.5 mg	\$0 (1)	
hydrochlorothiazide oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (1)	
indapamide oral tablet 1.25 mg, 2.5 mg	\$0 (1)	
irbesartan oral tablet 150 mg, 300 mg, 75 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 150-12.5 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 300-12.5 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
isradipine oral capsule 2.5 mg, 5 mg	\$0 (1)	
KERENDIA ORAL TABLET 10 MG, 20 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
labetalol oral tablet 100 mg, 200 mg, 300 mg	\$0 (1)	

អនុករណ៍សេវាថែទាំសុខភាពសាធារណៈកម្ពុជា បានផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពសាធារណៈឱ្យបានឥតគិតថ្លៃ ដល់អ្នកដែលមានលក្ខណៈគ្រោះថ្នាក់ និងមិនមានលទ្ធភាពទទួលបានថ្នាំប្រយោជន៍សម្រាប់ការថែទាំសុខភាព។
09/01/2024

ឈ្មោះថ្នាំ

**ថ្លៃថ្នាំ សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិយោគ
យុទ្ធសាស្ត្រ ឬការដាក់កម្រិតថ្លៃ
នៃថ្នាំ របស់សម្រាប់
ថ្នាំ (លំដាប់កម្រិតថ្នាំ
ក)**

lisinopril oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 5 mg	\$0 (1)	
lisinopril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg	\$0 (1)	
losartan oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (1)	
losartan-hydrochlorothiazide oral tablet 100-12.5 mg, 100-25 mg, 50-12.5 mg	\$0 (1)	
matzim la oral tablet extended release 24 hr 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg	\$0 (1)	
metolazone oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (1)	
metoprolol succinate oral tablet extended release 24 hr 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (1)	
metoprolol ta-hydrochlorothiaz oral tablet 100-25 mg, 100-50 mg, 50-25 mg	\$0 (1)	
metoprolol tartrate intravenous solution 5 mg/5 ml	\$0 (1)	
metoprolol tartrate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (1)	
metyrosine oral capsule 250 mg	\$0 (1)	PA; ^
minoxidil oral tablet 10 mg, 2.5 mg	\$0 (1)	
moexipril oral tablet 15 mg, 7.5 mg	\$0 (1)	
nadolol oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg	\$0 (1)	
nebivolol oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
nebivolol oral tablet 20 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
nicardipine oral capsule 20 mg, 30 mg	\$0 (1)	
nifedipine oral tablet extended release 24hr 30 mg, 60 mg, 90 mg	\$0 (1)	
nifedipine oral tablet extended release 30 mg, 60 mg, 90 mg	\$0 (1)	
nimodipine oral capsule 30 mg	\$0 (1)	
nisoldipine oral tablet extended release 24 hr 17 mg, 20 mg, 25.5 mg, 30 mg, 34 mg, 40 mg, 8.5 mg	\$0 (1)	

អនុករណ៍សេវាថ្នាំ កម្រិតមានអំពីអត្ថប្រយោជន៍របស់វិស័យសេវាសុខាភិបាល និងអង្គការការពារសិទ្ធិមនុស្ស ក្នុងការដាក់កម្រិតថ្លៃថ្នាំ
មើលព័ត៌មានបន្ថែមនៅទីតាំងខាងក្រោម មានឌីជីថលប្រព័ន្ធបច្ចុប្បន្នភាព
09/01/2024

ឈ្មោះថ្នាំ

**ថ្លៃថែទាំ សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិយោគ
យល់ព្រម ឬការជាក់លាក់លើការប្រើ
ប្រាស់ថ្នាំ
របស់ថ្នាំ
(លំដាប់ក
ម្រិតថ្នាំ
ក)**

NYMALIZE ORAL SOLUTION 60 MG/10 ML	\$0 (1)	^
NYMALIZE ORAL SYRINGE 30 MG/5 ML, 60 MG/10 ML	\$0 (1)	^
olmesartan oral tablet 20 mg, 40 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
olmesartan oral tablet 5 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
olmesartan-amlodipin-hcthiazyd 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 (1)	QL (30 EA per 30 days)
olmesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 20-12.5 mg, 40-12.5 mg, 40-25 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
perindopril erbumine oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg	\$0 (1)	
pindolol oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (1)	
prazosin oral capsule 1 mg, 2 mg, 5 mg	\$0 (1)	
propranolol oral capsule,extended release 24 hr 120 mg, 160 mg, 60 mg, 80 mg	\$0 (1)	
propranolol oral solution 20 mg/5 ml (4 mg/ml), 40 mg/5 ml (8 mg/ml)	\$0 (1)	
propranolol oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg	\$0 (1)	
quinapril oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg	\$0 (1)	
quinapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg	\$0 (1)	
ramipril oral capsule 1.25 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (1)	
spironolactone oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (1)	
spironolacton-hydrochlorothiaz oral tablet 25-25 mg	\$0 (1)	
taztia xt oral capsule,extended release 24 hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg	\$0 (1)	
telmisartan oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)

អនុករណ៍សេវាថែទាំសុខភាពសាធារណៈកម្ពុជា បានផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពសាធារណៈឱ្យបានឥតគិតថ្លៃដល់ប្រជាជនដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប និងមិនមានធនធានសេវាថែទាំសុខភាពសាធារណៈផ្សេងទៀត។ ថ្នាំដែលបានរាយនាមខាងលើនេះ គឺជាថ្នាំដែលបានបញ្ជាក់ថា មិនមានប្រាក់ចំណូលទាប និងមិនមានធនធានសេវាថែទាំសុខភាពសាធារណៈផ្សេងទៀត។
09/01/2024

ឈ្មោះថ្នាំ

**ថ្លៃថែទាំ សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ
 យល់ព្រម ឬការជាក់លាក់លើការប្រើ
 នៃថ្នាំ
 របស់មន្ទីរ
 រាជធានី
 (លំដាប់ក
 ម្រិតថ្នាំ
 ក)**

telmisartan-amlodipine oral tablet 40-10 mg, 40-5 mg, 80-10 mg, 80-5 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
telmisartan-hydrochlorothiazid oral tablet 40-12.5 mg, 80-25 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
telmisartan-hydrochlorothiazid oral tablet 80-12.5 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
terazosin oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg	\$0 (1)	
tiadylt er oral capsule,extended release 24 hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg	\$0 (1)	
timolol maleate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg	\$0 (1)	
torse mide oral tablet 10 mg, 100 mg, 20 mg, 5 mg	\$0 (1)	
trandolapril oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg	\$0 (1)	
treprostinil sodium injection solution 1 mg/ml, 10 mg/ml, 2.5 mg/ml, 5 mg/ml	\$0 (1)	PA-NS; ^
triamterene-hydrochlorothiazid oral capsule 37.5-25 mg	\$0 (1)	
triamterene-hydrochlorothiazid oral tablet 37.5-25 mg, 75-50 mg	\$0 (1)	
valsartan oral tablet 160 mg, 40 mg, 80 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
valsartan oral tablet 320 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
valsartan-hydrochlorothiazide oral tablet 160-12.5 mg, 160-25 mg, 320-12.5 mg, 320-25 mg, 80-12.5 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
verapamil intravenous solution 2.5 mg/ml	\$0 (1)	
verapamil intravenous syringe 2.5 mg/ml	\$0 (1)	
verapamil oral capsule, 24 hr er pellet ct 100 mg, 200 mg, 300 mg	\$0 (1)	
verapamil oral capsule,ext rel. pellets 24 hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 360 mg	\$0 (1)	
verapamil oral tablet 120 mg, 40 mg, 80 mg	\$0 (1)	
verapamil oral tablet extended release 120 mg, 180 mg, 240 mg	\$0 (1)	

អនុករណ៍សេចក្តីថ្លៃថែទាំសេវាសុខាភិបាលក្រុងភ្នំពេញ បានប្រើប្រាស់និមិត្តសញ្ញាព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា និងសញ្ញាព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ដើម្បីបង្ហាញពីការអនុវត្តន៍នៃកិច្ចព្រមព្រៀងសហប្រតិបត្តិការរវាងមន្ទីរសុខាភិបាលក្រុងភ្នំពេញ និងមន្ទីរសុខាភិបាលក្រុងភ្នំពេញ មានឌីជីថលបច្ចុប្បន្នភាព
 09/01/2024

ឈ្មោះថ្នាំ

**ថ្លៃថែទាំ សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ
យល់ព្រម ឬការដាក់កម្រិតថ្លៃការប្រើ
ប្រាស់ថ្នាំ
របស់ថ្នាំ
(លំដាប់ក
ម្រិតថ្នាំ
ក)**

ថ្នាំព្យាបាលជំងឺសរសៃឈាមដូចគ្នា

CORLANOR ORAL SOLUTION 5 MG/5 ML	\$0 (1)	QL (450 ML per 30 days)
CORLANOR ORAL TABLET 5 MG, 7.5 MG	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
digoxin oral solution 50 mcg/ml (0.05 mg/ml)	\$0 (1)	
digoxin oral tablet 125 mcg (0.125 mg), 250 mcg (0.25 mg)	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
ENTRESTO ORAL TABLET 24-26 MG, 49-51 MG, 97-103 MG	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
ranolazine oral tablet extended release 12 hr 1,000 mg, 500 mg	\$0 (1)	
VERQUVO ORAL TABLET 10 MG, 2.5 MG, 5 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
VYNDAQEL ORAL CAPSULE 20 MG	\$0 (1)	PA

ថ្នាំព្យាបាលសម្រួលចិត្តប្រភេទដូចគ្នា

amiodarone intravenous solution 50 mg/ml	\$0 (1)	
amiodarone intravenous syringe 150 mg/3 ml	\$0 (1)	
amiodarone oral tablet 100 mg, 200 mg, 400 mg	\$0 (1)	
disopyramide phosphate oral capsule 100 mg, 150 mg	\$0 (1)	
dofetilide oral capsule 125 mcg, 250 mcg, 500 mcg	\$0 (1)	
flecainide oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg	\$0 (1)	
MULTAQ ORAL TABLET 400 MG	\$0 (1)	
NORPACE CR ORAL CAPSULE, EXTENDED RELEASE 100 MG, 150 MG	\$0 (1)	
pacerone oral tablet 100 mg, 200 mg, 400 mg	\$0 (1)	
propafenone oral capsule, extended release 12 hr 225 mg, 325 mg, 425 mg	\$0 (1)	
propafenone oral tablet 150 mg, 225 mg, 300 mg	\$0 (1)	
quinidine sulfate oral tablet 200 mg, 300 mg	\$0 (1)	

អនុករណ៍សេវាថែទាំសុខភាពសាធារណៈ ក្រសួងសុខាភិបាល ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ និងអគ្គនាយកដ្ឋានគ្រប់គ្រងថ្លៃថ្នាំ
ថ្នាំព្យាបាលជំងឺសរសៃឈាមដូចគ្នា មានកម្រិតថ្លៃថ្នាំប្រើប្រាស់ថ្នាំ 09/01/2024

ឈ្មោះថ្នាំ

**ថ្លៃថែទាំ សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ
យល់ព្រម ឬការជាក់លាក់លើការប្រើ
ប្រាស់ថ្នាំ
របស់ថ្នាំ
(លំដាប់ក
មុនថ្នាំ
ក)**

sorine oral tablet 120 mg, 160 mg, 240 mg, 80 mg	\$0 (1)	
sotalol af oral tablet 120 mg, 160 mg, 80 mg	\$0 (1)	
sotalol oral tablet 120 mg, 160 mg, 240 mg, 80 mg	\$0 (1)	
នីត្រាត (NITRATES)		
isosorbide dinitrate oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg	\$0 (1)	
isosorbide mononitrate oral tablet 10 mg, 20 mg	\$0 (1)	
isosorbide mononitrate oral tablet extended release 24 hr 120 mg, 30 mg, 60 mg	\$0 (1)	
nitro-bid transdermal ointment 2 %	\$0 (1)	
nitroglycerin sublingual tablet 0.3 mg, 0.4 mg, 0.6 mg	\$0 (1)	
nitroglycerin transdermal patch 24 hour 0.1 mg/hr, 0.2 mg/hr, 0.4 mg/hr, 0.6 mg/hr	\$0 (1)	
សារធាតុកាត់បន្ថយជាតិលីពីត/កូលេស្តេរ៉ូល		
ALTOPREV ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 20 MG, 40 MG, 60 MG	\$0 (1)	ST; QL (30 EA per 30 days); ^
amlodipine-atorvastatin oral tablet 10-10 mg, 10-20 mg, 10-40 mg, 10-80 mg, 2.5-10 mg, 2.5-20 mg, 2.5-40 mg, 5-10 mg, 5-20 mg, 5-40 mg, 5-80 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
atorvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
cholestyramine (with sugar) oral powder 4 gram	\$0 (1)	
cholestyramine (with sugar) oral powder in packet 4 gram	\$0 (1)	
cholestyramine light oral powder 4 gram	\$0 (1)	
cholestyramine light oral powder in packet 4 gram	\$0 (1)	

អនុករណ៍សេចក្តីថ្លៃ កម្រិតមាន អំពីអត្ថប្រយោជន៍របស់និមិត្តសញ្ញា និងអក្ខរកាត់នៃប្រព័ន្ធនៃការប្រើប្រាស់ថ្នាំ
មើលព័ត៌មានបន្ថែមនៅទីកន្លែងនេះ មានធុនប្រើប្រាស់បន្តបន្ទាប់
09/01/2024

ឈ្មោះថ្នាំ

**ថ្លៃថែទាំ សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រតិបត្តិ
យល់ដឹងអំពី ឬការជាក់លាក់លើការប្រើ
នៃថ្នាំថ្នាំ
របស់សម្រ
របស់ថ្នាំ
(លំដាប់ក
ម្រិតថ្នាំ
ក)**

cholestyramine-aspartame oral powder in packet 4 gram	\$0 (1)	
colesevelam oral powder in packet 3.75 gram	\$0 (1)	
colesevelam oral tablet 625 mg	\$0 (1)	
colestipol oral granules 5 gram	\$0 (1)	
colestipol oral packet 5 gram	\$0 (1)	
colestipol oral tablet 1 gram	\$0 (1)	
EZALLOR SPRINKLE ORAL CAPSULE, SPRINKLE 10 MG, 20 MG, 40 MG, 5 MG	\$0 (1)	ST; QL (30 EA per 30 days)
ezetimibe oral tablet 10 mg	\$0 (1)	
ezetimibe-simvastatin oral tablet 10-10 mg, 10-20 mg, 10-40 mg, 10-80 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
fenofibrate micronized oral capsule 134 mg, 200 mg, 67 mg	\$0 (1)	
fenofibrate nanocrystallized oral tablet 145 mg, 48 mg	\$0 (1)	
fenofibrate oral tablet 160 mg, 54 mg	\$0 (1)	
fenofibric acid (choline) oral capsule, delayed release(dr/ec) 135 mg, 45 mg	\$0 (1)	
fluvastatin oral capsule 20 mg, 40 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
fluvastatin oral tablet extended release 24 hr 80 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
gemfibrozil oral tablet 600 mg	\$0 (1)	
LIVALO ORAL TABLET 1 MG, 2 MG, 4 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
lovastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
niacin oral tablet extended release 24 hr 1,000 mg, 500 mg, 750 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
PRALUENT PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 150 MG/ML, 75 MG/ML	\$0 (1)	PA
pravastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
prevalite oral powder 4 gram	\$0 (1)	
prevalite oral powder in packet 4 gram	\$0 (1)	

អនុករណ៍សេចក្តីថ្លៃ កម្រិតមានអំពីអត្ថប្រយោជន៍របស់និមិត្តសញ្ញាព្យាបាលអកុសរ កាត់ទោល ខ្សែស្រឡៅ តារាងនៃដោយការទំនើប លើលើមធ្យមនៃតារាងនេះ មានផ្តល់បច្ចុប្បន្នភាព
09/01/2024

ឈ្មោះថ្នាំ

**ថ្លៃថ្នាំ សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ
យល់ព្រម ឬការជាក់លាក់ពីការប្រើ
ប្រាស់ថ្នាំ
របស់ថ្នាំ
(លំដាប់ក
ម្រិតថ្នាំ
ក)**

rosuvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
simvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg, 80 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
VASCEPA ORAL CAPSULE 0.5 GRAM, 1 GRAM	\$0 (1)	
ZYPITAMAG ORAL TABLET 2 MG, 4 MG	\$0 (1)	ST; QL (30 EA per 30 days)
ថ្នាំត្រជាក់ ប្រមូល / បំបាត់		
ថ្នាំត្រជាក់ផ្សេងៗ		
acetic acid otic (ear) solution 2 %	\$0 (1)	
flac otic oil otic (ear) drops 0.01 %	\$0 (1)	
fluocinolone acetonide oil otic (ear) drops 0.01 %	\$0 (1)	
ofloxacin otic (ear) drops 0.3 %	\$0 (1)	
ថ្នាំផ្សេងៗទៀត		
azelastine nasal spray,non-aerosol 137 mcg (0.1 %), 205.5 mcg (0.15 %)	\$0 (1)	QL (60 ML per 30 days)
chlorhexidine gluconate mucous membrane mouthwash 0.12 %	\$0 (1)	
ipratropium bromide nasal spray,non-aerosol 21 mcg (0.03 %), 42 mcg (0.06 %)	\$0 (1)	
kourzeq dental paste 0.1 %	\$0 (1)	
olopatadine nasal spray,non-aerosol 0.6 %	\$0 (1)	
periogard mucous membrane mouthwash 0.12 %	\$0 (1)	
triamcinolone acetonide dental paste 0.1 %	\$0 (1)	
ស្រព័ន្ធវិកលចរិត/ ថ្នាំអង្គចិត្ត		
CIPRO HC OTIC (EAR) DROPS,SUSPENSION 0.2-1 %	\$0 (1)	
ciprofloxacin-dexamethasone otic (ear) drops,suspension 0.3-0.1 %	\$0 (1)	QL (7.5 ML per 7 days)
neomycin-polymyxin-hc otic (ear) drops,suspension 3.5-10,000-1 mg/ml-unit/ml-%	\$0 (1)	

អនុករណ៍សេវាសុខាភិបាលក្រុងភ្នំពេញ ផ្តល់សេវាសុខាភិបាលសេរី និងសុវត្ថិភាពដល់ប្រជាជន។ ការប្រើប្រាស់ថ្នាំត្រូវតែតាមការណែនាំរបស់គ្រូពេទ្យ។
09/01/2024

ឈ្មោះថ្នាំ

**ថ្លៃថ្នាំ សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគគុណភាព
យោងលើអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាព ឬការដាក់កម្រិតលើការប្រើ
ប្រាស់ថ្នាំ
រយៈពេល
(លំដាប់កម្រិតថ្នាំ
ក)**

neomycin-polymyxin-hc otic (ear) solution 3.5-10,000-1 mg/ml-unit/ml-% \$0 (1)

ថ្នាំប្រឆាំងនឹងការផ្តល់ជីវិត

CEPHALOSPORINS

cefaclor oral capsule 250 mg, 500 mg \$0 (1)

cefaclor oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml, 375 mg/5 ml \$0 (1)

cefaclor oral tablet extended release 12 hr 500 mg \$0 (1)

cefadroxil oral capsule 500 mg \$0 (1)

cefadroxil oral suspension for reconstitution 250 mg/5 ml, 500 mg/5 ml \$0 (1)

cefazolin in dextrose (iso-os) intravenous piggyback 1 gram/50 ml \$0 (1)

CEFAZOLIN IN DEXTROSE (ISO-OS) INTRAVENOUS PIGGYBACK 2 GRAM/100 ML \$0 (1)

cefazolin injection recon soln 1 gram, 10 gram, 100 gram, 300 gram, 500 mg \$0 (1)

cefazolin intravenous recon soln 1 gram \$0 (1)

cefdinir oral capsule 300 mg \$0 (1)

cefdinir oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml \$0 (1)

CEFEPIME IN DEXTROSE 5 % INTRAVENOUS PIGGYBACK 1 GRAM/50 ML, 2 GRAM/50 ML \$0 (1)

cefepime in dextrose,iso-osm intravenous piggyback 1 gram/50 ml, 2 gram/100 ml \$0 (1)

cefepime injection recon soln 1 gram, 2 gram \$0 (1)

cefixime oral capsule 400 mg \$0 (1)

cefixime oral suspension for reconstitution 100 mg/5 ml, 200 mg/5 ml \$0 (1)

cefoxitin in dextrose, iso-osm intravenous piggyback 1 gram/50 ml, 2 gram/50 ml \$0 (1)

cefoxitin intravenous recon soln 1 gram, 10 gram, 2 gram \$0 (1)

អនុករណ៍សេវាសុខភាពកម្ពុជា ក្រសួងសុខាភិបាល អំពីអត្ថប្រយោជន៍យោធាសេវាសុខភាព និងអនុសាសន៍លើការប្រើប្រាស់ថ្នាំ

ឈ្មោះថ្នាំ

**ថ្លៃថ្នាំ សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ
 យុទ្ធសាស្ត្រ ឬការដាក់កម្រិតថ្លៃ
 របស់សម្រប
 រាជរដ្ឋាភិបាល
 (លំដាប់កម្រិតថ្នាំ
 ក)**

cefepime oral suspension for reconstitution 100 mg/5 ml, 50 mg/5 ml	\$0 (1)
cefepime oral tablet 100 mg, 200 mg	\$0 (1)
cefprozil oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml	\$0 (1)
cefprozil oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0 (1)
ceftazidime injection recon soln 1 gram, 2 gram, 6 gram	\$0 (1)
ceftriaxone in dextrose,iso-os intravenous piggyback 1 gram/50 ml, 2 gram/50 ml	\$0 (1)
ceftriaxone injection recon soln 1 gram, 10 gram, 2 gram, 250 mg, 500 mg	\$0 (1)
CEFTRIAZONE INJECTION RECON SOLN 100 GRAM	\$0 (1)
ceftriaxone intravenous recon soln 1 gram, 2 gram	\$0 (1)
cefuroxime axetil oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0 (1)
cefuroxime sodium injection recon soln 750 mg	\$0 (1)
cefuroxime sodium intravenous recon soln 1.5 gram	\$0 (1)
cephalexin oral capsule 250 mg, 500 mg	\$0 (1)
cephalexin oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml	\$0 (1)
tazicef injection recon soln 1 gram, 2 gram, 6 gram	\$0 (1)
tazicef intravenous recon soln 1 gram, 2 gram	\$0 (1)
TEFLARO INTRAVENOUS RECON SOLN 400 MG, 600 MG	\$0 (1) ^
PENICILLINS	
amoxicillin oral capsule 250 mg, 500 mg	\$0 (1)
amoxicillin oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 200 mg/5 ml, 250 mg/5 ml, 400 mg/5 ml	\$0 (1)
amoxicillin oral tablet 500 mg, 875 mg	\$0 (1)

អនុករណីសេវាសុខាភិបាលក្រុងភ្នំពេញ បានប្រើប្រាស់នីតិវិធីសម្រេចសេចក្តីសម្រេចស្តីពីការកំណត់ថ្លៃថ្នាំ និងការកំណត់ថ្លៃថ្នាំ
 មើលព័ត៌មានបន្ថែមនៅទីកន្លែងខាងក្រោម មានធុនថ្លៃថ្នាំបច្ចុប្បន្នសម្រាប់
 09/01/2024

ឈ្មោះថ្នាំ

**ថ្លៃថ្នាំ សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ
យុទ្ធសាស្ត្រថ្នាំ ឬការដាក់ថ្នាំលើការប្រើ
ប្រាស់ថ្នាំ
រាងថ្នាំ
(លំដាប់ក
មុនថ្នាំ
ក)**

amoxicillin oral tablet,chewable 125 mg, 250 mg	\$0 (1)
amoxicillin-pot clavulanate oral suspension for reconstitution 200-28.5 mg/5 ml, 250-62.5 mg/5 ml, 400-57 mg/5 ml, 600-42.9 mg/5 ml	\$0 (1)
amoxicillin-pot clavulanate oral tablet 250-125 mg, 500-125 mg, 875-125 mg	\$0 (1)
amoxicillin-pot clavulanate oral tablet extended release 12 hr 1,000-62.5 mg	\$0 (1)
amoxicillin-pot clavulanate oral tablet,chewable 200-28.5 mg, 400-57 mg	\$0 (1)
ampicillin oral capsule 500 mg	\$0 (1)
ampicillin sodium injection recon soln 1 gram, 10 gram, 125 mg, 2 gram, 250 mg, 500 mg	\$0 (1)
ampicillin sodium intravenous recon soln 1 gram, 2 gram	\$0 (1)
ampicillin-sulbactam injection recon soln 1.5 gram, 15 gram, 3 gram	\$0 (1)
ampicillin-sulbactam intravenous recon soln 1.5 gram, 3 gram	\$0 (1)
BICILLIN L-A INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,200,000 UNIT/2 ML, 2,400,000 UNIT/4 ML, 600,000 UNIT/ML	\$0 (1)
dicloxacillin oral capsule 250 mg, 500 mg	\$0 (1)
nafcillin in dextrose iso-osm intravenous piggyback 1 gram/50 ml, 2 gram/100 ml	\$0 (1)
nafcillin injection recon soln 1 gram, 2 gram	\$0 (1)
nafcillin injection recon soln 10 gram	\$0 (1) ^
oxacillin injection recon soln 1 gram, 10 gram, 2 gram	\$0 (1)
PENICILLIN G POT IN DEXTROSE INTRAVENOUS PIGGYBACK 2 MILLION UNIT/50 ML, 3 MILLION UNIT/50 ML	\$0 (1)
penicillin g potassium injection recon soln 20 million unit, 5 million unit	\$0 (1)

អនុករណ៍សេវាថ្នាំកម្ពុជា ផ្តល់សេវាថ្នាំឱ្យប្រជាជនឱ្យបានឥតគិតថ្លៃ និងឱ្យបានទាន់ពេលវេលាដោយការងារ មិនរើសអើង មិនមានការរើសអើង មានគុណភាពប្រសើរ និងមានសុវត្ថិភាព
09/01/2024

ឈ្មោះថ្នាំ

**ថ្លៃថ្នាំ សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រតិបត្តិ
យោងលើអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាព ឬការជាក់លាក់នៃការប្រើ
ប្រាស់ថ្នាំ
រយៈពេល
(លំដាប់កម្រិតថ្នាំ
ក្រ)**

penicillin g procaine intramuscular syringe 1.2 million unit/2 ml	\$0 (1)
penicillin g sodium injection recon soln 5 million unit	\$0 (1)
penicillin v potassium oral recon soln 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml	\$0 (1)
penicillin v potassium oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0 (1)
pfizerpen-g injection recon soln 20 million unit, 5 million unit	\$0 (1)
PIPERACILLIN-TAZOBACTAM INTRAVENOUS RECON SOLN 13.5 GRAM	\$0 (1)
piperacillin-tazobactam intravenous recon soln 2.25 gram, 3.375 gram, 4.5 gram, 40.5 gram	\$0 (1)
piperacil-tazobact 13.5 gm v1 inner, muv, p/f 13.5 gram	\$0 (1)
TETRACYCLINES	
doxy-100 intravenous recon soln 100 mg	\$0 (1)
doxycycline hyclate intravenous recon soln 100 mg	\$0 (1)
doxycycline hyclate oral capsule 100 mg, 50 mg	\$0 (1)
doxycycline hyclate oral tablet 100 mg, 20 mg	\$0 (1)
doxycycline monohydrate oral capsule 100 mg, 50 mg	\$0 (1)
doxycycline monohydrate oral tablet 100 mg, 50 mg, 75 mg	\$0 (1)
minocycline oral capsule 100 mg, 50 mg, 75 mg	\$0 (1)
tetracycline oral capsule 250 mg, 500 mg	\$0 (1) PA
ឃ្មុំឈ្នួល	
CIPRO ORAL SUSPENSION, MICROCAPSULE RECON 500 MG/5 ML	\$0 (1)
ciprofloxacin hcl oral tablet 100 mg, 250 mg, 500 mg, 750 mg	\$0 (1)

អនុករណ៍សេវាសុខភាពកម្ពុជា ក្រសួងសុខាភិបាល ផ្នែកសេវាសុខភាពសាធារណៈ មានបុគ្គលិកបច្ចេកទេសសុខភាព
09/01/2024

ឈ្មោះថ្នាំ

**ថ្លៃថ្នាំ សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រតិបត្តិ
យោងលើអ្នកប្រើប្រាស់ជាកតម្រិតលើការប្រើ
ប្រាស់ថ្នាំ
(លំដាប់កម្រិតថ្នាំ
ក)**

ciprofloxacin in 5 % dextrose intravenous piggyback 200 mg/100 ml, 400 mg/200 ml	\$0 (1)
ciprofloxacin oral suspension,microcapsule recon 500 mg/5 ml	\$0 (1)
levofloxacin in d5w intravenous piggyback 250 mg/50 ml, 500 mg/100 ml, 750 mg/150 ml	\$0 (1)
levofloxacin intravenous solution 25 mg/ml	\$0 (1)
levofloxacin oral solution 250 mg/10 ml	\$0 (1)
levofloxacin oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg	\$0 (1)
moxifloxacin oral tablet 400 mg	\$0 (1)
MOXIFLOXACIN-SOD.ACE,SUL-WATER INTRAVENOUS PIGGYBACK 400 MG/250 ML	\$0 (1)
moxifloxacin-sod.chloride(iso) intravenous piggyback 400 mg/250 ml	\$0 (1)
ថ្នាំប្រឆាំងនឹងជំងឺឈាម (ANTIVIRALS)	
abacavir oral solution 20 mg/ml	\$0 (1)
abacavir oral tablet 300 mg	\$0 (1)
abacavir-lamivudine oral tablet 600-300 mg	\$0 (1)
acyclovir oral capsule 200 mg	\$0 (1)
acyclovir oral suspension 200 mg/5 ml	\$0 (1)
acyclovir oral tablet 400 mg, 800 mg	\$0 (1)
acyclovir sodium intravenous solution 50 mg/ml	\$0 (1) B/D
adefovir oral tablet 10 mg	\$0 (1)
amantadine hcl oral capsule 100 mg	\$0 (1)
amantadine hcl oral solution 50 mg/5 ml	\$0 (1)
amantadine hcl oral tablet 100 mg	\$0 (1)
APTIVUS ORAL CAPSULE 250 MG	\$0 (1) ^
atazanavir oral capsule 150 mg, 200 mg, 300 mg	\$0 (1)
BARACLUDE ORAL SOLUTION 0.05 MG/ML	\$0 (1) ^

អនុករណ៍សេវាថែទាំសុខភាពសាធារណៈកម្ពុជា ក្រសួងសុខាភិបាល ផ្នែកប្រតិបត្តិការ និងការគ្រប់គ្រង មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឈាម មានធុរកិច្ចបច្ចុប្បន្នភាព
09/01/2024

ឈ្មោះថ្នាំ

**ថ្លៃថ្នាំ សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រតិបត្តិ
 យល់ដឹងអំពី ឬការជាក់លាក់លើការប្រើ
 នៃថ្នាំ របស់សម្រាប់
 ថ្នាំថ្នាំ
 (លំដាប់ក
 ម្រិតថ្នាំ
 ក)**

BIKTARVY ORAL TABLET 30-120-15 MG, 50-200-25 MG	\$0 (1)	^
CIMDUO ORAL TABLET 300-300 MG	\$0 (1)	^
COMPLERA ORAL TABLET 200-25-300 MG	\$0 (1)	^
darunavir oral tablet 600 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days); ^
darunavir oral tablet 800 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days); ^
DELSTRIGO ORAL TABLET 100-300-300 MG	\$0 (1)	^
DESCOVY ORAL TABLET 120-15 MG, 200-25 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days); ^
DOVATO ORAL TABLET 50-300 MG	\$0 (1)	^
EDURANT ORAL TABLET 25 MG	\$0 (1)	^
efavirenz oral capsule 200 mg, 50 mg	\$0 (1)	
efavirenz oral tablet 600 mg	\$0 (1)	
efavirenz-emtricitabin-tenofov oral tablet 600-200-300 mg	\$0 (1)	^
efavirenz-lamivu-tenofov disop oral tablet 400-300-300 mg, 600-300-300 mg	\$0 (1)	^
emtricitabine oral capsule 200 mg	\$0 (1)	
emtricitabine-tenofovir (tdf) oral tablet 100-150 mg, 133-200 mg, 167-250 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days); ^
emtricitabine-tenofovir (tdf) oral tablet 200-300 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
EMTRIVA ORAL SOLUTION 10 MG/ML	\$0 (1)	
entecavir oral tablet 0.5 mg, 1 mg	\$0 (1)	
EPCLUSA ORAL PELLETS IN PACKET 150-37.5 MG	\$0 (1)	PA; QL (28 EA per 28 days); ^
EPCLUSA ORAL PELLETS IN PACKET 200-50 MG	\$0 (1)	PA; QL (56 EA per 28 days); ^
EPCLUSA ORAL TABLET 200-50 MG	\$0 (1)	PA; QL (56 EA per 28 days); ^
EPCLUSA ORAL TABLET 400-100 MG	\$0 (1)	PA; QL (28 EA per 28 days); ^
etravirine oral tablet 100 mg, 200 mg	\$0 (1)	^
EVOTAZ ORAL TABLET 300-150 MG	\$0 (1)	^

អនុករណ៍សេចក្តីថ្លៃ កត់ត្រាបានពីអត្ថប្រយោជន៍របស់វិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល និងអង្គការការពារសុខភាព របស់យើង ដែលបានផ្តល់ឱ្យយើង មានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់ ក្នុងការប្រើប្រាស់ថ្នាំ 09/01/2024

ឈ្មោះថ្នាំ

**ថ្លៃថែទាំ សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រតិបត្តិ
 យុទ្ធសាស្ត្រ ឬការដាក់កម្រិតលើការប្រើ
 នៃថ្នាំ
 របស់មន្ទីរ
 រាជធានី
 (លំដាប់កម្រិតថ្នាំ
 ក)**

famciclovir oral tablet 125 mg, 250 mg, 500 mg	\$0 (1)	
fosamprenavir oral tablet 700 mg	\$0 (1)	
FUZEON SUBCUTANEOUS RECON SOLN 90 MG	\$0 (1)	^
ganciclovir sodium intravenous recon soln 500 mg	\$0 (1)	
GENVOYA ORAL TABLET 150-150-200-10 MG	\$0 (1)	^
HARVONI ORAL PELLETS IN PACKET 33.75-150 MG	\$0 (1)	PA; QL (28 EA per 28 days); ^
HARVONI ORAL PELLETS IN PACKET 45-200 MG	\$0 (1)	PA; QL (56 EA per 28 days); ^
HARVONI ORAL TABLET 45-200 MG	\$0 (1)	PA; QL (60 EA per 30 days); ^
HARVONI ORAL TABLET 90-400 MG	\$0 (1)	PA; QL (28 EA per 28 days); ^
INTELENCE ORAL TABLET 25 MG	\$0 (1)	
ISENTRESS HD ORAL TABLET 600 MG	\$0 (1)	^
ISENTRESS ORAL POWDER IN PACKET 100 MG	\$0 (1)	^
ISENTRESS ORAL TABLET 400 MG	\$0 (1)	^
ISENTRESS ORAL TABLET,CHEWABLE 100 MG	\$0 (1)	^
ISENTRESS ORAL TABLET,CHEWABLE 25 MG	\$0 (1)	
JULUCA ORAL TABLET 50-25 MG	\$0 (1)	^
LAGEVRIO (EUA) ORAL CAPSULE 200 MG	\$0 (1)	QL (40 EA per 180 days)
lamivudine oral solution 10 mg/ml	\$0 (1)	
lamivudine oral tablet 100 mg, 150 mg, 300 mg	\$0 (1)	
lamivudine-zidovudine oral tablet 150-300 mg	\$0 (1)	
LEXIVA ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	\$0 (1)	
lopinavir-ritonavir oral solution 400-100 mg/5 ml	\$0 (1)	
lopinavir-ritonavir oral tablet 100-25 mg, 200-50 mg	\$0 (1)	
maraviroc oral tablet 150 mg, 300 mg	\$0 (1)	^

អនុករណ៍សេវាថែទាំសុខភាពសាធារណៈ ក្រសួងសុខាភិបាល រាជធានីភ្នំពេញ បានប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធប្រតិបត្តិការ និងប្រព័ន្ធប្រតិបត្តិការសុខាភិបាល ដើម្បីបង្កើនប្រសិទ្ធភាព និងគុណភាពនៃសេវាថែទាំសុខភាពសាធារណៈ មានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់ និងប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់ ចាប់ពីថ្ងៃចេញផ្សាយនេះតទៅ
 09/01/2024

ឈ្មោះថ្នាំ

**ថ្លៃថែទាំ សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រតិបត្តិ
 យល់ពីលក្ខណៈនៃថ្នាំ ឬការជាក់លាក់នៃការប្រើ
 ប្រាស់ថ្នាំ
 របស់ថ្នាំ
 (លំដាប់កម្រិតថ្នាំ
 ក)**

nevirapine oral suspension 50 mg/5 ml	\$0 (1)	
nevirapine oral tablet 200 mg	\$0 (1)	
nevirapine oral tablet extended release 24 hr 100 mg, 400 mg	\$0 (1)	
NORVIR ORAL POWDER IN PACKET 100 MG	\$0 (1)	
ODEFSEY ORAL TABLET 200-25-25 MG	\$0 (1)	^
oseltamivir oral capsule 30 mg	\$0 (1)	QL (168 EA per 365 days)
oseltamivir oral capsule 45 mg, 75 mg	\$0 (1)	QL (84 EA per 365 days)
oseltamivir oral suspension for reconstitution 6 mg/ml	\$0 (1)	QL (1080 ML per 365 days)
PAXLOVID ORAL TABLETS,DOSE PACK 150-100 MG	\$0 (1)	\$0 Cost Sharing; QL (20 EA per 180 days)
PAXLOVID ORAL TABLETS,DOSE PACK 300 MG (150 MG X 2)-100 MG	\$0 (1)	\$0 Cost Sharing; QL (30 EA per 180 days)
PIFELTRO ORAL TABLET 100 MG	\$0 (1)	^
PREVYMIS ORAL TABLET 240 MG, 480 MG	\$0 (1)	PA; QL (30 EA per 30 days); ^
PREZCOBIX ORAL TABLET 800-150 MG-MG	\$0 (1)	^
PREZISTA ORAL SUSPENSION 100 MG/ML	\$0 (1)	QL (400 ML per 30 days); ^
PREZISTA ORAL TABLET 150 MG	\$0 (1)	QL (240 EA per 30 days); ^
PREZISTA ORAL TABLET 600 MG	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days); ^
PREZISTA ORAL TABLET 75 MG	\$0 (1)	QL (480 EA per 30 days)
PREZISTA ORAL TABLET 800 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days); ^
RELENZA DISKHALER INHALATION BLISTER WITH DEVICE 5 MG/ACTUATION	\$0 (1)	QL (120 EA per 365 days)
REYATAZ ORAL POWDER IN PACKET 50 MG	\$0 (1)	^
ribavirin oral capsule 200 mg	\$0 (1)	
ribavirin oral tablet 200 mg	\$0 (1)	
rimantadine oral tablet 100 mg	\$0 (1)	
ritonavir oral tablet 100 mg	\$0 (1)	
RUKOBIA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HR 600 MG	\$0 (1)	^
SELZENTRY ORAL SOLUTION 20 MG/ML	\$0 (1)	^

អ្នកអាចសួរថ្លៃ កម្រិតប្រើប្រាស់ ឬការវិភាគប្រតិបត្តិ ប្រសិនបើមានសញ្ញាណប័ណ្ណអតិថិជនរបស់យើង ឬការប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធប្រតិបត្តិការសុខាភិបាល។ មានធុនថ្លៃថែទាំផ្សេងៗទៀត អាចមានសម្រាប់ប្រព័ន្ធប្រតិបត្តិការសុខាភិបាល។
 09/01/2024

ឈ្មោះថ្នាំ

**ថ្លៃថែទាំ សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រតិបត្តិ
យល់ដឹងអំពី ឬការដាក់កម្រិតលើការប្រើ
នៃថ្នាំថ្នាំ
របស់សម្រ
រាងថ្នាំ
(លំដាប់ក
ម្រិតថ្នាំ
ក)**

SELZENTRY ORAL TABLET 25 MG	\$0 (1)	
SELZENTRY ORAL TABLET 75 MG	\$0 (1)	^
STRIBILD ORAL TABLET 150-150-200-300 MG	\$0 (1)	^
SUNLENCA ORAL TABLET 300 MG, 300 MG (4-TABLET PACK)	\$0 (1)	^
SYMTUZA ORAL TABLET 800-150-200-10 MG	\$0 (1)	
tenofovir disoproxil fumarate oral tablet 300 mg	\$0 (1)	
TIVICAY ORAL TABLET 10 MG	\$0 (1)	
TIVICAY ORAL TABLET 25 MG, 50 MG	\$0 (1)	^
TIVICAY PD ORAL TABLET FOR SUSPENSION 5 MG	\$0 (1)	^
TRIUMEQ ORAL TABLET 600-50-300 MG	\$0 (1)	^
TRIUMEQ PD ORAL TABLET FOR SUSPENSION 60-5-30 MG	\$0 (1)	^
TRIZIVIR ORAL TABLET 300-150-300 MG	\$0 (1)	^
TROGARZO INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/1.33 ML (150 MG/ML)	\$0 (1)	^
TYBOST ORAL TABLET 150 MG	\$0 (1)	
valacyclovir oral tablet 1 gram, 500 mg	\$0 (1)	
valganciclovir oral recon soln 50 mg/ml	\$0 (1)	^
valganciclovir oral tablet 450 mg	\$0 (1)	
VEMLIDY ORAL TABLET 25 MG	\$0 (1)	^
VIRACEPT ORAL TABLET 250 MG, 625 MG	\$0 (1)	^
VIREAD ORAL POWDER 40 MG/SCOOP (40 MG/GRAM)	\$0 (1)	^
VIREAD ORAL TABLET 150 MG, 250 MG	\$0 (1)	^
VIREAD ORAL TABLET 200 MG	\$0 (1)	
VOSEVI ORAL TABLET 400-100-100 MG	\$0 (1)	PA; QL (28 EA per 28 days); ^
zidovudine oral capsule 100 mg	\$0 (1)	
zidovudine oral syrup 10 mg/ml	\$0 (1)	
zidovudine oral tablet 300 mg	\$0 (1)	

អនុករណ៍សេវាថែទាំកម្រិតមានអំពីអត្ថប្រយោជន៍របស់និមិត្តសញ្ញាព្យាបាលអកុសរ កាត់ចោលវិធានការណ៍
មើលពីដើមដំបូងនៃការវិនិច្ឆ័យ មានឌីជីថលបច្ចុប្បន្នភាព
09/01/2024

ឈ្មោះថ្នាំ

**ថ្លៃថែទាំ សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រតិបត្តិ
យល់ដឹងអំពី ឬការដាក់កម្រិតលើការប្រើ
នៃថ្នាំថ្នាំ
របស់សម្រ
រាងថ្នាំ
(លំដាប់ក
ម្រិតថ្នាំ
ក)**

paromomycin oral capsule 250 mg	\$0 (1)	
pentamidine inhalation recon soln 300 mg	\$0 (1)	B/D; QL (1 EA per 28 days)
pentamidine injection recon soln 300 mg	\$0 (1)	
praziquantel oral tablet 600 mg	\$0 (1)	
PRIFTIN ORAL TABLET 150 MG	\$0 (1)	
PRIMAQUINE ORAL TABLET 26.3 MG (15 MG BASE)	\$0 (1)	
pyrazinamide oral tablet 500 mg	\$0 (1)	
quinine sulfate oral capsule 324 mg	\$0 (1)	PA
rifabutin oral capsule 150 mg	\$0 (1)	
rifampin intravenous recon soln 600 mg	\$0 (1)	
rifampin oral capsule 150 mg, 300 mg	\$0 (1)	
SIRTURO ORAL TABLET 100 MG, 20 MG	\$0 (1)	PA; LA; ^
STREPTOMYCIN INTRAMUSCULAR RECON SOLN 1 GRAM	\$0 (1)	
SYNERCID INTRAVENOUS RECON SOLN 500 MG	\$0 (1)	^
tigecycline intravenous recon soln 50 mg	\$0 (1)	^
tobramycin in 0.225 % nacl inhalation solution for nebulization 300 mg/5 ml	\$0 (1)	PA; QL (280 ML per 28 days); ^
tobramycin sulfate injection recon soln 1.2 gram	\$0 (1)	
tobramycin sulfate injection solution 10 mg/ml, 40 mg/ml	\$0 (1)	
TRECTOR ORAL TABLET 250 MG	\$0 (1)	
vancomycin hcl 1.25 gram vial outer, suv	\$0 (1)	
vancomycin hcl 1.5 gram vial outer, suv	\$0 (1)	
VANCOMYCIN IN 0.9 % SODIUM CHL INTRAVENOUS PIGGYBACK 1 GRAM/200 ML, 500 MG/100 ML, 750 MG/150 ML	\$0 (1)	
VANCOMYCIN INJECTION RECON SOLN 100 GRAM	\$0 (1)	

អនុករណ៍សេចក្តីថ្លៃ កម្រិតមានអំពីអត្ថប្រយោជន៍របស់និមិត្តសញ្ញាព្យាបាលអន្តរកាល កាត់ចោល ឬប្រើការងារដោយការងារ មើលពីដើមដំបូងនៃការងារ មានធុនប្រើបច្ចុប្បន្នភាព
09/01/2024

ឈ្មោះថ្នាំ

**ថ្លៃថែទាំ សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ
យុទ្ធសាស្ត្រ ឬការជាក់លាក់លើការប្រើ
ប្រាស់ថ្នាំ
របស់ថ្នាំ
(លំដាប់ក
ម្រិតថ្នាំ
ក)**

nystatin oral suspension 100,000 unit/ml	\$0 (1)	
nystatin oral tablet 500,000 unit	\$0 (1)	
posaconazole oral suspension 200 mg/5 ml (40 mg/ml)	\$0 (1)	PA; QL (630 EA per 30 days); ^
posaconazole oral tablet, delayed release (dr/ec) 100 mg	\$0 (1)	PA; QL (96 EA per 30 days); ^
terbinafine hcl oral tablet 250 mg	\$0 (1)	
voriconazole intravenous recon soln 200 mg	\$0 (1)	PA; ^
voriconazole oral suspension for reconstitution 200 mg/5 ml (40 mg/ml)	\$0 (1)	PA; ^
voriconazole oral tablet 200 mg	\$0 (1)	PA; QL (120 EA per 30 days)
voriconazole oral tablet 50 mg	\$0 (1)	PA; QL (480 EA per 30 days)

ថ្នាំព្យាបាលបំបាត់ទឹកកខ្វក់

methenamine hippurate oral tablet 1 gram	\$0 (1)	
nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 100 mg, 50 mg	\$0 (1)	
nitrofurantoin monohyd/m-cryst oral capsule 100 mg	\$0 (1)	
trimethoprim oral tablet 100 mg	\$0 (1)	

ថ្នាំអេន្ត្រីមីស៊ីន / ម៉ាក្រូលីតដុសខេនទ្រៀត

azithromycin intravenous recon soln 500 mg	\$0 (1)	
azithromycin oral packet 1 gram	\$0 (1)	
azithromycin oral suspension for reconstitution 100 mg/5 ml, 200 mg/5 ml	\$0 (1)	
azithromycin oral tablet 250 mg, 250 mg (6 pack), 500 mg, 500 mg (3 pack), 600 mg	\$0 (1)	
clarithromycin oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml	\$0 (1)	
clarithromycin oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0 (1)	
clarithromycin oral tablet extended release 24 hr 500 mg	\$0 (1)	
DIFICID ORAL TABLET 200 MG	\$0 (1)	QL (20 EA per 10 days); ^
e.e.s. 400 oral tablet 400 mg	\$0 (1)	

អនុករណ៍សេវាសុខាភិបាលកម្ពុជា ផ្តល់នូវសេវាសុខាភិបាលដល់ប្រជាជនកម្ពុជា ឱ្យមានគុណភាពខ្ពស់ និងមានសុវត្ថិភាព ក្នុងការប្រើប្រាស់ថ្នាំ។ ថ្នាំទាំងនេះត្រូវបានប្រើប្រាស់ដោយមានការណែនាំ និងត្រួតពិនិត្យយ៉ាងហ្មត់ចត់។

ឈ្មោះថ្នាំ

**ថ្លៃចំណាយសកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិយោគ
យុទ្ធសាស្ត្រសម្រាប់ការប្រើប្រាស់ថ្នាំ
(លំដាប់កម្រិតថ្នាំ)**

ery-tab oral tablet, delayed release (dr/ec) 250 mg, 333 mg	\$0 (1)	
erythrocin (as stearate) oral tablet 250 mg	\$0 (1)	
ERYTHROCIN INTRAVENOUS RECON SOLN 500 MG	\$0 (1)	
erythromycin ethylsuccinate oral tablet 400 mg	\$0 (1)	
erythromycin oral capsule, delayed release(dr/ec) 250 mg	\$0 (1)	
erythromycin oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0 (1)	
erythromycin oral tablet, delayed release (dr/ec) 250 mg, 333 mg, 500 mg	\$0 (1)	
ស៊ុលហ្គាមា / សារធាតុពាក់ព័ន្ធនឹង		
sulfadiazine oral tablet 500 mg	\$0 (1)	
sulfamethoxazole-trimethoprim intravenous solution 400-80 mg/5 ml	\$0 (1)	
sulfamethoxazole-trimethoprim oral suspension 200-40 mg/5 ml	\$0 (1)	
sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet 400-80 mg, 800-160 mg	\$0 (1)	
ថ្នាំកំចាត់ប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធភ្នកស្រួល / ថ្នាំ CNS ដំបូងសម្រាប់ស្រាវជ្រាវ / ប្រើប្រាស់ស្រាវជ្រាវ		
ការព្យាបាលប្រព័ន្ធភ្នកស្រួលសម្រាប់ស្រាវជ្រាវ		
AUSTEDO ORAL TABLET 12 MG, 9 MG	\$0 (1)	PA; LA; QL (120 EA per 30 days); ^
AUSTEDO ORAL TABLET 6 MG	\$0 (1)	PA; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 12 MG	\$0 (1)	PA; QL (120 EA per 30 days); ^
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 18 MG	\$0 (1)	PA; ^
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 24 MG	\$0 (1)	PA; QL (60 EA per 30 days); ^

អនុករណ៍សេវាថ្នាំកំចាត់ប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធភ្នកស្រួលសម្រាប់ស្រាវជ្រាវ
មើលព័ត៌មានបន្ថែមសម្រាប់ការប្រើប្រាស់ថ្នាំ មានផ្តល់ជូនប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធភ្នកស្រួល
09/01/2024

ឈ្មោះថ្នាំ

**ថ្លៃថែទាំ សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ
យល់ព្រម ឬការដាក់កម្រិតលើការប្រើ
ប្រាស់ថ្នាំ
របស់ថ្នាំ
(លំដាប់ក
ម្រិតថ្នាំ
ក)**

AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 30 MG, 36 MG, 42 MG, 48 MG	\$0 (1)	PA; QL (30 EA per 30 days); ^
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 6 MG	\$0 (1)	PA; QL (90 EA per 30 days); ^
AUSTEDO XR TITRATION KT(WK1-4) ORAL TABLET, EXT REL 24HR DOSE PACK 12-18-24- 30 MG	\$0 (1)	PA; ^
AUSTEDO XR TITRATION KT(WK1-4) ORAL TABLET, EXT REL 24HR DOSE PACK 6 MG (14)-12 MG (14)-24 MG (14)	\$0 (1)	PA; QL (42 EA per 28 days); ^
dalfampridine oral tablet extended release 12 hr 10 mg	\$0 (1)	PA; QL (60 EA per 30 days)
donepezil oral tablet 10 mg	\$0 (1)	
donepezil oral tablet 5 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
donepezil oral tablet,disintegrating 10 mg	\$0 (1)	
donepezil oral tablet,disintegrating 5 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
fingolimod oral capsule 0.5 mg	\$0 (1)	PA-NS; QL (28 EA per 28 days); ^
galantamine oral capsule,ext rel. pellets 24 hr 16 mg, 24 mg, 8 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
galantamine oral solution 4 mg/ml	\$0 (1)	
galantamine oral tablet 12 mg, 4 mg, 8 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
glatiramer subcutaneous syringe 20 mg/ml	\$0 (1)	PA-NS; QL (30 ML per 30 days); ^
glatiramer subcutaneous syringe 40 mg/ml	\$0 (1)	PA-NS; QL (12 ML per 28 days); ^
glatopa subcutaneous syringe 20 mg/ml	\$0 (1)	PA-NS; QL (30 ML per 30 days); ^
glatopa subcutaneous syringe 40 mg/ml	\$0 (1)	PA-NS; QL (12 ML per 28 days); ^
memantine oral capsule,sprinkle,er 24hr 14 mg, 21 mg, 28 mg, 7 mg	\$0 (1)	PA
memantine oral solution 2 mg/ml	\$0 (1)	PA

អ្នកអាចសួរថ្នាំ កត់ត្រាបានពីអត្ថប្រយោជន៍របស់វិធីសាស្ត្រព្យាបាលនៃអ្នកសរ កាត់ចោល ឬប្រើការព្យាបាលដោយការប្រើ
ប្រាស់ថ្នាំ មានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់ ប្រើប្រាស់ប្រចាំថ្ងៃ មានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់ ប្រើប្រាស់ប្រចាំថ្ងៃ
09/01/2024

ឈ្មោះថ្នាំ

**ថ្លៃថែទាំ សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ
យោងលើអ្នកប្រកាសជាតិកម្ពុជា ឬការប្រកាស
នៃក្រសួងសុខាភិបាល
របស់រដ្ឋាភិបាល
(លំដាប់កម្រិតថ្នាំ
កម្ពុជា)**

memantine oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (1)	PA
NAMZARIC ORAL CAP,SPRINKLE,ER 24HR DOSE PACK 7/14/21/28 MG-10 MG	\$0 (1)	
NAMZARIC ORAL CAPSULE,SPRINKLE,ER 24HR 14-10 MG, 21-10 MG, 28-10 MG, 7-10 MG	\$0 (1)	
NUEDEXTA ORAL CAPSULE 20-10 MG	\$0 (1)	PA; QL (60 EA per 30 days); ^
OCREVUS INTRAVENOUS SOLUTION 30 MG/ML	\$0 (1)	PA-NS; QL (20 ML per 135 days); ^
RADICAVA ORS ORAL SUSPENSION 105 MG/5 ML	\$0 (1)	PA; ^
RADICAVA ORS STARTER KIT SUSP ORAL SUSPENSION 105 MG/5 ML	\$0 (1)	PA; ^
rivastigmine tartrate oral capsule 1.5 mg, 3 mg, 4.5 mg, 6 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
rivastigmine transdermal patch 24 hour 13.3 mg/24 hour, 4.6 mg/24 hour, 9.5 mg/24 hour	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
TECFIDERA ORAL CAPSULE,DELAYED RELEASE(DR/EC) 120 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (14 EA per 7 days); ^
TECFIDERA ORAL CAPSULE,DELAYED RELEASE(DR/EC) 120 MG (14)- 240 MG (46)	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
TECFIDERA ORAL CAPSULE,DELAYED RELEASE(DR/EC) 240 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
teriflunomide oral tablet 14 mg, 7 mg	\$0 (1)	PA-NS; QL (30 EA per 30 days); ^
tetrabenazine oral tablet 12.5 mg	\$0 (1)	PA; QL (90 EA per 30 days); ^
tetrabenazine oral tablet 25 mg	\$0 (1)	PA; QL (120 EA per 30 days); ^
VUMERITY ORAL CAPSULE,DELAYED RELEASE(DR/EC) 231 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^
ការព្យាបាលរោគប្រកាស / ឈឺក្បាលខួរក្បាល		
AIMOVIG AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 140 MG/ML, 70 MG/ML	\$0 (1)	PA; QL (1 ML per 30 days)
dihydroergotamine injection solution 1 mg/ml	\$0 (1)	^

អ្នកអាចសួរព័ត៌មានអំពីថ្នាំថែទាំរបស់លិខិតសញ្ញាព្យាបាលអន្តរក្រសួងកាត់បន្ថយតម្លៃថ្នាំសម្រាប់ជនមានចំណូលទាប ឬមិនមានចំណូលបាន ឬមិនមានចំណូលបាន មានប្រសិទ្ធភាពបំផុតបំផុត
09/01/2024

ឈ្មោះថ្នាំ

**ថ្លៃថែទាំ សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ
យល់ព្រម ឬការដាក់ម៉ូតូលីការប្រើ
នៃថ្នាំថ្នាំ
របស់មន្ទីរ
រាជធានី
(លំដាប់ក
ម៉ូតូលី
ក)**

dihydroergotamine nasal spray,non-aerosol 0.5 mg/pump act. (4 mg/ml)	\$0 (1)	PA; QL (8 ML per 28 days)
EMGALITY PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 120 MG/ML	\$0 (1)	PA; QL (2 ML per 30 days)
EMGALITY SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 120 MG/ML	\$0 (1)	PA; QL (2 ML per 30 days)
EMGALITY SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 300 MG/3 ML (100 MG/ML X 3)	\$0 (1)	PA; QL (3 ML per 30 days); ^
ergotamine-caffeine oral tablet 1-100 mg	\$0 (1)	PA; QL (40 EA per 28 days)
naratriptan oral tablet 1 mg, 2.5 mg	\$0 (1)	QL (12 EA per 30 days)
NURTEC ODT ORAL TABLET,DISINTEGRATING 75 MG	\$0 (1)	PA; QL (16 EA per 30 days); ^
rizatriptan oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (1)	QL (18 EA per 30 days)
rizatriptan oral tablet,disintegrating 10 mg, 5 mg	\$0 (1)	QL (18 EA per 30 days)
sumatriptan nasal spray,non-aerosol 20 mg/actuation	\$0 (1)	QL (12 EA per 30 days)
sumatriptan nasal spray,non-aerosol 5 mg/actuation	\$0 (1)	QL (24 EA per 30 days)
sumatriptan succinate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (1)	QL (12 EA per 30 days)
sumatriptan succinate subcutaneous cartridge 4 mg/0.5 ml	\$0 (1)	QL (9 ML per 30 days)
sumatriptan succinate subcutaneous cartridge 6 mg/0.5 ml	\$0 (1)	QL (6 ML per 30 days)
sumatriptan succinate subcutaneous pen injector 4 mg/0.5 ml	\$0 (1)	QL (9 ML per 30 days)
sumatriptan succinate subcutaneous pen injector 6 mg/0.5 ml	\$0 (1)	QL (6 ML per 30 days)
sumatriptan succinate subcutaneous solution 6 mg/0.5 ml	\$0 (1)	QL (6 ML per 30 days)
zolmitriptan oral tablet 2.5 mg, 5 mg	\$0 (1)	QL (12 EA per 30 days)
zolmitriptan oral tablet,disintegrating 2.5 mg, 5 mg	\$0 (1)	QL (12 EA per 30 days)

អនុករណ៍សេចក្តីថ្លែងការណ៍នេះអាចមានផ្តល់ឱ្យអ្នកប្រើប្រាស់និងមិត្តភក្តិសម្រាប់ការប្រើប្រាស់ថ្នាំនេះបាន ប្រសិនបើមានការអនុវត្តតាមការណែនាំរបស់គ្រូពេទ្យ ឬគ្រូពេទ្យបច្ចេកទេសផ្សេងទៀត មានធុនថ្នាំបច្ចុប្បន្នភាព
09/01/2024

ឈ្មោះថ្នាំ

**ថ្លៃថ្នាំ សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រតិបត្តិ
យុទ្ធសាស្ត្រ ឬការដាក់កម្រិតលើការប្រើ
ប្រាស់ថ្នាំ
រយៈពេល
(លំដាប់កម្រិតថ្នាំ
ក)**

meloxicam oral tablet 7.5 mg	\$0 (1)	
nabumetone oral tablet 500 mg, 750 mg	\$0 (1)	
nalbuphine injection solution 10 mg/ml, 20 mg/ml	\$0 (1)	
naloxone injection solution 0.4 mg/ml	\$0 (1)	
naloxone injection syringe 0.4 mg/ml, 1 mg/ml	\$0 (1)	
naloxone nasal spray,non-aerosol 4 mg/actuation	\$0 (1)	
naltrexone oral tablet 50 mg	\$0 (1)	
naproxen oral tablet 250 mg, 375 mg, 500 mg	\$0 (1)	
naproxen oral tablet,delayed release (dr/ec) 375 mg	\$0 (1)	QL (120 EA per 30 days)
naproxen oral tablet,delayed release (dr/ec) 500 mg	\$0 (1)	QL (90 EA per 30 days)
naproxen sodium oral tablet 275 mg, 550 mg	\$0 (1)	
oxaprozin oral tablet 600 mg	\$0 (1)	
piroxicam oral capsule 10 mg, 20 mg	\$0 (1)	
sulindac oral tablet 150 mg, 200 mg	\$0 (1)	
tramadol oral tablet 50 mg	\$0 (1)	QL (240 EA per 30 days)
tramadol-acetaminophen oral tablet 37.5-325 mg	\$0 (1)	QL (240 EA per 30 days)
VIVITROL INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL RECON 380 MG	\$0 (1)	

ថ្នាំបំបាត់ការឈឺចាប់ពីសារធាតុញ្ចៀន

acetaminophen-codeine oral solution 120 mg-12 mg /5 ml (5 ml), 120-12 mg/5 ml, 300 mg-30 mg /12.5 ml	\$0 (1)	QL (2700 ML per 30 days)
acetaminophen-codeine oral tablet 300-15 mg	\$0 (1)	QL (400 EA per 30 days)
acetaminophen-codeine oral tablet 300-30 mg	\$0 (1)	QL (360 EA per 30 days)
acetaminophen-codeine oral tablet 300-60 mg	\$0 (1)	QL (180 EA per 30 days)
buprenorphine hcl sublingual tablet 2 mg, 8 mg	\$0 (1)	PA; QL (90 EA per 30 days)
endocet oral tablet 10-325 mg	\$0 (1)	QL (180 EA per 30 days)

អនុករណ៍សេវាសុខាភិបាលក្រុងភ្នំពេញ បានប្រើប្រាស់ព័ត៌មានទាំងនេះ ដើម្បីបង្កើនសុវត្ថិភាព និងប្រសិទ្ធភាពនៃការប្រើប្រាស់ថ្នាំ។ ការប្រើប្រាស់ថ្នាំទាំងនេះ អាចមានផលប៉ះពាល់ដល់សុខភាពរបស់អ្នកប្រើប្រាស់។ ប្រសិនបើមានសញ្ញាណាមួយ ដែលបង្ហាញពីផលប៉ះពាល់ ឬមានការប្រែប្រួល ក្នុងស្ថានភាពសុខភាព អ្នកប្រើប្រាស់ ត្រូវតែប្រាប់គ្រូពេទ្យ ឬគ្រូបង្ហាត់បង្រៀន ភ្លាមៗ។

ឈ្មោះថ្នាំ

**ថ្លៃថែទាំ សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិយោគ
យុទ្ធសាស្ត្រ ឬការដាក់កម្រិតថ្លៃ
នៃថ្នាំ របស់សម្រាប់
ថ្នាំថ្នាំ
(លំដាប់កម្រិតថ្នាំ
ក)**

carbidopa oral tablet 25 mg	\$0 (1)	
carbidopa-levodopa oral tablet 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg	\$0 (1)	
carbidopa-levodopa oral tablet extended release 25-100 mg, 50-200 mg	\$0 (1)	
carbidopa-levodopa oral tablet, disintegrating 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg	\$0 (1)	
carbidopa-levodopa-entacapone oral tablet 12.5-50-200 mg, 18.75-75-200 mg, 25-100-200 mg, 31.25-125-200 mg, 37.5-150-200 mg, 50-200-200 mg	\$0 (1)	
entacapone oral tablet 200 mg	\$0 (1)	
INBRIJA INHALATION CAPSULE, W/INHALATION DEVICE 42 MG	\$0 (1)	PA; QL (300 EA per 30 days); ^
NEUPRO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 1 MG/24 HOUR, 2 MG/24 HOUR, 3 MG/24 HOUR, 4 MG/24 HOUR, 6 MG/24 HOUR, 8 MG/24 HOUR	\$0 (1)	
pramipexole oral tablet 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg	\$0 (1)	
pramipexole oral tablet extended release 24 hr 0.375 mg, 0.75 mg, 1.5 mg, 2.25 mg, 3 mg	\$0 (1)	
rasagiline oral tablet 0.5 mg, 1 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
ropinirole oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg	\$0 (1)	
ropinirole oral tablet extended release 24 hr 12 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg, 8 mg	\$0 (1)	
selegiline hcl oral capsule 5 mg	\$0 (1)	
selegiline hcl oral tablet 5 mg	\$0 (1)	
trihexyphenidyl oral tablet 2 mg, 5 mg	\$0 (1)	PA

ថ្នាំព្យាបាលជំងឺដុំដុំប្រតិបត្តិ

ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION, EXTENDED REL RECON 300 MG, 400 MG	\$0 (1)	QL (1 EA per 28 days)
--	---------	-----------------------

អនុករណ៍សេវាថែទាំសុខភាពសម្រាប់អ្នកជំងឺជំងឺប្រតិបត្តិសញ្ញាណប័ណ្ណអន្តរជាតិ ក្នុងការកាត់បន្ថយថ្លៃថែទាំសុខភាព
 ថ្នាំព្យាបាលជំងឺដុំដុំប្រតិបត្តិ មានកម្រិតថ្លៃថែទាំសុខភាព ប្រចាំថ្ងៃ ប្រចាំខែ ប្រចាំត្រីមាស ប្រចាំឆ្នាំ
 09/01/2024

ឈ្មោះថ្នាំ

**ថ្លៃថ្នាំ សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគថ្នាំ
យោងលើអ្នកប្រកាសថ្នាំថ្នាំសង្កេត
និងសម្រាប់សម្រាប់
ថ្នាំថ្នាំ (លំដាប់ក
មុនថ្នាំ
ក)**

atomoxetine oral capsule 10 mg, 18 mg, 25 mg, 40 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
atomoxetine oral capsule 100 mg, 60 mg, 80 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
AUVELITY ORAL TABLET, IR AND ER, BIPHASIC 45-105 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
BELSOMRA ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG, 5 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
bupropion hcl oral tablet 100 mg, 75 mg	\$0 (1)	
bupropion hcl oral tablet extended release 24 hr 150 mg	\$0 (1)	QL (90 EA per 30 days)
bupropion hcl oral tablet extended release 24 hr 300 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
bupropion hcl oral tablet sustained-release 12 hr 100 mg, 150 mg, 200 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
bupropion hcl oral tablet 10 mg, 15 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg	\$0 (1)	
CAPLYTA ORAL CAPSULE 10.5 MG, 21 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
CAPLYTA ORAL CAPSULE 42 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days); ^
chlorpromazine injection solution 25 mg/ml	\$0 (1)	
chlorpromazine oral concentrate 100 mg/ml, 30 mg/ml	\$0 (1)	
chlorpromazine oral tablet 10 mg, 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (1)	
citalopram oral solution 10 mg/5 ml	\$0 (1)	
citalopram oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	\$0 (1)	
clomipramine oral capsule 25 mg, 50 mg, 75 mg	\$0 (1)	PA-NS
clorazepate dipotassium oral tablet 15 mg, 3.75 mg, 7.5 mg	\$0 (1)	PA-NS; QL (180 EA per 30 days)
clozapine oral tablet 100 mg	\$0 (1)	QL (270 EA per 30 days)
clozapine oral tablet 200 mg	\$0 (1)	QL (120 EA per 30 days)
clozapine oral tablet 25 mg, 50 mg	\$0 (1)	

អនុករណ៍សេវាថ្នាំកម្ពុជា ក្រសួងសុខាភិបាល ផ្នែកសេវាថ្នាំសង្កេត និងអនុវត្តការងារ ភ្នំពេញ ថ្ងៃទី ០១ ខែ មិថុនា ឆ្នាំ ២០២៤
09/01/2024

ឈ្មោះថ្នាំ

**ថ្លៃថែទាំ សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ
យល់ព្រម ឬការជាក់លាក់លើការប្រើ
ប្រាស់ថ្នាំ
របស់ថ្នាំ
(លំដាប់ក
មុនថ្នាំ
ក)**

clozapine oral tablet,disintegrating 100 mg	\$0 (1)	QL (270 EA per 30 days)
clozapine oral tablet,disintegrating 12.5 mg, 25 mg	\$0 (1)	
clozapine oral tablet,disintegrating 150 mg	\$0 (1)	QL (180 EA per 30 days)
clozapine oral tablet,disintegrating 200 mg	\$0 (1)	QL (120 EA per 30 days)
desipramine oral tablet 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	\$0 (1)	
desvenlafaxine succinate oral tablet extended release 24 hr 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
dexmethylphenidate oral tablet 10 mg	\$0 (1)	PA; QL (60 EA per 30 days)
dexmethylphenidate oral tablet 2.5 mg, 5 mg	\$0 (1)	PA; QL (120 EA per 30 days)
dextroamphetamine-amphetamine oral capsule,extended release 24hr 10 mg, 15 mg, 20 mg, 25 mg, 30 mg, 5 mg	\$0 (1)	PA; QL (30 EA per 30 days)
dextroamphetamine-amphetamine oral tablet 10 mg, 12.5 mg, 15 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg	\$0 (1)	PA; QL (60 EA per 30 days)
dextroamphetamine-amphetamine oral tablet 20 mg	\$0 (1)	PA; QL (90 EA per 30 days)
diazepam injection solution 5 mg/ml	\$0 (1)	PA-NS
diazepam injection syringe 5 mg/ml	\$0 (1)	PA-NS
diazepam intensol oral concentrate 5 mg/ml	\$0 (1)	PA-NS; QL (240 ML per 30 days)
diazepam oral concentrate 5 mg/ml	\$0 (1)	PA-NS; QL (240 ML per 30 days)
diazepam oral solution 5 mg/5 ml (1 mg/ml), 5 mg/5 ml (1 mg/ml, 5 ml)	\$0 (1)	PA-NS; QL (1200 ML per 30 days)
diazepam oral tablet 10 mg, 2 mg, 5 mg	\$0 (1)	PA-NS; QL (120 EA per 30 days)
doxepin oral capsule 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	\$0 (1)	
doxepin oral concentrate 10 mg/ml	\$0 (1)	
doxepin oral tablet 3 mg, 6 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)

អ្នកអាចសួរថ្លៃ កម្រិតប្រើប្រាស់ ឬការជាក់លាក់លើការប្រើប្រាស់ថ្នាំ ទៅក្រុមការងារ ឬមន្ត្រីសុខាភិបាល បានផ្អែកលើបច្ចុប្បន្នភាព
09/01/2024

ឈ្មោះថ្នាំ

**ថ្លៃថែទាំ សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិយោគ
យុទ្ធសាស្ត្រថែទាំ ឬការដាក់កម្រិតថ្លៃ
របស់សម្រាប់ថ្នាំ
(លំដាប់កម្រិតថ្នាំ
ក)**

haloperidol decanoate intramuscular solution 100 mg/ml, 100 mg/ml (1 ml), 50 mg/ml, 50 mg/ml(1ml)	\$0 (1)	
haloperidol lactate injection solution 5 mg/ml	\$0 (1)	
haloperidol lactate oral concentrate 2 mg/ml	\$0 (1)	
haloperidol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 10 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg	\$0 (1)	
imipramine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (1)	
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,092 MG/3.5 ML	\$0 (1)	QL (3.5 ML per 180 days)
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,560 MG/5 ML	\$0 (1)	QL (5 ML per 180 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 117 MG/0.75 ML	\$0 (1)	QL (0.75 ML per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 156 MG/ML	\$0 (1)	QL (1 ML per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 234 MG/1.5 ML	\$0 (1)	QL (1.5 ML per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 39 MG/0.25 ML	\$0 (1)	QL (0.25 ML per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 78 MG/0.5 ML	\$0 (1)	QL (0.5 ML per 28 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 273 MG/0.88 ML	\$0 (1)	QL (0.88 ML per 90 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 410 MG/1.32 ML	\$0 (1)	QL (1.32 ML per 90 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 546 MG/1.75 ML	\$0 (1)	QL (1.75 ML per 90 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 819 MG/2.63 ML	\$0 (1)	QL (2.63 ML per 90 days)
lisdexamfetamine oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg	\$0 (1)	PA; QL (60 EA per 30 days)
lisdexamfetamine oral capsule 40 mg, 50 mg, 60 mg, 70 mg	\$0 (1)	PA; QL (30 EA per 30 days)

អនុករណ៍សេវាថែទាំកម្រិតថ្នាំថ្នាំថែទាំសុខភាពសាធារណៈ និងអនុសាសន៍ថ្លៃថែទាំសុខភាព
មើលពីថ្ងៃចេញផ្សាយនៃការកែសម្រួល មានឌីជីថលបច្ចុប្បន្នភាព
09/01/2024

ឈ្មោះថ្នាំ

**ថ្លៃថែទាំ សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ
 យល់ព្រម ឬការដាក់កម្រិតថ្លៃការប្រើ
 នៃថ្នាំ
 របស់មន្ទីរ
 រាជធានី
 (លំដាប់ក
 ម្រិតថ្នាំ
 ក)**

lisdexamfetamine oral tablet,chewable 10 mg, 20 mg, 30 mg	\$0 (1)	PA; QL (60 EA per 30 days)
lisdexamfetamine oral tablet,chewable 40 mg, 50 mg, 60 mg	\$0 (1)	PA; QL (30 EA per 30 days)
lithium carbonate oral capsule 150 mg, 300 mg, 600 mg	\$0 (1)	
lithium carbonate oral tablet 300 mg	\$0 (1)	
lithium carbonate oral tablet extended release 300 mg, 450 mg	\$0 (1)	
lithium citrate oral solution 8 meq/5 ml	\$0 (1)	
lorazepam injection solution 2 mg/ml, 4 mg/ml	\$0 (1)	
lorazepam injection syringe 2 mg/ml	\$0 (1)	
lorazepam intensol oral concentrate 2 mg/ml	\$0 (1)	QL (150 ML per 30 days)
lorazepam oral concentrate 2 mg/ml	\$0 (1)	QL (150 ML per 30 days)
lorazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	\$0 (1)	QL (150 EA per 30 days)
loxapine succinate oral capsule 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg	\$0 (1)	
lurasidone oral tablet 120 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days); ^
lurasidone oral tablet 80 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days); ^
MARPLAN ORAL TABLET 10 MG	\$0 (1)	QL (180 EA per 30 days)
methylphenidate hcl oral solution 10 mg/5 ml	\$0 (1)	PA; QL (900 ML per 30 days)
methylphenidate hcl oral solution 5 mg/5 ml	\$0 (1)	PA; QL (1800 ML per 30 days)
methylphenidate hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (1)	PA; QL (180 EA per 30 days)
methylphenidate hcl oral tablet 20 mg	\$0 (1)	PA; QL (90 EA per 30 days)
methylphenidate hcl oral tablet extended release 10 mg, 20 mg	\$0 (1)	PA; QL (90 EA per 30 days)
methylphenidate hcl oral tablet,chewable 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (1)	PA; QL (180 EA per 30 days)
mirtazapine oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg, 7.5 mg	\$0 (1)	
mirtazapine oral tablet,disintegrating 15 mg, 30 mg, 45 mg	\$0 (1)	

អនុករណ៍សេចក្តីថ្លៃ កម្រិតមាន អំពីអត្ថប្រយោជន៍របស់និមិត្តសញ្ញាព្យាបាលអកុសរ កាត់ចោល ឬប្រើសារពន្ធដោយការទំនើប លើប្រព័ន្ធបច្ចេកវិទ្យាសារពន្ធដោល មានឌីជីថលបច្ចុប្បន្នភាព
 09/01/2024

ឈ្មោះថ្នាំ

**ថ្លៃថែទាំ សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ
យន្តការប្រកាសជាតិកម្មវិធីការប្រើ
ប្រាស់ថ្នាំ
របស់ថ្នាំ
(លំដាប់ក
ម្មវិធីថ្នាំ
ក)**

modafinil oral tablet 100 mg	\$0 (1)	PA; QL (30 EA per 30 days)
modafinil oral tablet 200 mg	\$0 (1)	PA; QL (60 EA per 30 days)
molindone oral tablet 10 mg, 25 mg, 5 mg	\$0 (1)	
nefazodone oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 250 mg, 50 mg	\$0 (1)	
nortriptyline oral capsule 10 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	\$0 (1)	
nortriptyline oral solution 10 mg/5 ml	\$0 (1)	
NUPLAZID ORAL CAPSULE 34 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
NUPLAZID ORAL TABLET 10 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
olanzapine intramuscular recon soln 10 mg	\$0 (1)	QL (3 EA per 1 day)
olanzapine oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
olanzapine oral tablet 15 mg, 20 mg, 7.5 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
olanzapine oral tablet,disintegrating 10 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
olanzapine oral tablet,disintegrating 15 mg, 20 mg, 5 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
paliperidone oral tablet extended release 24hr 1.5 mg, 3 mg, 9 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
paliperidone oral tablet extended release 24hr 6 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
paroxetine hcl oral suspension 10 mg/5 ml	\$0 (1)	QL (900 ML per 30 days)
paroxetine hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
paroxetine hcl oral tablet 30 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
paroxetine hcl oral tablet extended release 24 hr 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
perphenazine oral tablet 16 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg	\$0 (1)	
PERSERIS SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 120 MG, 90 MG	\$0 (1)	QL (1 EA per 30 days)
phenelzine oral tablet 15 mg	\$0 (1)	

អនុករណ៍សេវាថែទាំកម្រិតខ្ពស់របស់វិទ្យាស្ថានសុខាភិបាលកម្ពុជា បានប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធប្រកាសជាតិកម្មវិធីការប្រើប្រាស់ថ្នាំ ថ្ងៃទី០១/០១/២០២៤

ឈ្មោះថ្នាំ

**ថ្លៃថែទាំ សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ
យល់ព្រម ឬការដាក់កម្រិតលើការប្រើ
ប្រាស់ថ្នាំ
របស់ថ្នាំ
(លំដាប់ក
ម្រិតថ្នាំ
ក)**

thiothixene oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg	\$0 (1)	
tranlycypromine oral tablet 10 mg	\$0 (1)	
trazodone oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg	\$0 (1)	
trifluoperazine oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg	\$0 (1)	
trimipramine oral capsule 100 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
trimipramine oral capsule 25 mg, 50 mg	\$0 (1)	QL (120 EA per 30 days)
TRINTELLIX ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 5 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
venlafaxine oral capsule,extended release 24hr 150 mg, 37.5 mg, 75 mg	\$0 (1)	
venlafaxine oral tablet 100 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg, 75 mg	\$0 (1)	
VERSACLOZ ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	\$0 (1)	PA-NS; QL (600 ML per 30 days); ^
vilazodone oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
VRAYLAR ORAL CAPSULE 1.5 MG, 3 MG, 4.5 MG, 6 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days); ^
VRAYLAR ORAL CAPSULE,DOSE PACK 1.5 MG (1)- 3 MG (6)	\$0 (1)	
VYVANSE ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG	\$0 (1)	PA; QL (60 EA per 30 days)
VYVANSE ORAL CAPSULE 40 MG, 50 MG, 60 MG, 70 MG	\$0 (1)	PA; QL (30 EA per 30 days)
VYVANSE ORAL TABLET,CHEWABLE 10 MG, 20 MG, 30 MG	\$0 (1)	PA; QL (60 EA per 30 days)
VYVANSE ORAL TABLET,CHEWABLE 40 MG, 50 MG, 60 MG	\$0 (1)	PA; QL (30 EA per 30 days)
ziprasidone hcl oral capsule 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
ziprasidone mesylate intramuscular recon soln 20 mg/ml (final conc.)	\$0 (1)	QL (6 EA per 3 days)
zolpidem oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (1)	PA; QL (30 EA per 30 days)

អ្នកអាចសួរថ្នាំ កត់ត្រាមានអំពីអត្ថប្រយោជន៍របស់វា ឬប្រសិនបើមានបញ្ហាណាមួយអ្នកអាចសួរ កាន់តែច្រើន ឬស្រាវជ្រាវបន្ថែមទៀតបាន។ មានធុរកិច្ចបច្ចុប្បន្នភាព
09/01/2024

ឈ្មោះថ្នាំ

**ថ្លៃថ្នាំ សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ
យុទ្ធសាស្ត្រ ឬការដាក់កម្រិតថ្លៃ
នៃថ្នាំ របស់សម្រាប់
ថ្នាំ (លំដាប់កម្រិតថ្នាំ
ក)**

ZURZUVAE ORAL CAPSULE 20 MG, 25 MG, 30 MG	\$0 (1)	PA-NS; ^
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 210 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (2 EA per 28 days)
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 300 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (2.4 EA per 30 days); ^
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 405 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (1.2 EA per 30 days); ^
ថ្នាំសម្រុះលើកាសស្រួចស្រាវ (ANTICONVULSANTS)		
APTIOM ORAL TABLET 200 MG, 400 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
APTIOM ORAL TABLET 600 MG, 800 MG	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
BRIVIACT INTRAVENOUS SOLUTION 50 MG/5 ML	\$0 (1)	PA-NS; QL (600 ML per 30 days)
BRIVIACT ORAL SOLUTION 10 MG/ML	\$0 (1)	PA-NS; QL (600 ML per 30 days); ^
BRIVIACT ORAL TABLET 10 MG, 100 MG, 25 MG, 50 MG, 75 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (60 EA per 30 days); ^
carbamazepine oral capsule, er multiphase 12 hr 100 mg, 200 mg, 300 mg	\$0 (1)	
carbamazepine oral suspension 100 mg/5 ml, 200 mg/10 ml	\$0 (1)	
carbamazepine oral tablet 200 mg	\$0 (1)	
carbamazepine oral tablet extended release 12 hr 100 mg, 200 mg, 400 mg	\$0 (1)	
carbamazepine oral tablet, chewable 100 mg	\$0 (1)	
clobazam oral suspension 2.5 mg/ml	\$0 (1)	PA-NS; QL (480 ML per 30 days)
clobazam oral tablet 10 mg, 20 mg	\$0 (1)	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
clonazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg	\$0 (1)	QL (90 EA per 30 days)
clonazepam oral tablet 2 mg	\$0 (1)	QL (300 EA per 30 days)

អនុករណ៍សេវាថ្នាំកម្រិតថ្លៃថ្នាំសម្រុះលើកាសស្រួចស្រាវនៃអង្គការកាត់បន្ថយថ្លៃថ្នាំសម្រុះលើកាសស្រួចស្រាវ
មើលព័ត៌មានបន្ថែមនៅទីកន្លែងខាងក្រោម មានផ្តល់ឱ្យប្រើប្រាស់បន្តិចបន្តួច
09/01/2024

ឈ្មោះថ្នាំ

**ថ្លៃថែទាំ សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រតិបត្តិ
យល់ដឹងអំពី ឬការជាក់លាក់លើការប្រើ
ប្រាស់ថ្នាំ
របស់ថ្នាំ
(លំដាប់កម្រិតថ្នាំ
ក្រ)**

clonazepam oral tablet,disintegrating 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg	\$0 (1)	QL (90 EA per 30 days)
clonazepam oral tablet,disintegrating 2 mg	\$0 (1)	QL (300 EA per 30 days)
DIACOMIT ORAL CAPSULE 250 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (360 EA per 30 days); ^
DIACOMIT ORAL CAPSULE 500 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days); ^
DIACOMIT ORAL POWDER IN PACKET 250 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (360 EA per 30 days); ^
DIACOMIT ORAL POWDER IN PACKET 500 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days); ^
diazepam rectal kit 12.5-15-17.5-20 mg, 2.5 mg, 5-7.5-10 mg	\$0 (1)	
DILANTIN EXTENDED ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (1)	
DILANTIN INFATABS ORAL TABLET,CHEWABLE 50 MG	\$0 (1)	
DILANTIN ORAL CAPSULE 30 MG	\$0 (1)	
DILANTIN-125 ORAL SUSPENSION 125 MG/5 ML	\$0 (1)	
divalproex oral capsule, delayed rel sprinkle 125 mg	\$0 (1)	
divalproex oral tablet extended release 24 hr 250 mg, 500 mg	\$0 (1)	
divalproex oral tablet,delayed release (dr/ec) 125 mg, 250 mg, 500 mg	\$0 (1)	
EPIDIOLEX ORAL SOLUTION 100 MG/ML	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (600 ML per 30 days)
epitol oral tablet 200 mg	\$0 (1)	
EPRONTIA ORAL SOLUTION 25 MG/ML	\$0 (1)	PA-NS; QL (480 ML per 30 days)
ethosuximide oral capsule 250 mg	\$0 (1)	
ethosuximide oral solution 250 mg/5 ml	\$0 (1)	
felbamate oral suspension 600 mg/5 ml	\$0 (1)	^

អនុករណ៍សេវាថែទាំកម្រិតខ្ពស់ដែលផ្តល់ជូនដោយស្ថាប័នសុខាភិបាលក្រុងភ្នំពេញ មានប្រតិបត្តិការបណ្តុះបណ្តាល
09/01/2024

ឈ្មោះថ្នាំ

**ថ្លៃថែទាំ សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ
យោងលើអ្នកប្រើប្រាស់ ឬការជាក់លាក់នៃការប្រើ
ប្រាស់ថ្នាំ
(លំដាប់កម្រិតថ្នាំ
ក)**

felbamate oral tablet 400 mg, 600 mg	\$0 (1)	
FINTEPLA ORAL SOLUTION 2.2 MG/ML	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (360 ML per 30 days); ^
FYCOMPA ORAL SUSPENSION 0.5 MG/ML	\$0 (1)	PA-NS; QL (720 ML per 30 days); ^
FYCOMPA ORAL TABLET 10 MG, 12 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (30 EA per 30 days); ^
FYCOMPA ORAL TABLET 2 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
gabapentin oral capsule 100 mg, 400 mg	\$0 (1)	QL (270 EA per 30 days)
gabapentin oral capsule 300 mg	\$0 (1)	QL (360 EA per 30 days)
gabapentin oral solution 250 mg/5 ml, 250 mg/5 ml (5 ml), 300 mg/6 ml (6 ml)	\$0 (1)	QL (2160 ML per 30 days)
gabapentin oral tablet 600 mg	\$0 (1)	QL (180 EA per 30 days)
gabapentin oral tablet 800 mg	\$0 (1)	QL (120 EA per 30 days)
GRALISE ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 300 MG	\$0 (1)	PA; QL (180 EA per 30 days)
GRALISE ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 450 MG, 750 MG, 900 MG	\$0 (1)	PA; QL (60 EA per 30 days)
GRALISE ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 600 MG	\$0 (1)	PA; QL (90 EA per 30 days)
lacosamide intravenous solution 200 mg/20 ml	\$0 (1)	QL (1200 ML per 30 days); ^
lacosamide oral solution 10 mg/ml	\$0 (1)	QL (1200 ML per 30 days)
lacosamide oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
lacosamide oral tablet 50 mg	\$0 (1)	QL (120 EA per 30 days)
lamotrigine oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg	\$0 (1)	
lamotrigine oral tablet extended release 24hr 100 mg, 200 mg, 25 mg, 250 mg, 300 mg, 50 mg	\$0 (1)	
lamotrigine oral tablet, chewable dispersible 25 mg, 5 mg	\$0 (1)	
lamotrigine oral tablet, disintegrating 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (1)	

អ្នកអាចសួរថ្លៃ កម្រិតប្រើប្រាស់ ឬការជាក់លាក់នៃការប្រើប្រាស់ថ្នាំ ទៅក្រុមហ៊ុនផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំ ឬក្រុមហ៊ុនចែកចាយថ្នាំ បានផ្អែកលើបច្ចុប្បន្នភាព
09/01/2024

ឈ្មោះថ្នាំ

**ថ្លៃថែទាំ សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ
យល់ព្រម ឬការដាក់កម្រិតថ្លៃ ការប្រើ
ប្រាស់ថ្នាំ
រាងថ្នាំ
(លំដាប់ក
ម្រិតថ្នាំ
ក)**

phenytoin sodium intravenous solution 50 mg/ml	\$0 (1)	
pregabalin oral capsule 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	\$0 (1)	QL (120 EA per 30 days)
pregabalin oral capsule 200 mg	\$0 (1)	QL (90 EA per 30 days)
pregabalin oral capsule 225 mg, 300 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
pregabalin oral solution 20 mg/ml	\$0 (1)	QL (900 ML per 30 days)
PRIMIDONE ORAL TABLET 125 MG	\$0 (1)	
primidone oral tablet 250 mg, 50 mg	\$0 (1)	
roweepra oral tablet 500 mg	\$0 (1)	
rufinamide oral suspension 40 mg/ml	\$0 (1)	PA-NS; QL (2400 ML per 30 days); ^
rufinamide oral tablet 200 mg	\$0 (1)	PA-NS; QL (480 EA per 30 days)
rufinamide oral tablet 400 mg	\$0 (1)	PA-NS; QL (240 EA per 30 days); ^
SPRITAM ORAL TABLET FOR SUSPENSION 1,000 MG	\$0 (1)	QL (90 EA per 30 days)
SPRITAM ORAL TABLET FOR SUSPENSION 250 MG	\$0 (1)	QL (360 EA per 30 days)
SPRITAM ORAL TABLET FOR SUSPENSION 500 MG	\$0 (1)	QL (180 EA per 30 days)
SPRITAM ORAL TABLET FOR SUSPENSION 750 MG	\$0 (1)	QL (120 EA per 30 days)
SYMPAZAN ORAL FILM 10 MG, 20 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (60 EA per 30 days); ^
SYMPAZAN ORAL FILM 5 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
tiagabine oral tablet 12 mg, 16 mg, 2 mg, 4 mg	\$0 (1)	
topiramate oral capsule, sprinkle 15 mg, 25 mg	\$0 (1)	
topiramate oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (1)	
valproate sodium intravenous solution 500 mg/5 ml (100 mg/ml)	\$0 (1)	

អនុករណ៍សេចក្តីថ្លៃ កម្រិតថ្លៃ ឬការដាក់កម្រិតថ្លៃ របស់និមិត្តសញ្ញា និងអក្ខរកាត់នេះ ត្រូវបានកំណត់ឡើងដោយការងារ មើលពីដើមដំបូងនៃការងារ មានឌីជីថលបច្ចុប្បន្នភាព
09/01/2024

ឈ្មោះថ្នាំ

**ថ្លៃថែទាំ សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ
 យល់ព្រម ឬការដាក់កម្រិតលើការប្រើ
 នៃថ្នាំ
 របស់មន្ទីរ
 រាជធានី
 (លំដាប់ក
 ម្រិតថ្នាំ
 ក)**

CAPRELSA ORAL TABLET 300 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
carboplatin intravenous solution 10 mg/ml	\$0 (1)	B/D
cisplatin intravenous solution 1 mg/ml	\$0 (1)	B/D
COLUMVI INTRAVENOUS SOLUTION 1 MG/ML	\$0 (1)	B/D; ^
COMETRIQ ORAL CAPSULE 100 MG/DAY(80 MG X1-20 MG X1)	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (56 EA per 28 days); ^
COMETRIQ ORAL CAPSULE 140 MG/DAY(80 MG X1-20 MG X3)	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (112 EA per 28 days); ^
COMETRIQ ORAL CAPSULE 60 MG/DAY (20 MG X 3/DAY)	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (84 EA per 28 days); ^
COPIKTRA ORAL CAPSULE 15 MG, 25 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
COTELLIC ORAL TABLET 20 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (63 EA per 28 days); ^
cyclophosphamide intravenous recon soln 1 gram, 2 gram, 500 mg	\$0 (1)	B/D; ^
CYCLOPHOSPHAMIDE INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/ML	\$0 (1)	B/D; ^
cyclophosphamide oral capsule 25 mg, 50 mg	\$0 (1)	B/D
CYCLOPHOSPHAMIDE ORAL TABLET 25 MG, 50 MG	\$0 (1)	B/D
cyclosporine intravenous solution 250 mg/5 ml	\$0 (1)	
cyclosporine modified oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (1)	B/D
cyclosporine modified oral solution 100 mg/ml	\$0 (1)	B/D
cyclosporine oral capsule 100 mg, 25 mg	\$0 (1)	B/D
cytarabine injection solution 20 mg/ml	\$0 (1)	
DAURISMO ORAL TABLET 100 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
DAURISMO ORAL TABLET 25 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^

អនុករណ៍សេវាថែទាំសុខភាពសាធារណៈ ក្រសួងសុខាភិបាល រាជធានីភ្នំពេញ បានប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងធនធាន និងការងារ ប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងធនធាន និងការងារ បានប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងធនធាន និងការងារ បានប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងធនធាន និងការងារ
 09/01/2024

ឈ្មោះថ្នាំ

**ថ្លៃថែទាំ សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ
យល់ព្រម ឬការដាក់កម្រិតលើការប្រើ
ប្រាស់ថ្នាំ
របស់ថ្នាំ
(លំដាប់ក
ម្រិតថ្នាំ
ក)**

docetaxel intravenous solution 160 mg/16 ml (10 mg/ml), 160 mg/8 ml (20 mg/ml), 20 mg/2 ml (10 mg/ml), 20 mg/ml (1 ml), 80 mg/4 ml (20 mg/ml), 80 mg/8 ml (10 mg/ml)	\$0 (1)	B/D; ^
doxorubicin intravenous solution 10 mg/5 ml, 2 mg/ml, 20 mg/10 ml, 50 mg/25 ml	\$0 (1)	B/D
doxorubicin, peg-liposomal intravenous suspension 2 mg/ml	\$0 (1)	B/D; ^
DROXIA ORAL CAPSULE 200 MG, 300 MG, 400 MG	\$0 (1)	
ELIGARD (3 MONTH) SUBCUTANEOUS SYRINGE 22.5 MG	\$0 (1)	PA-NS
ELIGARD (4 MONTH) SUBCUTANEOUS SYRINGE 30 MG	\$0 (1)	PA-NS
ELIGARD (6 MONTH) SUBCUTANEOUS SYRINGE 45 MG	\$0 (1)	PA-NS
ELIGARD SUBCUTANEOUS SYRINGE 7.5 MG (1 MONTH)	\$0 (1)	PA-NS
ELLENCEN INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/100 ML, 50 MG/25 ML	\$0 (1)	B/D
ELREXFIO SUBCUTANEOUS SOLUTION 40 MG/ML	\$0 (1)	PA-NS; ^
EMCYT ORAL CAPSULE 140 MG	\$0 (1)	
ENVARUS XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 0.75 MG, 1 MG, 4 MG	\$0 (1)	B/D
EPKINLY SUBCUTANEOUS SOLUTION 4 MG/0.8 ML, 48 MG/0.8 ML	\$0 (1)	B/D; ^
ERIVEDGE ORAL CAPSULE 150 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
ERLEADA ORAL TABLET 240 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (30 EA per 30 days); ^
ERLEADA ORAL TABLET 60 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^
erlotinib oral tablet 100 mg, 150 mg	\$0 (1)	PA-NS; QL (30 EA per 30 days); ^

អនុករណ៍សេវាថែទាំកម្រិតខ្ពស់របស់វិទ្យាស្ថានព្យាបាលមហារីកកម្ពុជា មានប្រតិបត្តិការនៅ 09/01/2024

ឈ្មោះថ្នាំ

**ថ្លៃថ្នាំ សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ
យុទ្ធសាស្ត្រ ឬការដាក់កម្រិតថ្នាំ
នៃថ្នាំ របស់សម្រាប់
ថ្នាំ (លំដាប់កម្រិតថ្នាំ
ក្រ)**

erlotinib oral tablet 25 mg	\$0 (1)	PA-NS; QL (90 EA per 30 days); ^
etoposide intravenous solution 20 mg/ml	\$0 (1)	B/D
EULEXIN ORAL CAPSULE 125 MG	\$0 (1)	^
everolimus (antineoplastic) oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg	\$0 (1)	PA-NS; QL (30 EA per 30 days); ^
everolimus (antineoplastic) oral tablet for suspension 2 mg	\$0 (1)	PA-NS; QL (150 EA per 30 days); ^
everolimus (antineoplastic) oral tablet for suspension 3 mg	\$0 (1)	PA-NS; QL (90 EA per 30 days); ^
everolimus (antineoplastic) oral tablet for suspension 5 mg	\$0 (1)	PA-NS; QL (60 EA per 30 days); ^
everolimus (immunosuppressive) oral tablet 0.25 mg	\$0 (1)	B/D
everolimus (immunosuppressive) oral tablet 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg	\$0 (1)	B/D; ^
exemestane oral tablet 25 mg	\$0 (1)	
EXKIVITY ORAL CAPSULE 40 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^
FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE SUBCUTANEOUS RECON SOLN 120 MG	\$0 (1)	PA-NS; ^
FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE SUBCUTANEOUS RECON SOLN 80 MG	\$0 (1)	PA-NS
fluorouracil intravenous solution 1 gram/20 ml, 2.5 gram/50 ml, 5 gram/100 ml, 500 mg/10 ml	\$0 (1)	
FOTIVDA ORAL CAPSULE 0.89 MG, 1.34 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (21 EA per 28 days); ^
FRUZAQLA ORAL CAPSULE 1 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (84 EA per 28 days); ^
FRUZAQLA ORAL CAPSULE 5 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (21 EA per 28 days); ^
fulvestrant intramuscular syringe 250 mg/5 ml	\$0 (1)	B/D; ^
GAVRETO ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^

អ្នកអាចសួរថ្នាំ កម្រិត ឬការដាក់កម្រិតថ្នាំ របស់និមិត្តសញ្ញា និងអក្សរ កាត់ទៅលើការពិនិត្យ ឬការដាក់កម្រិតថ្នាំ បានផ្អែកលើបច្ចុប្បន្នភាព
09/01/2024

ឈ្មោះថ្នាំ

**ថ្លៃថែទាំ សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ
 យល់ព្រម ឬការដាក់ម៉ូតូ ការប្រើ
 នគរីនីត របស់សម្រ
 រាមថ្នាំ
 (លំដាប់ក
 ម៉ូតូថ្នាំ
 ក)**

IMBRUVICA ORAL TABLET 420 MG, 560 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
INLYTA ORAL TABLET 1 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days); ^
INLYTA ORAL TABLET 5 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^
INQOVI ORAL TABLET 35-100 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (5 EA per 28 days); ^
INREBIC ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^
irinotecan intravenous solution 100 mg/5 ml, 300 mg/15 ml, 40 mg/2 ml, 500 mg/25 ml	\$0 (1)	B/D
IWILFIN ORAL TABLET 192 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (240 EA per 30 days); ^
JAKAFI ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 5 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
JAYPIRCA ORAL TABLET 100 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (60 EA per 30 days); ^
JAYPIRCA ORAL TABLET 50 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (30 EA per 30 days); ^
KADCYLA INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG, 160 MG	\$0 (1)	B/D; ^
KEYTRUDA INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML	\$0 (1)	PA-NS; ^
KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 200 MG/DAY(200 MG X 1)-2.5 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (49 EA per 28 days); ^
KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 400 MG/DAY(200 MG X 2)-2.5 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (70 EA per 28 days); ^
KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 600 MG/DAY(200 MG X 3)-2.5 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (91 EA per 28 days); ^
KISQALI ORAL TABLET 200 MG/DAY (200 MG X 1)	\$0 (1)	PA-NS; QL (21 EA per 28 days); ^
KISQALI ORAL TABLET 400 MG/DAY (200 MG X 2)	\$0 (1)	PA-NS; QL (42 EA per 28 days); ^

អនុករណ៍សេចក្តីថ្លៃ កត់ត្រាបានពីអត្ថប្រយោជន៍របស់និមិត្តសញ្ញាព្យាបាលអកុសរ កាត់ចោល ឬការប្រើប្រាស់ថ្នាំ ដែលបានប្រើប្រាស់ មានផ្តល់ឱ្យបុគ្គលិក 09/01/2024

ឈ្មោះថ្នាំ

**ថ្លៃថែទាំ សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ
យុទ្ធសាស្ត្រ ឬការដាក់កម្រិតថ្លៃការប្រើ
ប្រាស់ថ្នាំ
របស់ថ្នាំ
(លំដាប់ក
ម្រិតថ្នាំ
ក)**

KISQALI ORAL TABLET 600 MG/DAY (200 MG X 3)	\$0 (1)	PA-NS; QL (63 EA per 28 days); ^
KOSELUGO ORAL CAPSULE 10 MG, 25 MG	\$0 (1)	PA; ^
KRAZATI ORAL TABLET 200 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (180 EA per 30 days); ^
lanreotide subcutaneous syringe 120 mg/0.5 ml	\$0 (1)	PA-NS; ^
lapatinib oral tablet 250 mg	\$0 (1)	PA-NS; QL (180 EA per 30 days); ^
lenalidomide oral capsule 10 mg, 15 mg, 2.5 mg, 20 mg, 25 mg, 5 mg	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (28 EA per 28 days); ^
LENVIMA ORAL CAPSULE 10 MG/DAY (10 MG X 1), 4 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
LENVIMA ORAL CAPSULE 12 MG/DAY (4 MG X 3), 18 MG/DAY (10 MG X 1-4 MG X2), 24 MG/DAY(10 MG X 2-4 MG X 1)	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (90 EA per 30 days); ^
LENVIMA ORAL CAPSULE 14 MG/DAY(10 MG X 1-4 MG X 1), 20 MG/DAY (10 MG X 2), 8 MG/DAY (4 MG X 2)	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
letrozole oral tablet 2.5 mg	\$0 (1)	
LEUKERAN ORAL TABLET 2 MG	\$0 (1)	
leuprolide subcutaneous kit 1 mg/0.2 ml	\$0 (1)	PA-NS
LONSURF ORAL TABLET 15-6.14 MG, 20-8.19 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
LORBRENA ORAL TABLET 100 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
LORBRENA ORAL TABLET 25 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (90 EA per 30 days); ^
LUMAKRAS ORAL TABLET 120 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
LUMAKRAS ORAL TABLET 320 MG	\$0 (1)	PA-NS; ^
LUPRON DEPOT INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 3.75 MG, 7.5 MG	\$0 (1)	PA-NS; ^
LYNPARZA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^
LYSODREN ORAL TABLET 500 MG	\$0 (1)	^

អនុករណ៍សេវាថែទាំកម្រិតមានអំពីអត្ថប្រយោជន៍របស់វិធានការសុខាភិបាលក្រុងភ្នំពេញ និងអង្គការការពារសិទ្ធិមនុស្សកម្ពុជា បានដាក់ប្រើបច្ចុប្បន្នភាព
09/01/2024

ឈ្មោះថ្នាំ

**ថ្លៃថែទាំ សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ
 យល់ព្រម ឬការដាក់ម៉ូតូ ការប្រើ
 នៃថ្នាំថ្មី
 របស់មន្ទីរ
 រាជធានី
 (និងមន្ទីរ
 ម៉ូតូថ្នាំ
 ក)**

mycophenolic acid dr 180 mg tb	\$0 (1)	mycophenolate sodium = mycophenolic acid; B/D
mycophenolic acid dr 360 mg tb	\$0 (1)	mycophenolate sodium = mycophenolic acid; B/D
NERLYNX ORAL TABLET 40 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
nilutamide oral tablet 150 mg	\$0 (1)	^
NINLARO ORAL CAPSULE 2.3 MG, 3 MG, 4 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (3 EA per 28 days); ^
NUBEQA ORAL TABLET 300 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^
NULOJIX INTRAVENOUS RECON SOLN 250 MG	\$0 (1)	^
octreotide acetate injection solution 1,000 mcg/ml, 500 mcg/ml	\$0 (1)	PA; ^
octreotide acetate injection solution 100 mcg/ml, 200 mcg/ml, 50 mcg/ml	\$0 (1)	PA
octreotide acetate injection syringe 100 mcg/ml (1 ml), 50 mcg/ml (1 ml), 500 mcg/ml (1 ml)	\$0 (1)	PA
ODOMZO ORAL CAPSULE 200 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
OJEMDA ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 25 MG/ML	\$0 (1)	PA-NS; QL (96 ML per 28 days); ^
OJEMDA ORAL TABLET 500 MG/WEEK (100 MG X 5)	\$0 (1)	PA-NS; QL (20 EA per 28 days); ^
OJJAARA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (30 EA per 30 days); ^
ONUREG ORAL TABLET 200 MG, 300 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (14 EA per 28 days)
ORGOVYX ORAL TABLET 120 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 28 days); ^
ORSERDU ORAL TABLET 345 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (30 EA per 30 days); ^
ORSERDU ORAL TABLET 86 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (90 EA per 30 days); ^

អនុករណ៍សេវាថែទាំកម្រិតខ្ពស់នៃការថែទាំសុខភាពរបស់មន្ទីរពេទ្យព្រះបាទសីហនុ ជាមួយមន្ទីរពេទ្យព្រះបាទសីហនុ មានប្រើប្រាស់ថ្នាំថ្មី 09/01/2024

ឈ្មោះថ្នាំ

**ថ្លៃថ្នាំ សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគថ្នាំ
យល់ពីប្រភេទថ្នាំ ឬការដាក់ថ្នាំលើការប្រើ
ប្រាស់ថ្នាំ
របស់ថ្នាំ
(លំដាប់ក
ម្រិតថ្នាំ
ក)**

oxaliplatin intravenous recon soln 100 mg, 50 mg	\$0 (1)	B/D; ^
oxaliplatin intravenous solution 100 mg/20 ml, 200 mg/40 ml, 50 mg/10 ml (5 mg/ml)	\$0 (1)	B/D
paclitaxel intravenous concentrate 6 mg/ml	\$0 (1)	B/D
PACLITAXEL PROTEIN-BOUND INTRAVENOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 100 MG	\$0 (1)	B/D; ^
paraplatin intravenous solution 10 mg/ml	\$0 (1)	B/D
pazopanib oral tablet 200 mg	\$0 (1)	PA-NS; QL (120 EA per 30 days); ^
PEMAZYRE ORAL TABLET 13.5 MG, 4.5 MG, 9 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
pemetrexed disodium 750 mg v1	\$0 (1)	B/D; ^
pemetrexed disodium intravenous recon soln 1,000 mg, 500 mg	\$0 (1)	B/D; ^
pemetrexed disodium intravenous recon soln 100 mg	\$0 (1)	B/D
PEMETREXED DISODIUM INTRAVENOUS RECON SOLN 750 MG	\$0 (1)	B/D; ^
PIQRAY ORAL TABLET 200 MG/DAY (200 MG X 1), 250 MG/DAY (200 MG X1-50 MG X1), 300 MG/DAY (150 MG X 2)	\$0 (1)	PA-NS; ^
POMALYST ORAL CAPSULE 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (21 EA per 28 days); ^
PROGRAF ORAL GRANULES IN PACKET 0.2 MG, 1 MG	\$0 (1)	B/D
PURIXAN ORAL SUSPENSION 20 MG/ML	\$0 (1)	^
QINLOCK ORAL TABLET 50 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (90 EA per 30 days); ^
RETEVMO ORAL CAPSULE 40 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days); ^
RETEVMO ORAL CAPSULE 80 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^

អ្នកអាចសួរថ្លៃ កត់ត្រាបានពីអត្ថប្រយោជន៍របស់វិទ្យាសាស្ត្រ និងអ្នកសរសេរកម្រិតថ្នាំដែលបានដោយការទំនើប
ប្រើប្រាស់ថ្នាំប្រចាំថ្ងៃ មានឌីជីថលប្រព័ន្ធបច្ចុប្បន្នភាព
09/01/2024

ឈ្មោះថ្នាំ

**ថ្លៃថ្នាំ សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ
យុទ្ធសាស្ត្រ ឬការដាក់កម្រិតថ្លៃ
នៃថ្នាំ របស់សម្រ
ាមថ្នាំ
(លំដាប់ក
ម្រិតថ្នាំ
ក)**

REZLIDHIA ORAL CAPSULE 150 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (60 EA per 30 days); ^
REZUROCK ORAL TABLET 200 MG	\$0 (1)	PA; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (150 EA per 30 days); ^
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 200 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (90 EA per 30 days); ^
ROZLYTREK ORAL PELLETS IN PACKET 50 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (336 EA per 28 days); ^
RUBRACA ORAL TABLET 200 MG, 250 MG, 300 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^
RYDAPT ORAL CAPSULE 25 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (224 EA per 28 days); ^
SANDIMMUNE ORAL SOLUTION 100 MG/ML	\$0 (1)	B/D
SCSEMBLIX ORAL TABLET 100 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (120 EA per 30 days); ^
SCSEMBLIX ORAL TABLET 20 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (60 EA per 30 days); ^
SCSEMBLIX ORAL TABLET 40 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (300 EA per 30 days); ^
SIGNIFOR SUBCUTANEOUS SOLUTION 0.3 MG/ML (1 ML), 0.6 MG/ML (1 ML), 0.9 MG/ML (1 ML)	\$0 (1)	PA; LA; ^
sirolimus oral solution 1 mg/ml	\$0 (1)	B/D; ^
sirolimus oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	\$0 (1)	B/D
SOLTAMOX ORAL SOLUTION 20 MG/10 ML	\$0 (1)	
SOMATULINE DEPOT SUBCUTANEOUS SYRINGE 120 MG/0.5 ML, 60 MG/0.2 ML, 90 MG/0.3 ML	\$0 (1)	PA-NS; ^
sorafenib oral tablet 200 mg	\$0 (1)	PA-NS; QL (120 EA per 30 days); ^
SPRYCEL ORAL TABLET 100 MG, 140 MG, 50 MG, 80 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (30 EA per 30 days); ^

អនុករណ៍សេចក្តីថ្លៃ កម្រិតថ្លៃ ឬការដាក់កម្រិតថ្លៃ របស់សម្រាមថ្នាំ អាចមានការផ្លាស់ប្តូរ ឬការកែតម្រូវ បានផ្អែកលើបច្ចុប្បន្នភាព 09/01/2024

ឈ្មោះថ្នាំ

**ថ្លៃថែទាំ សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ
យល់ព្រម ឬការដាក់កម្រិតលើការប្រើ
ប្រាស់ថ្នាំ
របស់ថ្នាំ
(លំដាប់ក
ម្រិតថ្នាំ
ក)**

SPRYCEL ORAL TABLET 20 MG, 70 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (60 EA per 30 days); ^
STIVARGA ORAL TABLET 40 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (84 EA per 28 days); ^
sunitinib malate oral capsule 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg	\$0 (1)	PA-NS; QL (30 EA per 30 days); ^
TABLOID ORAL TABLET 40 MG	\$0 (1)	
TABRECTA ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	\$0 (1)	PA-NS; ^
tacrolimus oral capsule 0.5 mg, 1 mg, 5 mg	\$0 (1)	B/D
TAFINLAR ORAL CAPSULE 50 MG, 75 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^
TAFINLAR ORAL TABLET FOR SUSPENSION 10 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (840 EA per 28 days); ^
TAGRISSE ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
TALVEY SUBCUTANEOUS SOLUTION 2 MG/ML, 40 MG/ML	\$0 (1)	PA-NS; ^
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.1 MG, 0.35 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (30 EA per 30 days); ^
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.25 MG, 0.5 MG, 0.75 MG, 1 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
tamoxifen oral tablet 10 mg, 20 mg	\$0 (1)	
TASIGNA ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (112 EA per 28 days); ^
TASIGNA ORAL CAPSULE 50 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (120 EA per 30 days); ^
TAZVERIK ORAL TABLET 200 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
TECENTRIQ INTRAVENOUS SOLUTION 1,200 MG/20 ML (60 MG/ML), 840 MG/14 ML (60 MG/ML)	\$0 (1)	PA-NS; ^
TEPMETKO ORAL TABLET 225 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
THALOMID ORAL CAPSULE 100 MG, 50 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (28 EA per 28 days); ^

អ្នកអាចសួរថ្លៃ កម្រិត ឬការដាក់កម្រិតលើការប្រើប្រាស់ថ្នាំ ឬការដាក់កម្រិតលើការប្រើប្រាស់ថ្នាំ បានដោយទូរស័ព្ទទៅលេខ ០៩០១/២០២៤

ឈ្មោះថ្នាំ

**ថ្លៃថែទាំ សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ
 យល់ព្រម ឬការដាក់កម្រិតលើការប្រើ
 នៃថ្នាំ
 របស់មន្ទីរ
 រាជធានី
 (លំដាប់ក
 ម្រិតថ្នាំ
 ក)**

THALOMID ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (56 EA per 28 days); ^
TIBSOVO ORAL TABLET 250 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
toremifene oral tablet 60 mg	\$0 (1)	
TRAZIMERA INTRAVENOUS RECON SOLN 150 MG, 420 MG	\$0 (1)	PA-NS; ^
tretinoin (antineoplastic) oral capsule 10 mg	\$0 (1)	^
TREXALL ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 5 MG, 7.5 MG	\$0 (1)	
TRUQAP ORAL TABLET 160 MG, 200 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (64 EA per 28 days); ^
TRUXIMA INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/ML	\$0 (1)	PA-NS; ^
TUKYSA ORAL TABLET 150 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^
TUKYSA ORAL TABLET 50 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (300 EA per 30 days); ^
TURALIO ORAL CAPSULE 125 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^
VANFLYTA ORAL TABLET 17.7 MG, 26.5 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (56 EA per 28 days); ^
VENCLEXTA ORAL TABLET 10 MG, 50 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (112 EA per 28 days)
VENCLEXTA ORAL TABLET 100 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days); ^
VENCLEXTA STARTING PACK ORAL TABLETS,DOSE PACK 10 MG-50 MG- 100 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (42 EA per 28 days); ^
VERZENIO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG, 50 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
vincristine intravenous solution 1 mg/ml, 2 mg/2 ml	\$0 (1)	
vinorelbine intravenous solution 10 mg/ml, 50 mg/5 ml	\$0 (1)	B/D

អនុករណ៍សេចក្តីថ្លៃថែទាំសេវាព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ក្រសួងសុខាភិបាល អគ្គនាយកដ្ឋានគ្រប់គ្រងថ្នាំ និងសម្ភារៈវេជ្ជសាស្ត្រ បានដាក់កម្រិតថ្លៃថែទាំសេវាព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ថ្នាំថែទាំសុខភាព 09/01/2024

ឈ្មោះថ្នាំ

**ថ្លៃថ្នាំ សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ
 យោងលើអ្នកប្រកាសជាតិកម្ពុជា ឬការវិនិច្ឆ័យ
 នៃក្រសួងសុខាភិបាល
 របស់សម្រាប់ថ្នាំ
 (លំដាប់កម្រិតថ្នាំ
 ក)**

GENOTROPIN MINIQUICK SUBCUTANEOUS SYRINGE 0.2 MG/0.25 ML, 0.4 MG/0.25 ML, 0.6 MG/0.25 ML, 0.8 MG/0.25 ML, 1 MG/0.25 ML, 1.2 MG/0.25 ML, 1.4 MG/0.25 ML, 1.6 MG/0.25 ML, 1.8 MG/0.25 ML, 2 MG/0.25 ML	\$0 (1) PA; ^
GENOTROPIN SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 12 MG/ML (36 UNIT/ML), 5 MG/ML (15 UNIT/ML)	\$0 (1) PA; ^
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION 180 MCG/ML	\$0 (1) PA; QL (4 ML per 28 days); ^
PEGASYS SUBCUTANEOUS SYRINGE 180 MCG/0.5 ML	\$0 (1) PA; QL (2 ML per 28 days); ^
PROCRIT INJECTION SOLUTION 10,000 UNIT/ML, 2,000 UNIT/ML, 3,000 UNIT/ML, 4,000 UNIT/ML	\$0 (1) PA
PROCRIT INJECTION SOLUTION 20,000 UNIT/ML, 40,000 UNIT/ML	\$0 (1) PA; ^
ZARXIO INJECTION SYRINGE 300 MCG/0.5 ML, 480 MCG/0.8 ML	\$0 (1) PA; ^
ZIEXTENZO SUBCUTANEOUS SYRINGE 6 MG/0.6 ML	\$0 (1) PA; ^
វ៉ាក់សាំង / ជំនួយដល់ប្រព័ន្ធធារាសាស្ត្រសុខភាព	
ABRYSVO (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 120 MCG/0.5 ML	\$0 (1) NM
ACTHIB (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 10 MCG/0.5 ML	\$0 (1) NM
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2 LF-(2.5-5-3-5 MCG)-5LF/0.5 ML	\$0 (1) NM
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 2 LF-(2.5-5-3-5 MCG)-5LF/0.5 ML	\$0 (1) NM
AREXVY (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 120 MCG/0.5 ML	\$0 (1) NM

អនុករណ៍សេវាថែទាំសុខភាពសាធារណៈ ក្រសួងសុខាភិបាល កម្ពុជា
 ម៉ោងការងារ: ០៩:០០-១៦:០០ ថ្ងៃច័ន្ទ-ថ្ងៃសុក្រ មានប្រតិបត្តិការបណ្តោះអាសន្ន
 09/01/2024

ឈ្មោះថ្នាំ

**ថ្លៃថ្នាំ សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រតិបត្តិ
 យល់ដឹងអំពី ឬការដាក់កម្រិតលើការប្រើ
 នៃថ្នាំ របស់សម្រ
 ាមថ្នាំ
 (លំដាប់ក
 ម្រិតថ្នាំ
 ក)**

BCG VACCINE, LIVE (PF) PERCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 50 MG	\$0 (1)	NM
BEXSERO INTRAMUSCULAR SYRINGE 50-50-50-25 MCG/0.5 ML	\$0 (1)	NM
BIVIGAM INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	\$0 (1)	PA; NM; LA; ^
BOOSTRIX TDAP INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2.5-8-5 LF-MCG-LF/0.5ML	\$0 (1)	NM
BOOSTRIX TDAP INTRAMUSCULAR SYRINGE 2.5-8-5 LF-MCG-LF/0.5ML	\$0 (1)	NM
DAPTACEL (DTAP PEDIATRIC) (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 15-10-5 LF-MCG-LF/0.5ML	\$0 (1)	NM
DENG VAXIA (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10EXP4.5-6 CCID50/0.5 ML	\$0 (1)	NM
ENGERIX-B (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 20 MCG/ML	\$0 (1)	B/D; NM
ENGERIX-B (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 20 MCG/ML	\$0 (1)	B/D; NM
ENGERIX-B PEDIATRIC (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 10 MCG/0.5 ML	\$0 (1)	B/D; NM
FLEBOGAMMA DIF INTRAVENOUS SOLUTION 10 %, 5 %	\$0 (1)	PA; NM; ^
GAMASTAN INTRAMUSCULAR SOLUTION 15-18 % RANGE	\$0 (1)	NM
GAMMAGARD LIQUID INJECTION SOLUTION 10 %	\$0 (1)	PA; NM; ^
GAMMAGARD S-D (IGA < 1 MCG/ML) INTRAVENOUS RECON SOLN 10 GRAM, 5 GRAM	\$0 (1)	PA; NM; ^
GAMMAKED INJECTION SOLUTION 1 GRAM/10 ML (10 %), 10 GRAM/100 ML (10 %), 20 GRAM/200 ML (10 %), 5 GRAM/50 ML (10 %)	\$0 (1)	PA; NM; ^

អនុករណ៍សេវាសុខាភិបាលកម្ពុជា ផ្តល់នូវសេវាសុខាភិបាលដល់ប្រជាជនកម្ពុជា ឱ្យមានគុណភាពខ្ពស់ និងមានសុវត្ថិភាព ក្នុងការប្រើប្រាស់ថ្នាំ។ ថ្នាំទាំងនេះ ត្រូវបានប្រើប្រាស់ដោយមានការត្រួតពិនិត្យ និងការត្រួតពិនិត្យបន្តបន្ទាប់។
 09/01/2024

ឈ្មោះថ្នាំ

**ថ្លៃថ្នាំ សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រតិបត្តិ
 យុទ្ធសាស្ត្រ ឬការដាក់កម្រិតលើការប្រើ
 ប្រាស់ថ្នាំ
 របស់ថ្នាំ
 (លំដាប់កម្រិតថ្នាំ
 ក)**

MENACTRA (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION 4 MCG/0.5 ML	\$0 (1)	NM
MENQUADFI (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION 10 MCG/0.5 ML	\$0 (1)	NM
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF) INTRAMUSCULAR KIT 10-5 MCG/0.5 ML	\$0 (1)	NM
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION 10-5 MCG/0.5 ML	\$0 (1)	NM
M-M-R II (PF) SUBCUTANEOUS RECON SOLN 1,000-12,500 TCID50/0.5 ML	\$0 (1)	NM
OCTAGAM INTRAVENOUS SOLUTION 10 %, 5 %	\$0 (1)	PA; NM; ^
PANZYGA INTRAVENOUS SOLUTION 10 %, 10 % (100 ML), 10 % (200 ML), 10 % (25 ML), 10 % (300 ML), 10 % (50 ML)	\$0 (1)	PA; NM; ^
PEDIARIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 10 MCG-25LF-25 MCG-10LF/0.5 ML	\$0 (1)	NM
PEDVAX HIB (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION 7.5 MCG/0.5 ML	\$0 (1)	NM
PENBRAYA (PF) INTRAMUSCULAR KIT 5-120 MCG/0.5 ML	\$0 (1)	NM
PENTACEL (PF) INTRAMUSCULAR KIT 15LF-48MCG-62DU -10 MCG/0.5ML	\$0 (1)	NM
PREHEVBRIO (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 10 MCG/ML	\$0 (1)	B/D; NM
PRIORIX (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10EXP3.4-4.2-3.3CCID50/0.5ML	\$0 (1)	NM
PRIVIGEN INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	\$0 (1)	PA; NM; ^
PROQUAD (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10EXP3-4.3-3- 3.99 TCID50/0.5	\$0 (1)	NM

អនុករណ៍សេចក្តីថ្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ឡើងនេះ គឺជាផ្នែកមួយនៃការវាយតម្លៃថ្នាំដែលបានធ្វើឡើងដោយអង្គការសុខាភិបាលកម្ពុជា ដើម្បីកំណត់ថ្លៃថ្នាំដែលបានប្រើប្រាស់នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ឱ្យស្របតាមស្ថានភាពសេដ្ឋកិច្ច និងសង្គមរបស់ប្រទេសកម្ពុជា ដើម្បីធានាបាននូវការទទួលបានថ្នាំដែលបានប្រើប្រាស់នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ដោយមានគុណភាព និងមានសុវត្ថិភាព ប្រើប្រាស់បានយូរអង្វែង និងមានសុវត្ថិភាពប្រើប្រាស់។
 09/01/2024

ឈ្មោះថ្នាំ

**ថ្លៃថ្នាំ សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រតិបត្តិ
 យុទ្ធសាស្ត្រ ឬការដាក់កម្រិតលើការប្រើ
 នៃថ្នាំ របស់សម្រាប់ថ្នាំ
 រាងថ្នាំ (លំដាប់កម្រិតថ្នាំ
 ក)**

QUADRACEL (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 15 LF-48 MCG- 5 LF UNIT/0.5ML, 15 LF-48 MCG- 5 LF UNIT/0.5ML (58 UNT/ML)	\$0 (1)	NM
QUADRACEL (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 15 LF-48 MCG- 5 LF UNIT/0.5ML	\$0 (1)	NM
RABAVERT (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 2.5 UNIT	\$0 (1)	NM
RECOMBIVAX HB (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 10 MCG/ML, 40 MCG/ML, 5 MCG/0.5 ML	\$0 (1)	B/D; NM
RECOMBIVAX HB (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 10 MCG/ML, 5 MCG/0.5 ML	\$0 (1)	B/D; NM
ROTARIX ORAL SUSPENSION 10EXP6 CCID50 /1.5 ML	\$0 (1)	NM
ROTARIX ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10EXP6 CCID50/ML	\$0 (1)	NM
ROTATEQ VACCINE ORAL SOLUTION 2 ML	\$0 (1)	NM
SHINGRIX (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 50 MCG/0.5 ML	\$0 (1)	A third dose may be considered in post-transplant members (PA required).; NM; QL (2 EA per 999 days)
STAMARIL (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 1,000 UNIT/0.5 ML	\$0 (1)	NM
TDVAX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2-2 LF UNIT/0.5 ML	\$0 (1)	NM
TENIVAC (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5 LF UNIT- 2 LF UNIT/0.5ML	\$0 (1)	NM
TENIVAC (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 5- 2 LF UNIT/0.5 ML	\$0 (1)	NM
TETANUS,DIPHThERIA TOX PED(PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5-25 LF UNIT/0.5 ML	\$0 (1)	NM

អនុករណ៍សេចក្តីថ្លៃ កម្រិតមានអំពីអត្ថប្រយោជន៍របស់និមិត្តសញ្ញាព្យាបាលនៃអង្គការកាត់បន្ថយថ្លៃថ្នាំសាធារណៈដែលបានរៀបចំឡើង
 មើលព័ត៌មានបន្ថែមសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម មានឌីជីថលបច្ចុប្បន្នភាព
 09/01/2024

ឈ្មោះថ្នាំ

**ថ្លៃថ្នាំ សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ
យល់ព្រម ឬការដាក់ម៉ូតូ ការប្រើ
នៃថ្នាំ របស់សម្រ
ាមថ្នាំ
(លំដាប់ក
ម៉ូតូថ្នាំ
ក)**

TICOVAC INTRAMUSCULAR SYRINGE 1.2 MCG/0.25 ML, 2.4 MCG/0.5 ML	\$0 (1)	NM
TRUMENBA INTRAMUSCULAR SYRINGE 120 MCG/0.5 ML	\$0 (1)	NM
TWINRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 720 ELISA UNIT- 20 MCG/ML	\$0 (1)	NM
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION 25 MCG/0.5 ML	\$0 (1)	NM
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SYRINGE 25 MCG/0.5 ML	\$0 (1)	NM
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25 UNIT/0.5 ML, 50 UNIT/ML	\$0 (1)	NM
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 25 UNIT/0.5 ML, 50 UNIT/ML	\$0 (1)	NM
VARIVAX (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 1,350 UNIT/0.5 ML	\$0 (1)	NM
YF-VAX (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10 EXP4.74 UNIT/0.5 ML, 10 EXP4.74 UNIT/0.5 ML(2.5 ML IN 1 VIAL)	\$0 (1)	NM

វិសាមីន សារធាតុហ្វូលេអ៊ីត / អង្កីបក្សុលីត

ផលិតផលអាហារូបត្ថម្ភផ្គត់ផ្គង់សេដ្ឋកិច្ច

CLINIMIX 5%/D15W SULFITE FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 5 %	\$0 (1)	B/D
CLINIMIX 4.25%/D10W SULF FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 4.25 %	\$0 (1)	B/D
CLINIMIX 5%-D20W(SULFITE-FREE) INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 5 %	\$0 (1)	B/D
CLINIMIX 6%-D5W (SULFITE-FREE) INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 6-5 %	\$0 (1)	B/D
CLINIMIX 8%-D10W(SULFITE-FREE) INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 8-10 %	\$0 (1)	B/D

អនុករោចស្រវៃ កំពង់ចាម អំពីអត្ថប្រយោជន៍របស់វិស័យសុខាភិបាល និងអង្គការសហប្រតិបត្តិការស្របច្បាប់ ក្នុងការប្រើប្រាស់ថ្នាំសម្រាប់ប្រើប្រាស់ ថ្នាំសម្រាប់ប្រើប្រាស់ មានផ្ទុកម៉ូតូថ្នាំសម្រាប់ប្រើប្រាស់ 09/01/2024

ឈ្មោះថ្នាំ

**ថ្លៃថ្នាំ សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ
យោងលើអ្នកផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំ
និងសម្រាប់ថ្នាំ
រាងថ្នាំ
(លំដាប់កម្រិតថ្នាំ
ក)**

CLINIMIX 8%-D14W(SULFITE-FREE) INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 8-14 %	\$0 (1)	B/D
CLINOLIPID INTRAVENOUS EMULSION 20 %	\$0 (1)	B/D
electrolyte-148 intravenous parenteral solution	\$0 (1)	
electrolyte-48 in d5w intravenous parenteral solution	\$0 (1)	
electrolyte-a intravenous parenteral solution	\$0 (1)	
intralipid intravenous emulsion 20 %	\$0 (1)	B/D
INTRALIPID INTRAVENOUS EMULSION 30 %	\$0 (1)	B/D
ISOLYTE S PH 7.4 INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION	\$0 (1)	
ISOLYTE-P IN 5 % DEXTROSE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 5 %	\$0 (1)	
ISOLYTE-S INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION	\$0 (1)	
NUTRILIPID INTRAVENOUS EMULSION 20 %	\$0 (1)	B/D
PLASMA-LYTE A INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION	\$0 (1)	
PLENAMINE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 15 %	\$0 (1)	B/D
premasol 10 % intravenous parenteral solution 10 %	\$0 (1)	B/D
PROSOL 20 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION	\$0 (1)	B/D
travasol 10 % intravenous parenteral solution 10 %	\$0 (1)	B/D
TROPHAMINE 10 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 10 %	\$0 (1)	B/D
វិសាមីន / ហាម៉ាទីនីក		
fluoride (sodium) oral tablet 1 mg (2.2 mg sod. fluoride)	\$0 (1)	
fluoride (sodium) oral tablet,chewable 1 mg (2.2 mg sod. fluoride)	\$0 (1)	

អ្នកអាចសួរថ្លៃ កម្រិតមាន អំពីអត្ថប្រយោជន៍របស់វិធានសុខាភិបាល និងអ្នកផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំ ក្នុងតំបន់របស់លោកអ្នក ឬទីកន្លែងផ្សេងទៀត ដែលបានបញ្ជាក់ក្នុងតារាងខាងលើនេះ។
09/01/2024

ឈ្មោះថ្នាំ

**ថ្លៃថែទាំ សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រតិបត្តិ
 យុទ្ធសាស្ត្រ ឬការដាក់កម្រិតលើការប្រើ
 ប្រាស់ថ្នាំ
 ថ្នាំថែទាំ
 (លំដាប់កម្រិតថ្នាំ
 ក)**

prenatal vitamin plus low iron oral tablet 27 mg iron- 1 mg	\$0 (1)	
អគ្គិសនីវិស័យ (ELECTROLYTES)		
calcium acetate(phosphat bind) oral capsule 667 mg	\$0 (1)	QL (360 EA per 30 days)
calcium acetate(phosphat bind) oral tablet 667 mg	\$0 (1)	QL (360 EA per 30 days)
klor-con 10 oral tablet extended release 10 meq	\$0 (1)	
klor-con 8 oral tablet extended release 8 meq	\$0 (1)	
klor-con m10 oral tablet,er particles/crystals 10 meq	\$0 (1)	
klor-con m15 oral tablet,er particles/crystals 15 meq	\$0 (1)	
klor-con m20 oral tablet,er particles/crystals 20 meq	\$0 (1)	
klor-con oral packet 20 meq	\$0 (1)	
lactated ringers intravenous parenteral solution	\$0 (1)	
MAGNESIUM SULFATE IN D5W INTRAVENOUS PIGGYBACK 1 GRAM/100 ML	\$0 (1)	
magnesium sulfate in water intravenous parenteral solution 20 gram/500 ml (4 %), 40 gram/1,000 ml (4 %)	\$0 (1)	
magnesium sulfate in water intravenous piggyback 2 gram/50 ml (4 %), 4 gram/100 ml (4 %), 4 gram/50 ml (8 %)	\$0 (1)	
magnesium sulfate injection solution 500 mg/ml (50 %)	\$0 (1)	
magnesium sulfate injection syringe 500 mg/ml (50 %)	\$0 (1)	
potassium chlorid-d5-0.45%nacl intravenous parenteral solution 10 meq/l, 20 meq/l, 30 meq/l, 40 meq/l	\$0 (1)	
potassium chloride in 0.9%nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l, 40 meq/l	\$0 (1)	

អនុករណ៍សេវាព័ត៌មានព័ត៌មានថ្នាំប្រើប្រាស់និងវិភាគសញ្ញាព្យាបាលអន្តរកាលកាត់ចោលនៃការប្រើប្រាស់ថ្នាំ
 មើលព័ត៌មានបន្ថែមទៀត មានផ្តល់ប្រើប្រាស់ប្រចាំថ្ងៃ
 09/01/2024

ឈ្មោះថ្នាំ

**ថ្លៃថ្នាំ សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ
 យោងលើ ឬការជាក់លាក់លើការប្រើ
 នៃថ្នាំ
 របស់
 រដ្ឋ
 (លំដាប់
 ថ្នាំ
 ក)**

ឯកសារព័ត៌មានប្រើប្រាស់

ការព្យាបាលជំងឺប្រព័ន្ធបង្ហួច (BPH)

alfuzosin oral tablet extended release 24 hr 10 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
dutasteride oral capsule 0.5 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
dutasteride-tamsulosin oral capsule, er multiphase 24 hr 0.5-0.4 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
finasteride oral tablet 5 mg	\$0 (1)	
silodosin oral capsule 4 mg, 8 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
tamsulosin oral capsule 0.4 mg	\$0 (1)	

ថ្នាំកាត់បន្ថយសម្ពាធកម្រិតទឹកនោម / ថ្នាំកាត់បន្ថយសម្ពាធកម្រិតទឹកនោម

darifenacin oral tablet extended release 24 hr 15 mg, 7.5 mg	\$0 (1)	ST; QL (30 EA per 30 days)
fesoterodine oral tablet extended release 24 hr 4 mg, 8 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
GEMTESA ORAL TABLET 75 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
MYRBETRIQ ORAL SUSPENSION,EXTENDED REL RECON 8 MG/ML	\$0 (1)	QL (300 ML per 28 days)
MYRBETRIQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 25 MG, 50 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
oxybutynin chloride oral syrup 5 mg/5 ml	\$0 (1)	
oxybutynin chloride oral tablet 5 mg	\$0 (1)	
oxybutynin chloride oral tablet extended release 24hr 10 mg, 15 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
oxybutynin chloride oral tablet extended release 24hr 5 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
solifenacin oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
tolterodine oral capsule,extended release 24hr 2 mg, 4 mg	\$0 (1)	ST; QL (30 EA per 30 days)
tolterodine oral tablet 1 mg, 2 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
tropium oral tablet 20 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)

អ្នកអាចសួរថ្លៃថ្នាំបានពីអគ្គនាយកដ្ឋានសុខាភិបាល ឬមន្ទីរពេទ្យសាធារណៈ ឬមន្ទីរពេទ្យឯកជន ដែលបានបញ្ជាក់ឈ្មោះថ្នាំ និងថ្លៃថ្នាំ ក្នុងតារាងខាងលើនេះ។
 09/01/2024

ឈ្មោះថ្នាំ

**ថ្លៃថែទាំ សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិយោគ
យុទ្ធសាស្ត្រ ឬការជាក់លាក់លើការប្រើ
ប្រាស់ថ្នាំ
រយៈពេល
(លំដាប់ក
មុនថ្នាំ
ក)**

ឯកឧសេស្ទីមីប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងជំងឺ

bethanechol chloride oral tablet 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg	\$0 (1)	
CYSTAGON ORAL CAPSULE 150 MG, 50 MG	\$0 (1)	PA; LA
ELMIRON ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (1)	PA
potassium citrate oral tablet extended release 10 meq (1,080 mg), 15 meq, 5 meq (540 mg)	\$0 (1)	

ឯកឧសេស្ទីមីប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងជំងឺ / ឯកឧសេស្ទីមីរោគសាស្ត្រ

ការព្យាបាលជំងឺក្នុងក្រុម

alendronate oral solution 70 mg/75 ml	\$0 (1)	QL (300 ML per 28 days)
alendronate oral tablet 10 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
alendronate oral tablet 35 mg, 70 mg	\$0 (1)	QL (4 EA per 28 days)
FORTEO SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 20 MCG/DOSE (600MCG/2.4ML)	\$0 (1)	PA; ^
FOSAMAX PLUS D ORAL TABLET 70 MG-2,800 UNIT, 70 MG- 5,600 UNIT	\$0 (1)	ST; QL (4 EA per 28 days)
ibandronate intravenous solution 3 mg/3 ml	\$0 (1)	QL (3 ML per 68 days)
ibandronate intravenous syringe 3 mg/3 ml	\$0 (1)	QL (3 ML per 68 days)
ibandronate oral tablet 150 mg	\$0 (1)	QL (1 EA per 30 days)
PROLIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 60 MG/ML	\$0 (1)	QL (1 ML per 180 days)
raloxifene oral tablet 60 mg	\$0 (1)	
risedronate oral tablet 150 mg	\$0 (1)	QL (1 EA per 30 days)
risedronate oral tablet 35 mg, 35 mg (12 pack), 35 mg (4 pack)	\$0 (1)	QL (4 EA per 28 days)
risedronate oral tablet 5 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
risedronate oral tablet, delayed release (dr/ec) 35 mg	\$0 (1)	QL (4 EA per 28 days)
TERIPARATIDE SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 20 MCG/DOSE (620MCG/2.48ML)	\$0 (1)	Only Teriparatide NDC 47781065289 is covered; PA; QL (2.48 ML per 28 days); ^
TYMLOS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 80 MCG (3,120 MCG/1.56 ML)	\$0 (1)	PA; ^

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីថ្លៃថែទាំសកម្មភាពចាំបាច់ និងការវិនិយោគយុទ្ធសាស្ត្រ ឬការជាក់លាក់លើការប្រើប្រាស់ថ្នាំ បាននៅលើគេហទំព័រ www.medicare.gov ឬទូរស័ព្ទ 1-800-MEDICARE (1-800-634-6227) ឬទូរស័ព្ទ 1-800-4MEDICARE (1-800-463-4772)។ ថ្នាំដែលបានរាយនាមនៅក្នុងតារាងនេះ អាចមានលក្ខណៈពិសេស ឬមានលក្ខណៈពិសេសខ្លះៗ ដែលមិនទាន់បានរាយនាមនៅក្នុងតារាងនេះទេ។

09/01/2024

ឈ្មោះថ្នាំ

**ថ្លៃថែទាំ សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិយោគ
យល់ព្រម ឬការជាក់លាក់លើការប្រើ
ប្រាស់ថ្នាំ
រួមថ្នាំ
(លំដាប់ក
ម្រិតថ្នាំ
ក)**

ENBREL SUBCUTANEOUS SYRINGE 25 MG/0.5 ML (0.5), 50 MG/ML (1 ML)	\$0 (1)	PA; QL (8 ML per 28 days); ^
ENBREL SURECLICK SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 50 MG/ML (1 ML)	\$0 (1)	PA; QL (8 ML per 28 days); ^
HUMIRA PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.8 ML	\$0 (1)	Only Humira NDCs starting 00074 are covered; PA; QL (6 EA per 28 days); ^
HUMIRA SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.8 ML	\$0 (1)	Only Humira NDCs starting 00074 are covered; PA; QL (6 EA per 28 days); ^
HUMIRA(CF) PEDI CROHNS STARTER SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 80 MG/0.8 ML, 80 MG/0.8 ML-40 MG/0.4 ML	\$0 (1)	Only Humira NDCs starting 00074 are covered; PA; ^
HUMIRA(CF) PEN CROHNS-UC-HS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 80 MG/0.8 ML	\$0 (1)	Only Humira NDCs starting 00074 are covered; PA; ^
HUMIRA(CF) PEN PEDIATRIC UC SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 80 MG/0.8 ML	\$0 (1)	Only Humira NDCs starting 00074 are covered; PA; ^
HUMIRA(CF) PEN PSOR-UV-ADOL HS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 80 MG/0.8 ML-40 MG/0.4 ML	\$0 (1)	Only Humira NDCs starting 00074 are covered; PA; ^
HUMIRA(CF) PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.4 ML	\$0 (1)	Only Humira NDCs starting 00074 are covered; PA; QL (6 EA per 28 days); ^
HUMIRA(CF) PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 80 MG/0.8 ML	\$0 (1)	Only Humira NDCs starting 00074 are covered; PA; QL (4 EA per 28 days); ^
HUMIRA(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 10 MG/0.1 ML, 20 MG/0.2 ML	\$0 (1)	Only Humira NDCs starting 00074 are covered; PA; QL (2 EA per 28 days); ^
HUMIRA(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.4 ML	\$0 (1)	Only Humira NDCs starting 00074 are covered; PA; QL (6 EA per 28 days); ^

អនុករណ៍សេវាថែទាំកម្រិតខ្ពស់ដែលបានផ្តល់ជូនដោយសេវាថែទាំសុខភាពរបស់អង្គការសុខភាពជាតិ និងអង្គការសុខភាពជាតិ ខ្មែរ បានផ្តល់ជូនដោយសេវាថែទាំសុខភាព
09/01/2024

ឈ្មោះថ្នាំ

**ថ្លៃថែទាំ សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ
 យល់ព្រម ឬការដាក់កម្រិតលើការប្រើ
 នៃថ្នាំ
 របស់មន្ទីរ
 រាជធានី
 (លំដាប់ក
 ម្រិតថ្នាំ
 ក)**

IDACIO(CF) PEN CROHN-UC STARTR SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.8 ML	\$0 (1)	PA; QL (6 EA per 180 days); ^
IDACIO(CF) PEN PSORIASIS START SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.8 ML	\$0 (1)	PA; QL (4 EA per 28 days); ^
IDACIO(CF) PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.8 ML	\$0 (1)	PA; QL (4 EA per 180 days); ^
IDACIO(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.8 ML	\$0 (1)	PA; QL (4 EA per 28 days); ^
leflunomide oral tablet 10 mg, 20 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
OTEZLA ORAL TABLET 20 MG	\$0 (1)	PA; ^
OTEZLA ORAL TABLET 30 MG	\$0 (1)	PA; QL (60 EA per 30 days); ^
OTEZLA STARTER ORAL TABLETS,DOSE PACK 10 MG (4)- 20 MG (51)	\$0 (1)	PA; ^
OTEZLA STARTER ORAL TABLETS,DOSE PACK 10 MG (4)-20 MG (4)-30 MG (47)	\$0 (1)	PA; QL (55 EA per 180 days); ^
penicillamine oral tablet 250 mg	\$0 (1)	^
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 15 MG, 30 MG	\$0 (1)	PA; QL (30 EA per 30 days); ^
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 45 MG	\$0 (1)	PA; QL (84 EA per 180 days); ^
SAVELLA ORAL TABLET 100 MG, 12.5 MG, 25 MG, 50 MG	\$0 (1)	PA; QL (60 EA per 30 days)
SAVELLA ORAL TABLETS,DOSE PACK 12.5 MG (5)-25 MG(8)-50 MG(42)	\$0 (1)	PA
XELJANZ ORAL SOLUTION 1 MG/ML	\$0 (1)	PA; QL (480 ML per 24 days); ^
XELJANZ ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	\$0 (1)	PA; QL (60 EA per 30 days); ^
XELJANZ XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 11 MG, 22 MG	\$0 (1)	PA; QL (30 EA per 30 days); ^

អង្គការ/ថ្នាក់កណ្តាលថ្នាំ

ការព្យាបាលថ្នាក់កណ្តាលថ្នាំ

acarbose oral tablet 100 mg	\$0 (1)	QL (90 EA per 30 days)
-----------------------------	---------	------------------------

អនុករណ៍សេវាសុខាភិបាលក្រុងភ្នំពេញ ប្រចាំឆ្នាំ ២០២៤ ត្រូវបានរៀបចំឡើងដោយប្រើប្រាស់ទិន្នន័យស្ថិតិសង្គមស្ថិតិ និងទិន្នន័យសេវាសុខាភិបាលក្រុងភ្នំពេញ ឆ្នាំ ២០២៣ មានបញ្ជីបច្ចុប្បន្នភាព
 09/01/2024

ឈ្មោះថ្នាំ

**ថ្លៃថែទាំ សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិយោគ
យល់ព្រម ឬការដាក់កម្រិតលើការប្រើ
ប្រាស់ថ្នាំ
រាងថ្នាំ
(លំដាប់ក
ម្រិតថ្នាំ
ក)**

acarbose oral tablet 25 mg	\$0 (1)	QL (360 EA per 30 days)
acarbose oral tablet 50 mg	\$0 (1)	QL (180 EA per 30 days)
alcohol pads topical pads, medicated	\$0 (1)	
BASAGLAR KWIKPEN U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	\$0 (1)	
BYDUREON BCISE SUBCUTANEOUS AUTO- INJECTOR 2 MG/0.85 ML	\$0 (1)	PA; QL (3.4 ML per 28 days)
diazoxide oral suspension 50 mg/ml	\$0 (1)	
FARXIGA ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
FIASP FLEXTOUCH U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	\$0 (1)	
FIASP PENFILL U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 100 UNIT/ML (3 ML)	\$0 (1)	
FIASP U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	\$0 (1)	
glimepiride oral tablet 1 mg, 2 mg	\$0 (1)	QL (90 EA per 30 days)
glimepiride oral tablet 4 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
glipizide oral tablet 10 mg	\$0 (1)	QL (120 EA per 30 days)
glipizide oral tablet 5 mg	\$0 (1)	QL (240 EA per 30 days)
glipizide oral tablet extended release 24hr 10 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
glipizide oral tablet extended release 24hr 2.5 mg, 5 mg	\$0 (1)	QL (90 EA per 30 days)
glipizide-metformin oral tablet 2.5-250 mg	\$0 (1)	QL (240 EA per 30 days)
glipizide-metformin oral tablet 2.5-500 mg, 5- 500 mg	\$0 (1)	QL (120 EA per 30 days)
GLYXAMBI ORAL TABLET 10-5 MG, 25-5 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
GVOKE HYPOPEN 1-PACK SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 0.5 MG/0.1 ML, 1 MG/0.2 ML	\$0 (1)	
GVOKE HYPOPEN 2-PACK SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 0.5 MG/0.1 ML, 1 MG/0.2 ML	\$0 (1)	

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអត្ថប្រយោជន៍របស់វិធីសាស្ត្រព្យាបាលអ្នកសរុប កាន់តែច្រើន តាមរយៈការទំនាក់ទំនងជាមួយបុគ្គលិកប្រចាំថ្ងៃរបស់យើង មានបញ្ជីបច្ចុប្បន្នភាព
09/01/2024

ឈ្មោះថ្នាំ

**ថ្លៃថ្នាំ សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រតិបត្តិ
 យល់ពីប្រភេទថ្នាំ ឬការដាក់ថ្នាំលើការប្រើ
 ប្រាស់ថ្នាំ
 របស់ថ្នាំ
 (លំដាប់ក
 ម្រិតថ្នាំ
 ក)**

GVOKE PFS 1-PACK SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 1 MG/0.2 ML	\$0 (1)	
GVOKE PFS 2-PACK SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 1 MG/0.2 ML	\$0 (1)	
GVOKE SUBCUTANEOUS SOLUTION 1 MG/0.2 ML	\$0 (1)	
HUMULIN R U-500 (CONC) INSULIN SUBCUTANEOUS SOLUTION 500 UNIT/ML	\$0 (1)	^
HUMULIN R U-500 (CONC) KWIKPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 500 UNIT/ML (3 ML)	\$0 (1)	^
JANUMET ORAL TABLET 50-1,000 MG, 50-500 MG	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
JANUMET XR ORAL TABLET, ER MULTIPHASE 24 HR 100-1,000 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
JANUMET XR ORAL TABLET, ER MULTIPHASE 24 HR 50-1,000 MG, 50-500 MG	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
JANUVIA ORAL TABLET 100 MG, 25 MG, 50 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
JARDIANCE ORAL TABLET 10 MG, 25 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
JENTADUETO ORAL TABLET 2.5-1,000 MG, 2.5-500 MG, 2.5-850 MG	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
JENTADUETO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 2.5-1,000 MG	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
JENTADUETO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 5-1,000 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
metformin oral tablet 1,000 mg	\$0 (1)	QL (75 EA per 30 days)
metformin oral tablet 500 mg	\$0 (1)	QL (150 EA per 30 days)
metformin oral tablet 850 mg	\$0 (1)	QL (90 EA per 30 days)
metformin oral tablet extended release 24 hr 500 mg	\$0 (1)	Generic for Glucophage XR; QL (120 EA per 30 days)
metformin oral tablet extended release 24 hr 750 mg	\$0 (1)	Generic for Glucophage XR; QL (60 EA per 30 days)

អនុករណ៍សេវាថ្នាំកម្ពុជា ក្រសួងសុខាភិបាល ផ្តល់ព័ត៌មានអំពីថ្នាំសម្រាប់ប្រើប្រាស់ និងប្រភេទថ្នាំសម្រាប់ប្រើប្រាស់ និងប្រភេទថ្នាំសម្រាប់ប្រើប្រាស់
 ថ្នាំសម្រាប់ប្រើប្រាស់ មានប្រើប្រាស់ប្រចាំថ្ងៃ មានប្រើប្រាស់ប្រចាំថ្ងៃ មានប្រើប្រាស់ប្រចាំថ្ងៃ
 09/01/2024

ឈ្មោះថ្នាំ

**ថ្លៃថែទាំ សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ
យុទ្ធសាស្ត្រ ឬការដាក់កម្រិតលើការប្រើ
ប្រាស់ថ្នាំ
របស់ថ្នាំ
(លំដាប់ក
ម្រិតថ្នាំ
ក)**

pioglitazone oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
pioglitazone-glimepiride oral tablet 30-2 mg, 30-4 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
pioglitazone-metformin oral tablet 15-500 mg, 15-850 mg	\$0 (1)	QL (90 EA per 30 days)
repaglinide oral tablet 0.5 mg, 1 mg	\$0 (1)	QL (120 EA per 30 days)
repaglinide oral tablet 2 mg	\$0 (1)	QL (240 EA per 30 days)
RYBELSUS ORAL TABLET 14 MG, 3 MG, 7 MG	\$0 (1)	PA; QL (30 EA per 30 days)
SOLIQUA 100/33 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT-33 MCG/ML	\$0 (1)	QL (15 ML per 25 days)
SYNJARDY ORAL TABLET 12.5-1,000 MG, 12.5-500 MG, 5-1,000 MG	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
SYNJARDY ORAL TABLET 5-500 MG	\$0 (1)	QL (120 EA per 30 days)
SYNJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-1,000 MG, 25-1,000 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
SYNJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 12.5-1,000 MG, 5-1,000 MG	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
TOUJEO MAX U-300 SOLOSTAR SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 300 UNIT/ML (3 ML)	\$0 (1)	
TOUJEO SOLOSTAR U-300 INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 300 UNIT/ML (1.5 ML)	\$0 (1)	
TRADJENTA ORAL TABLET 5 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
TRESIBA FLEXTOUCH U-100 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	\$0 (1)	
TRESIBA FLEXTOUCH U-200 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 200 UNIT/ML (3 ML)	\$0 (1)	
TRESIBA U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	\$0 (1)	
TRIJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-5-1,000 MG, 25-5-1,000 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)

អ្នកអាចសួរថ្លៃ កម្រិត ឬការដាក់កម្រិតលើការប្រើប្រាស់ថ្នាំ ឬការដាក់កម្រិតលើការប្រើប្រាស់ថ្នាំ បានផ្អែកលើបច្ចុប្បន្នភាព

09/01/2024

ឈ្មោះថ្នាំ

**ថ្លៃថែទាំ សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រតិបត្តិ
 យល់ពីលក្ខណៈ ឬការជាក់លាក់នៃការប្រើ
 នៃថ្នាំថ្នាំ
 របស់សម្រ
 របស់ថ្នាំ
 (លំដាប់ក
 ម្រិតថ្នាំ
 ក)**

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 (1)	
អ្នកប្តូរផ្លូវសង្ខេប		
ALDURAZYME INTRAVENOUS SOLUTION 2.9 MG/5 ML	\$0 (1)	PA; ^
cabergoline oral tablet 0.5 mg	\$0 (1)	
calcitonin (salmon) nasal spray,non-aerosol 200 unit/actuation	\$0 (1)	
calcitriol intravenous solution 1 mcg/ml	\$0 (1)	B/D
calcitriol oral capsule 0.25 mcg, 0.5 mcg	\$0 (1)	B/D
calcitriol oral solution 1 mcg/ml	\$0 (1)	B/D
CERDELGA ORAL CAPSULE 84 MG	\$0 (1)	PA; LA; ^
CEREZYME INTRAVENOUS RECON SOLN 400 UNIT	\$0 (1)	PA; ^
cinacalcet oral tablet 30 mg, 60 mg	\$0 (1)	B/D; QL (60 EA per 30 days)
cinacalcet oral tablet 90 mg	\$0 (1)	B/D; QL (120 EA per 30 days)
danazol oral capsule 100 mg, 200 mg, 50 mg	\$0 (1)	
desmopressin injection solution 4 mcg/ml	\$0 (1)	^
desmopressin nasal spray with pump 10 mcg/spray (0.1 ml)	\$0 (1)	
desmopressin nasal spray,non-aerosol 10 mcg/spray (0.1 ml)	\$0 (1)	
desmopressin oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg	\$0 (1)	
doxercalciferol oral capsule 0.5 mcg, 1 mcg, 2.5 mcg	\$0 (1)	B/D
FABRAZYME INTRAVENOUS RECON SOLN 35 MG, 5 MG	\$0 (1)	PA; ^
KORLYM ORAL TABLET 300 MG	\$0 (1)	PA; LA; ^
LUMIZYME INTRAVENOUS RECON SOLN 50 MG	\$0 (1)	PA; ^
mifepristone oral tablet 300 mg	\$0 (1)	PA; ^

អនុករណ៍សេចក្តីថ្លៃ កត់ត្រាមានអំពីអត្ថប្រយោជន៍របស់និមិត្តសញ្ញាព្យាបាលអកុសរ កាត់ចោលថ្លៃសេវាពេទ្យដែលបានប្រើប្រាស់ថ្នាំថ្នាំ មានផ្តល់បច្ចុប្បន្នភាព
 09/01/2024

ឈ្មោះថ្នាំ

**ថ្លៃថែទាំ សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រតិបត្តិ
យល់ព្រម ឬការដាក់កម្រិតលើការប្រើ
ប្រាស់ថ្នាំ
របស់ថ្នាំ
(លំដាប់កម្រិតថ្នាំ
ក្រ)**

dexamethasone oral tablet 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg	\$0 (1)	
dexamethasone sodium phos (pf) injection solution 10 mg/ml	\$0 (1)	
dexamethasone sodium phosphate injection solution 10 mg/ml, 4 mg/ml	\$0 (1)	
dexamethasone sodium phosphate injection syringe 4 mg/ml	\$0 (1)	
fludrocortisone oral tablet 0.1 mg	\$0 (1)	
hydrocortisone oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg	\$0 (1)	
methylprednisolone acetate injection suspension 40 mg/ml, 80 mg/ml	\$0 (1)	
methylprednisolone oral tablet 16 mg, 32 mg, 4 mg, 8 mg	\$0 (1)	B/D
methylprednisolone oral tablets,dose pack 4 mg	\$0 (1)	
methylprednisolone sodium succ injection recon soln 125 mg, 40 mg	\$0 (1)	
methylprednisolone sodium succ intravenous recon soln 1,000 mg, 500 mg	\$0 (1)	
prednisolone oral solution 15 mg/5 ml	\$0 (1)	
prednisolone sodium phosphate oral solution 15 mg/5 ml (3 mg/ml), 15 mg/5 ml (5 ml), 25 mg/5 ml (5 mg/ml), 5 mg base/5 ml (6.7 mg/5 ml)	\$0 (1)	
prednisone intensol oral concentrate 5 mg/ml	\$0 (1)	
prednisone oral solution 5 mg/5 ml	\$0 (1)	
prednisone oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg, 50 mg	\$0 (1)	
prednisone oral tablets,dose pack 10 mg, 10 mg (48 pack), 5 mg, 5 mg (48 pack)	\$0 (1)	
SOLU-CORTEF ACT-O-VIAL (PF) INJECTION RECON SOLN 1,000 MG/8 ML, 100 MG/2 ML, 250 MG/2 ML, 500 MG/4 ML	\$0 (1)	

អនុករណ៍សេវាថែទាំសុខភាពសាធារណៈកម្ពុជា បានដាក់កម្រិតថ្លៃថែទាំសុខភាពសាធារណៈ ទៅលើថ្នាំប្រើប្រាស់ទាំងនេះ ដើម្បីធានាថាថ្នាំទាំងនេះ មានដុំថ្លៃថែទាំសុខភាពសាធារណៈ ទាបបំផុតបំផុត។
09/01/2024

D. លិខិតឈ្មោះថ្នាំសម្រាប់ប្រើប្រាស់ក្នុងការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺ

ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា

អនុក្រឹត្យលេខ ៧៧ អនក្រ.ប្រ. ចុះថ្ងៃទី ១៤ ខែ កញ្ញា ឆ្នាំ ២០១៧ ស្តីពីការអនុម័តប្រើប្រាស់ថ្នាំសម្រាប់ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺ ដែលអនុក្រឹត្យលេខ ៧៧ អនក្រ.ប្រ. ចុះថ្ងៃទី ១៤ ខែ កញ្ញា ឆ្នាំ ២០១៧ បានកែសម្រួល និងបន្ថែមថ្នាំសម្រាប់ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺ ដែលអនុក្រឹត្យលេខ ៧៧ អនក្រ.ប្រ. ចុះថ្ងៃទី ១៤ ខែ កញ្ញា ឆ្នាំ ២០១៧ បានកែសម្រួល និងបន្ថែមថ្នាំសម្រាប់ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺ

<i>abacavir</i>	66	<i>aliskiren</i>	52	<i>apraclonidine</i>	23
<i>abacavir-lamivudine</i>	66	<i>allopurinol</i>	127	<i>aprepitant</i>	40
ABELCET.....	74	<i>alosetron</i>	40	<i>apri</i>	32
ABILIFY MAINTENA.....	84, 85	ALPHAGAN P.....	23	APTIOM.....	94
<i>abiraterone</i>	100	<i>alprazolam</i>	85	APTIVUS.....	66
ABRYSVO (PF).....	116	ALREX.....	25	ARALAST NP.....	18
<i>acamprosate</i>	18	<i>altavera (28)</i>	32	<i>aranelle (28)</i>	32
<i>acarbose</i>	129, 130	ALTOPREV.....	59	ARCALYST.....	115
<i>accutane</i>	26	ALUNBRIG.....	100	AREXVY (PF).....	116
<i>acebutolol</i>	52	<i>alyacen 1/35 (28)</i>	32	<i>arformoterol</i>	45
<i>acetaminophen-codeine</i>	81	<i>alyacen 7/7/7 (28)</i>	32	ARIKAYCE.....	71
<i>acetazolamide</i>	23	<i>alyq</i>	45	<i>aripiprazole</i>	85
<i>acetic acid</i>	18, 61	<i>amabelz</i>	37	ARISTADA.....	85
<i>acetylcysteine</i>	44	<i>amantadine hcl</i>	66	ARISTADA INITIO.....	85
<i>acitretin</i>	27	<i>ambrisentan</i>	45	<i>armodafinil</i>	85
ACTEMRA.....	127	<i>amikacin</i>	71	ARNUITY ELLIPTA.....	45
ACTEMRA ACTPEN.....	127	<i>amiloride</i>	52	<i>asenapine maleate</i>	85
ACTHIB (PF).....	116	<i>amiloride-hydrochlorothiazide</i> ... 52		<i>aspirin-dipyridamole</i>	50
ACTIMMUNE.....	115	<i>amiodarone</i>	58	ASSURE ID INSULIN SAFETY.....	21
<i>acyclovir</i>	66	<i>amitriptyline</i>	85	<i>atazanavir</i>	66
<i>acyclovir sodium</i>	66	<i>amlodipine</i>	52	<i>atenolol</i>	52
ADACEL(TDAP		<i>amlodipine-atorvastatin</i>	59	<i>atenolol-chlorthalidone</i>	52
ADOLESN/ADULT)(PF).....	116	<i>amlodipine-benazepril</i>	52	<i>atomoxetine</i>	86
<i>adefovir</i>	66	<i>amlodipine-olmesartan</i>	52	<i>atorvastatin</i>	59
ADEMPAS.....	44	<i>amlodipine-valsartan</i>	52	<i>atovaquone</i>	71
<i>adrenalin</i>	49	<i>amlodipine-valsartan-hcthiiazid</i> .. 52		<i>atovaquone-proguanil</i>	71
ADVAIR HFA.....	44	<i>ammonium lactate</i>	30	<i>atropine</i>	25
AIMOVIG AUTOINJECTOR.....	78	<i>amnesteem</i>	26	ATROPINE SULFATE (PF).....	25
AKEEGA.....	100	<i>amoxapine</i>	85	ATROVENT HFA.....	45
<i>ak-poly-bac</i>	23	<i>amoxicillin</i>	63, 64	<i>abra eq</i>	32
<i>ala-cort</i>	29	<i>amoxicillin-pot clavulanate</i>	64	AUGTYRO.....	100
<i>albendazole</i>	71	<i>amphotericin b</i>	74	<i>aurovela fe 1.5/30 (28)</i>	32
<i>albuterol sulfate</i>	44, 45	<i>ampicillin</i>	64	<i>aurovela fe 1-20 (28)</i>	32
ALBUTEROL SULFATE.....	44	<i>ampicillin sodium</i>	64	AUSTEDO.....	76
<i>alclometasone</i>	29	<i>ampicillin-sulbactam</i>	64	AUSTEDO XR.....	76, 77
<i>alcohol pads</i>	130	<i>anagrelide</i>	18	AUSTEDO XR TITRATION	
ALDURAZYME.....	135	<i>anastrozole</i>	100	KT(WK1-4).....	77
ALECENSA.....	100	ANORO ELLIPTA.....	45	AUVELITY.....	86
<i>alendronate</i>	126	APOKYN.....	83	<i>aviane</i>	32
<i>alfuzosin</i>	125	<i>apomorphine</i>	83	AYVAKIT.....	101

<i>azacitidine</i>	101	BRAFTOVI	101	<i>carteolol</i>	23
<i>azathioprine</i>	101	BREO ELLIPTA	45	<i>cartia xt</i>	53
<i>azelaic acid</i>	26	<i>breyana</i>	45	<i>carvedilol</i>	53
<i>azelastine</i>	25, 61	BREZTRI AEROSPHERE	45	<i>caspofungin</i>	74
<i>azithromycin</i>	75	BRILINTA	50	CAYSTON	71
<i>aztreonam</i>	71	<i>brimonidine</i>	23	<i>cefaclor</i>	62
<i>azurette (28)</i>	32	<i>brinzolamide</i>	22	<i>cefadroxil</i>	62
<i>bacitracin</i>	24	BRIVIACT	94	<i>cefazolin</i>	62
<i>bacitracin-polymyxin b</i>	24	<i>bromfenac</i>	24	<i>cefazolin in dextrose (iso-os)</i>	62
<i>baclofen</i>	100	<i>bromocriptine</i>	83	CEFAZOLIN IN DEXTROSE (ISO-OS)	62
<i>balsalazide</i>	40	BROMSITE	24	<i>cefdinir</i>	62
BALVERSA	101	BRUKINSA	101	<i>cefepime</i>	62
BARACLUDGE	66	<i>budesonide</i>	40, 45	CEFEPIME IN DEXTROSE 5 %	62
BASAGLAR KWIKPEN U-100 INSULIN	130	<i>bumetanide</i>	52	<i>cefepime in dextrose, iso-osm</i>	62
BCG VACCINE, LIVE (PF)	117	<i>buprenorphine hcl</i>	81	<i>cefepime in dextrose, iso-osm</i>	62
BELSOMRA	86	<i>buprenorphine-naloxone</i>	80	<i>cefixime</i>	62
<i>benazepril</i>	52	<i>bupropion hcl</i>	86	<i>cefoxitin</i>	62
<i>benazepril-hydrochlorothiazide</i> ..	52	<i>bupropion hcl (smoking deter)</i>	18	<i>cefoxitin in dextrose, iso-osm</i>	62
BENDEKA	101	<i>buspirone</i>	86	<i>cefpodoxime</i>	63
BENLYSTA	127	<i>butorphanol</i>	80	<i>cefprozil</i>	63
<i>benztropine</i>	83	BYDUREON BCISE	130	<i>ceftazidime</i>	63
BERINERT	45	<i>cabergoline</i>	135	<i>ceftriaxone</i>	63
BESIVANCE	24	CABOMETYX	101	CEFTRIAXONE	63
BESREMI	115	<i>calcipotriene</i>	27	<i>ceftriaxone in dextrose, iso-os</i>	63
<i>betaine</i>	40	<i>calcitonin (salmon)</i>	135	<i>cefuroxime axetil</i>	63
<i>betamethasone dipropionate</i>	29	<i>calcitriol</i>	135	<i>cefuroxime sodium</i>	63
<i>betamethasone valerate</i>	29	<i>calcium acetate (phosphat bind)</i>	123	<i>celecoxib</i>	80
<i>betamethasone, augmented</i>	29	CALQUENCE	101	<i>cephalexin</i>	63
BETASERON	115	CALQUENCE (ACALABRUTINIB MAL)	101	CERDELGA	135
<i>betaxolol</i>	23	<i>camila</i>	37	CEREZYME	135
<i>bethanechol chloride</i>	126	<i>camrese</i>	33	<i>cetirizine</i>	49
BEVESPI AEROSPHERE	45	<i>candesartan</i>	52	<i>cevimeline</i>	18
<i>bexarotene</i>	101	<i>candesartan-hydrochlorothiazid</i>	52, 53	CHEMET	18
BEXSERO	117	CAPLYTA	86	<i>chlorhexidine gluconate</i>	61
<i>bicalutamide</i>	101	CAPRELSA	101, 102	<i>chloroquine phosphate</i>	71
BICILLIN L-A	64	<i>captopril</i>	53	<i>chlorpromazine</i>	86
BIKTARVY	67	<i>captopril-hydrochlorothiazide</i>	53	<i>chlorthalidone</i>	53
<i>bisoprolol fumarate</i>	52	CARAFATE	39	<i>cholestyramine (with sugar)</i>	59
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide</i> ...	52	<i>carbamazepine</i>	94	<i>cholestyramine light</i>	59
BIVIGAM	117	<i>carbidopa</i>	84	<i>cholestyramine-aspartame</i>	60
<i>blisovi fe 1.5/30 (28)</i>	32	<i>carbidopa-levodopa</i>	84	<i>ciclopirox</i>	28
<i>blisovi fe 1/20 (28)</i>	32	<i>carbidopa-levodopa-entacapone</i>	84	<i>cilostazol</i>	50
BOOSTRIX TDAP	117	<i>carboplatin</i>	102	CILOXAN	24
BORTEZOMIB	101	<i>carglumic acid</i>	18	CIMDUO	67
<i>bortezomib</i>	101			<i>cinacalcet</i>	135
<i>bosentan</i>	45			CIPRO	65
BOSULIF	101			CIPRO HC	61
				<i>ciprofloxacin</i>	66

<i>ciprofloxacin hcl</i>	24, 65	COMPLERA.....	67	DENGVAXIA (PF).....	117
<i>ciprofloxacin in 5 % dextrose</i>	66	<i>compro</i>	40	DEPO-SUBQ PROVERA 104.....	37
<i>ciprofloxacin-dexamethasone</i>	61	<i>constulose</i>	40	<i>dermacinrx lidocan</i>	30
<i>cisplatin</i>	102	COPIKTRA.....	102	DESCOVY.....	67
<i>citalopram</i>	86	CORLANOR.....	58	<i>desipramine</i>	87
<i>claravis</i>	26	COTELLIC.....	102	<i>desloratadine</i>	49
<i>clarithromycin</i>	75	CREON.....	40	<i>desmopressin</i>	135
<i>clindamycin hcl</i>	71	CRESEMBA.....	74	<i>desog-e.estradiol/e.estradiol</i>	33
CLINDAMYCIN IN 0.9 % SOD		<i>cromolyn</i>	25, 41, 46	<i>desogestrel-ethinyl estradiol</i>	33
CHLOR.....	71	<i>cryselle (28)</i>	33	<i>desvenlafaxine succinate</i>	87
<i>clindamycin in 5 % dextrose</i>	71	<i>cyclobenzaprine</i>	100	<i>dexamethasone</i>	136, 137
<i>clindamycin phosphate</i> ... 26, 37, 71		<i>cyclophosphamide</i>	102	<i>dexamethasone intensol</i>	136
CLINIMIX 5%/D15W SULFITE		CYCLOPHOSPHAMIDE.....	102	<i>dexamethasone sodium phos</i>	
FREE.....	121	<i>cyclosporine</i>	102	<i>(pf)</i>	137
CLINIMIX 4.25%/D10W SULF		<i>cyclosporine modified</i>	102	<i>dexamethasone sodium</i>	
FREE.....	121	CYLTEZO(CF).....	127	<i>phosphate</i>	25, 137
CLINIMIX 4.25%/D5W SULFIT		CYLTEZO(CF) PEN.....	127	<i>dexlansoprazole</i>	39
FREE.....	18	CYLTEZO(CF) PEN CROHN'S-UC-		<i>dexmethylphenidate</i>	87
CLINIMIX 5%-D20W(SULFITE-		HS.....	127	<i>dextroamphetamine-</i>	
FREE).....	121	CYLTEZO(CF) PEN PSORIASIS-UV		<i>amphetamine</i>	87
CLINIMIX 6%-D5W (SULFITE-		127	<i>dextrose 10 % and 0.2 % nacl</i>	19
FREE).....	121	<i>cyproheptadine</i>	49	<i>dextrose 10 % in water (d10w)</i> ... 19	
CLINIMIX 8%-D10W(SULFITE-		<i>cyred eq</i>	33	<i>dextrose 5 % in water (d5w)</i>	19
FREE).....	121	CYSTADROPS.....	25	<i>dextrose 5 %-lactated ringers</i>	19
CLINIMIX 8%-D14W(SULFITE-		CYSTAGON.....	126	<i>dextrose 5%-0.2 % sod chloride..</i>	19
FREE).....	122	CYSTARAN.....	25	<i>dextrose 5%-0.3 % sod.chloride..</i>	19
CLINOLIPID.....	122	<i>cytarabine</i>	102	<i>dextrose 50 % in water (d50w)</i> ... 19	
<i>clobazam</i>	94	<i>d10 %-0.45 % sodium chloride</i> ... 18		<i>dextrose 70 % in water (d70w)</i> ... 19	
<i>clobetasol</i>	29	<i>d2.5 %-0.45 % sodium chloride</i> ... 18		DIACOMIT.....	95
<i>clobetasol-emollient</i>	29	<i>d5 % and 0.9 % sodium chloride</i> . 18		<i>diazepam</i>	87, 95
<i>clomipramine</i>	86	<i>d5 %-0.45 % sodium chloride</i> 18		<i>diazepam intensol</i>	87
<i>clonazepam</i>	94, 95	<i>dalfampridine</i>	77	<i>diazoxide</i>	130
<i>clonidine</i>	53	<i>danazol</i>	135	<i>diclofenac potassium</i>	80
<i>clonidine hcl</i>	53	<i>dantrolene</i>	100	<i>diclofenac sodium</i>	24, 80
<i>clopidogrel</i>	50	<i>dapsone</i>	71	<i>diclofenac-misoprostol</i>	80
<i>clorazepate dipotassium</i>	86	DAPTACEL (DTAP PEDIATRIC)		<i>dicloxacillin</i>	64
<i>clotrimazole</i>	28, 74	(PF).....	117	<i>dicyclomine</i>	44
<i>clotrimazole-betamethasone</i>	28	<i>daptomycin</i>	71	DIFICID.....	75
<i>clozapine</i>	86, 87	<i>darifenacin</i>	125	<i>diflunisal</i>	80
COARTEM.....	71	<i>darunavir</i>	67	<i>difluprednate</i>	25
<i>colchicine</i>	127	<i>dasetta 1/35 (28)</i>	33	<i>digoxin</i>	58
<i>colesevelam</i>	60	<i>dasetta 7/7/7 (28)</i>	33	<i>dihydroergotamine</i>	78, 79
<i>colestipol</i>	60	DAURISMO.....	102	DILANTIN.....	95
<i>colistin (colistimethate na)</i>	71	<i>daysee</i>	33	DILANTIN EXTENDED.....	95
COLUMVI.....	102	<i>deblitane</i>	37	DILANTIN INFATABS.....	95
COMBIGAN.....	22	<i>deferasirox</i>	18, 19	DILANTIN-125.....	95
COMBIVENT RESPIMAT.....	45	DELESTROGEN.....	37	<i>diltiazem hcl</i>	53
COMETRIQ.....	102	DELSTRIGO.....	67	<i>dilt-xr</i>	53

<i>diphenhydramine hcl</i>	49	ELIGARD (6 MONTH).....	103	<i>erlotinib</i>	103, 104
<i>diphenoxylate-atropine</i>	44	<i>elinest</i>	33	<i>errin</i>	37
<i>dipyridamole</i>	50	ELIQUIS.....	50	<i>ertapenem</i>	71
<i>disopyramide phosphate</i>	58	ELIQUIS DVT-PE TREAT 30D START.....	50	<i>ery pads</i>	26
<i>disulfiram</i>	19	ELLECE.....	103	<i>ery-tab</i>	76
<i>divalproex</i>	95	ELMIRON.....	126	ERYTHROCIN.....	76
<i>docetaxel</i>	103	ELREXFIO.....	103	<i>erythrocin (as stearate)</i>	76
<i>dofetilide</i>	58	<i>eluryng</i>	37	<i>erythromycin</i>	24, 76
<i>donepezil</i>	77	EMCYT.....	103	<i>erythromycin ethylsuccinate</i>	76
DOPTELET (10 TAB PACK).....	50	EMGALITY PEN.....	79	<i>erythromycin with ethanol</i>	26
DOPTELET (15 TAB PACK).....	50	EMGALITY SYRINGE.....	79	<i>escitalopram oxalate</i>	88
DOPTELET (30 TAB PACK).....	50	<i>emoquette</i>	33	<i>esomeprazole magnesium</i>	39
<i>dorzolamide</i>	22	EMSAM.....	88	<i>estarylla</i>	33
<i>dorzolamide-timolol</i>	22	<i>emtricitabine</i>	67	<i>estradiol</i>	37, 38
<i>dotti</i>	37	<i>emtricitabine-tenofovir (tdf)</i>	67	<i>estradiol valerate</i>	38
DOVATO.....	67	EMTRIVA.....	67	<i>estradiol-norethindrone acet</i>	38
<i>doxazosin</i>	53	EMVERM.....	71	<i>ethambutol</i>	71
<i>doxepin</i>	87	<i>emzahn</i>	37	<i>ethosuximide</i>	95
<i>doxercalciferol</i>	135	<i>enalapril maleate</i>	54	<i>ethynodiol diac-eth estradiol</i>	33
<i>doxorubicin</i>	103	<i>enalapril-hydrochlorothiazide</i>	54	<i>etodolac</i>	80
<i>doxorubicin, peg-liposomal</i>	103	ENBREL.....	127, 128	<i>etonogestrel-ethinyl estradiol</i>	37
<i>doxy-100</i>	65	ENBREL MINI.....	127	<i>etoposide</i>	104
<i>doxycycline hyclate</i>	65	ENBREL SURECLICK.....	128	<i>etravirine</i>	67
<i>doxycycline monohydrate</i>	65	ENDARI.....	19	EULEXIN.....	104
DRIZALMA SPRINKLE.....	88	<i>endocet</i>	81, 82	<i>euthyrox</i>	134
<i>dronabinol</i>	41	ENGERIX-B (PF).....	117	<i>everolimus (antineoplastic)</i>	104
<i>drospirenone-ethinyl estradiol</i>	33	ENGERIX-B PEDIATRIC (PF).....	117	<i>everolimus</i> <i>(immunosuppressive)</i>	104
DROXIA.....	103	<i>enoxaparin</i>	50	EVOTAZ.....	67
<i>droxidopa</i>	19	<i>enpresse</i>	33	<i>exemestane</i>	104
<i>duloxetine</i>	88	<i>enskyce</i>	33	EXKIVITY.....	104
DUPIXENT PEN.....	30	ENSTILAR.....	27	EZALLOR SPRINKLE.....	60
DUPIXENT SYRINGE.....	31	<i>entacapone</i>	84	<i>ezetimibe</i>	60
<i>dutasteride</i>	125	<i>entecavir</i>	67	<i>ezetimibe-simvastatin</i>	60
<i>dutasteride-tamsulosin</i>	125	ENTRESTO.....	58	FABRAZYME.....	135
<i>e.e.s. 400</i>	75	<i>enulose</i>	41	<i>falmina (28)</i>	33
<i>ec-naproxen</i>	80	ENVARBUS XR.....	103	<i>famciclovir</i>	68
EDARBI.....	53	EPCLUSA.....	67	<i>famotidine</i>	39
EDARBYCLOR.....	54	EPIDIOLEX.....	95	<i>famotidine (pf)</i>	39
EDURANT.....	67	<i>epinephrine</i>	49	<i>famotidine (pf)-nacl (iso-os)</i>	39
<i>efavirenz</i>	67	EPINEPHRINE.....	49	FANAPT.....	88
<i>efavirenz-emtricitabin-tenofov</i> ... <i>efavirenz-lamivu-tenofov disop</i> ..	67	<i>epitol</i>	95	FARXIGA.....	130
<i>electrolyte-148</i>	122	EPKINLY.....	103	FASENRA.....	46
<i>electrolyte-48 in d5w</i>	122	<i>eplerenone</i>	54	FASENRA PEN.....	46
<i>electrolyte-a</i>	122	EPRONTIA.....	95	<i>febuxostat</i>	127
ELIGARD.....	103	<i>ergotamine-caffeine</i>	79	<i>felbamate</i>	95, 96
ELIGARD (3 MONTH).....	103	ERIVEDGE.....	103	<i>felodipine</i>	54
ELIGARD (4 MONTH).....	103	ERLEADA.....	103	<i>fenofibrate</i>	60

<i>fenofibrate micronized</i>	60	<i>fosamprenavir</i>	68	<i>glipizide</i>	130
<i>fenofibrate nanocrystallized</i>	60	<i>fosinopril</i>	54	<i>glipizide-metformin</i>	130
<i>fenofibric acid (choline)</i>	60	<i>fosinopril-hydrochlorothiazide</i>	54	<i>glycopyrrolate</i>	44
<i>fentanyl</i>	82	FOTIVDA.....	104	<i>glydo</i>	31
<i>fentanyl citrate</i>	82	FRUZAQLA.....	104	GLYXAMBI.....	130
<i>fesoterodine</i>	125	<i>fulvestrant</i>	104	GOLYTELY.....	41
FETZIMA.....	88	<i>furosemide</i>	54	GRALISE.....	96
FIASP FLEXTOUCH U-100		FUZEON.....	68	<i>granisetron (pf)</i>	41
INSULIN.....	130	<i>fyavolv</i>	38	<i>granisetron hcl</i>	41
FIASP PENFILL U-100 INSULIN...	130	FYCOMPA.....	96	<i>griseofulvin microsize</i>	74
FIASP U-100 INSULIN.....	130	<i>gabapentin</i>	96	<i>griseofulvin ultramicrosize</i>	74
FINACEA.....	26	<i>galantamine</i>	77	<i>guanfacine</i>	54, 88
<i>finasteride</i>	125	GAMASTAN.....	117	GVOKE.....	131
<i>fin golimod</i>	77	GAMMAGARD LIQUID.....	117	GVOKE HYPOPEN 1-PACK.....	130
FINTEPLA.....	96	GAMMAGARD S-D (IGA < 1		GVOKE HYPOPEN 2-PACK.....	130
FIRMAGON KIT W DILUENT		MCG/ML).....	117	GVOKE PFS 1-PACK SYRINGE....	131
SYRINGE.....	104	GAMMAKED.....	117	GVOKE PFS 2-PACK SYRINGE....	131
<i>flac otic oil</i>	61	GAMMAPLEX.....	118	HAEGARDA.....	46
FLAREX.....	25	GAMMAPLEX (WITH SORBITOL)118		<i>halobetasol propionate</i>	30
FLEBOGAMMA DIF.....	117	GAMUNEX-C.....	118	<i>haloperidol</i>	89
<i>flecainide</i>	58	<i>ganciclovir sodium</i>	68	<i>haloperidol decanoate</i>	89
<i>fluconazole</i>	74	GARDASIL 9 (PF).....	118	<i>haloperidol lactate</i>	89
<i>fluconazole in nacl (iso-osm)</i>	74	<i>gatifloxacin</i>	24	HARVONI.....	68
<i>flucytosine</i>	74	GATTEX 30-VIAL.....	41	HAVRIX (PF).....	118
<i>fludrocortisone</i>	137	GATTEX ONE-VIAL.....	41	<i>heather</i>	38
<i>flunisolide</i>	46	GAUZE PAD.....	21	<i>heparin (porcine)</i>	51
<i>fluocinolone</i>	29	<i>gavilyte-c</i>	41	<i>heparin (porcine) in 5 % dex</i>	51
<i>fluocinolone acetonide oil</i>	61	<i>gavilyte-g</i>	41	HEPARIN(PORCINE) IN 0.45%	
<i>fluocinolone and shower cap</i>	29	GAVRETO.....	104	NACL.....	51
<i>fluocinonide</i>	30	<i>gefitinib</i>	105	<i>heparin(porcine) in 0.45% nacl</i> ...	51
<i>fluocinonide-e</i>	30	<i>gemcitabine</i>	105	HEPLISAV-B (PF).....	118
<i>fluocinonide-emollient</i>	30	GEMCITABINE.....	105	HIBERIX (PF).....	118
<i>fluoride (sodium)</i>	122	<i>gemfibrozil</i>	60	HUMIRA.....	128
<i>fluorometholone</i>	25	GEMTESA.....	125	HUMIRA PEN.....	128
<i>fluorouracil</i>	31, 104	<i>generlac</i>	41	HUMIRA(CF).....	128
<i>fluoxetine</i>	88	<i>gengraf</i>	105	HUMIRA(CF) PEDI CROHNS	
<i>fluphenazine decanoate</i>	88	GENOTROPIN.....	116	STARTER.....	128
<i>fluphenazine hcl</i>	88	GENOTROPIN MINIQUICK.....	116	HUMIRA(CF) PEN.....	128
<i>flurbiprofen</i>	80	<i>gentak</i>	24	HUMIRA(CF) PEN CROHNS-UC-	
<i>flurbiprofen sodium</i>	25	<i>gentamicin</i>	24, 28, 72	HS.....	128
<i>fluticasone propionate</i>	30, 46	<i>gentamicin in nacl (iso-osm)</i>	72	HUMIRA(CF) PEN PEDIATRIC UC	
<i>fluticasone propion-salmeterol</i> ...	46	<i>gentamicin sulfate (ped) (pf)</i>	72	128
<i>fluvastatin</i>	60	GENVOYA.....	68	HUMIRA(CF) PEN PSOR-UV-	
<i>fluvoxamine</i>	88	GILOTRIF.....	105	ADOL HS.....	128
<i>fondaparinux</i>	50	<i>glatiramer</i>	77	HUMULIN R U-500 (CONC)	
<i>formoterol fumarate</i>	46	<i>glatopa</i>	77	INSULIN.....	131
FORTEO.....	126	GLEOSTINE.....	105	HUMULIN R U-500 (CONC)	
FOSAMAX PLUS D.....	126	<i>glimepiride</i>	130	KWIKPEN.....	131

<i>hydralazine</i>	54	INVEGA HAFYERA	89	<i>ketoconazole</i>	28, 74
<i>hydrochlorothiazide</i>	54	INVEGA SUSTENNA	89	<i>ketorolac</i>	25
<i>hydrocodone-acetaminophen</i>	82	INVEGA TRINZA	89	KEYTRUDA	106
<i>hydrocodone-ibuprofen</i>	82	IPOL	118	KINRIX (PF)	118
<i>hydrocortisone</i>	30, 41, 137	<i>ipratropium bromide</i>	46, 61	KISQALI	106, 107
<i>hydromorphone</i>	82	<i>ipratropium-albuterol</i>	46	KISQALI FEMARA CO-PACK	106
<i>hydroxychloroquine</i>	72	<i>irbesartan</i>	54	<i>klayesta</i>	28
<i>hydroxyurea</i>	105	<i>irbesartan-hydrochlorothiazide</i> ..	54	<i>klor-con</i>	123
<i>hydroxyzine hcl</i>	49	<i>irinotecan</i>	106	<i>klor-con 10</i>	123
<i>hydroxyzine pamoate</i>	49	ISENTRESS	68	<i>klor-con 8</i>	123
HYSINGLA ER	82	ISENTRESS HD	68	<i>klor-con m10</i>	123
<i>ibandronate</i>	126	<i>isibloom</i>	33	<i>klor-con m15</i>	123
IBRANCE	105	ISOLYTE S PH 7.4	122	<i>klor-con m20</i>	123
<i>ibu</i>	80	ISOLYTE-P IN 5 % DEXTROSE	122	KORLYM	135
<i>ibuprofen</i>	80	ISOLYTE-S	122	KOSELUGO	107
<i>icatibant</i>	46	<i>isoniazid</i>	72	<i>kourzeq</i>	61
ICLUSIG	105	<i>isosorbide dinitrate</i>	59	KRAZATI	107
IDACIO(CF)	129	<i>isosorbide mononitrate</i>	59	<i>kurvelo (28)</i>	34
IDACIO(CF) PEN	129	<i>isotretinoin</i>	27	<i>l norgest/e.estradiol-e.estrad</i>	34
IDACIO(CF) PEN CROHN-UC		<i>isradipine</i>	54	<i>labetalol</i>	54
STARTR	129	<i>itraconazole</i>	74	<i>lacosamide</i>	96
IDACIO(CF) PEN PSORIASIS		<i>ivermectin</i>	72	<i>lactated ringers</i>	123
START	129	IWILFIN	106	<i>lactulose</i>	41
IDHIFA	105	IXCHIQ (PF)	118	LAGEVRIO (EUA)	68
ILEVRO	25	IXIARO (PF)	118	<i>lamivudine</i>	68
<i>imatinib</i>	105	JAKAFI	106	<i>lamivudine-zidovudine</i>	68
IMBRUVICA	105, 106	<i>jantoven</i>	51	<i>lamotrigine</i>	96
<i>imipenem-cilastatin</i>	72	JANUMET	131	<i>lanreotide</i>	107
<i>imipramine hcl</i>	89	JANUMET XR	131	<i>lansoprazole</i>	39
<i>imiquimod</i>	31	JANUVIA	131	<i>lapatinib</i>	107
IMOVAX RABIES VACCINE (PF) ..	118	JARDIANCE	131	<i>larin 1.5/30 (21)</i>	34
IMVEXXY MAINTENANCE PACK ..	38	<i>jasmiel (28)</i>	33	<i>larin 1/20 (21)</i>	34
IMVEXXY STARTER PACK	38	JAYPIRCA	106	<i>larin 24 fe</i>	34
INBRIJA	84	JENTADUETO	131	<i>larin fe 1.5/30 (28)</i>	34
<i>incassia</i>	38	JENTADUETO XR	131	<i>larin fe 1/20 (28)</i>	34
INCRELEX	19	<i>jinteli</i>	38	<i>latanoprost</i>	23
INCRUSE ELLIPTA	46	<i>jolessa</i>	33	<i>leflunomide</i>	129
<i>indapamide</i>	54	<i>juleber</i>	33	<i>lenalidomide</i>	107
INFANRIX (DTAP) (PF)	118	JULUCA	68	LENVIMA	107
INLYTA	106	<i>junel fe 1.5/30 (28)</i>	33	<i>lessina</i>	34
INQOVI	106	<i>junel fe 1/20 (28)</i>	34	<i>letrozole</i>	107
INREBIC	106	JYNNEOS (PF)	118	<i>leucovorin calcium</i>	100
INSULIN SYRINGE-NEEDLE U-		KADCYLA	106	LEUKERAN	107
100	21	KALYDECO	46	<i>leuprolide</i>	107
INTELENCE	68	<i>kariva (28)</i>	34	<i>levabuterol hcl</i>	47
<i>intralipid</i>	122	<i>kelnor 1/35 (28)</i>	34	LEVALBUTEROL TARTRATE	47
INTRALIPID	122	<i>kelnor 1-50 (28)</i>	34	<i>levetiracetam</i>	97
<i>introvale</i>	33	KERENDIA	54	<i>levetiracetam in nacl (iso-os)</i>	97

<i>levobunolol</i>	23	<i>low-ogestrel (28)</i>	34	<i>methenamine hippurate</i>	75
<i>levocarnitine</i>	19, 20	<i>loxapine succinate</i>	90	<i>methimazole</i>	134
<i>levocarnitine (with sugar)</i>	19	<i>lubiprostone</i>	41	<i>methotrexate sodium</i>	108
<i>levocetirizine</i>	49	LUMAKRAS.....	107	<i>methotrexate sodium (pf)</i>	108
<i>levofloxacin</i>	66	LUMIGAN.....	23	<i>methsuximide</i>	97
<i>levofloxacin in d5w</i>	66	LUMIZYME.....	135	<i>methylphenidate hcl</i>	90
<i>levonest (28)</i>	34	LUPRON DEPOT.....	107	<i>methylprednisolone</i>	137
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad</i>	34	<i>lurasidone</i>	90	<i>methylprednisolone acetate</i>	137
<i>levonorg-eth estrad triphasic</i>	34	<i>lutra (28)</i>	34	<i>methylprednisolone sodium</i>	
<i>levora-28</i>	34	<i>lyleq</i>	38	<i>succ</i>	137
<i>levo-t</i>	134	<i>lyllana</i>	38	<i>metoclopramide hcl</i>	42
<i>levothyroxine</i>	134	LYNPARZA.....	107	<i>metolazone</i>	55
<i>levoxyl</i>	134	LYRICA CR.....	97	<i>metoprolol succinate</i>	55
LEXIVA.....	68	LYSODREN.....	107	<i>metoprolol ta-hydrochlorothiaz</i> ..	55
LIBERVANT.....	97	LYTGOBI.....	108	<i>metoprolol tartrate</i>	55
<i>lidocaine</i>	31	<i>lyza</i>	38	<i>metro i.v.</i>	72
<i>lidocaine (pf)</i>	31	<i>magnesium sulfate</i>	123	<i>metronidazole</i>	27, 37, 72
<i>lidocaine hcl</i>	31	MAGNESIUM SULFATE IN D5W	123	<i>metronidazole in nacl (iso-os)</i>	72
<i>lidocaine viscous</i>	31	<i>magnesium sulfate in water</i>	123	<i>metyrosine</i>	55
<i>lidocaine-prilocaine</i>	31	<i>malathion</i>	28	<i>micafungin</i>	74
<i>lidocan iii</i>	31	<i>maraviroc</i>	68	<i>microgestin 1.5/30 (21)</i>	35
<i>lidocan iv</i>	31	<i>marlissa (28)</i>	34	<i>microgestin 1/20 (21)</i>	35
<i>lidocan v</i>	31	MARPLAN.....	90	<i>microgestin fe 1.5/30 (28)</i>	35
<i>linezolid</i>	72	MATULANE.....	108	<i>microgestin fe 1/20 (28)</i>	35
<i>linezolid in dextrose 5%</i>	72	<i>matzim la</i>	55	<i>midodrine</i>	20
<i>linezolid-0.9% sodium chloride</i> ...	72	<i>meclizine</i>	41	<i>mifepristone</i>	135
LINEZOLID-0.9% SODIUM		<i>medroxyprogesterone</i>	38	<i>mili</i>	35
CHLORIDE.....	72	<i>mefloquine</i>	72	<i>mimvey</i>	38
LINZESS.....	41	<i>megestrol</i>	108	<i>minocycline</i>	65
<i>liothyronine</i>	134	MEKINIST.....	108	<i>minoxidil</i>	55
<i>lisdexamfetamine</i>	89, 90	MEKTOVI.....	108	<i>mirtazapine</i>	90
<i>lisinopril</i>	55	<i>meloxicam</i>	80, 81	<i>misoprostol</i>	39
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide</i>	55	<i>memantine</i>	77, 78	MITIGARE.....	127
<i>lithium carbonate</i>	90	MENACTRA (PF).....	119	M-M-R II (PF).....	119
<i>lithium citrate</i>	90	MENQUADFI (PF).....	119	<i>modafinil</i>	91
LIVALO.....	60	MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF)	119	<i>moexipril</i>	55
LOKELMA.....	20	<i>mercaptopurine</i>	108	<i>molindone</i>	91
LONSURF.....	107	<i>meropenem</i>	72	<i>mometasone</i>	30, 47
<i>loperamide</i>	44	MEROPENEM-0.9% SODIUM		MONJUVI.....	108
<i>lopinavir-ritonavir</i>	68	CHLORIDE.....	72	<i>mono-lynyah</i>	35
<i>lorazepam</i>	90	<i>mesalamine</i>	41, 42	<i>montelukast</i>	47
<i>lorazepam intensol</i>	90	<i>mesalamine with cleansing</i>		MORPHINE.....	82, 83
LORBRENA.....	107	<i>wipe</i>	42	<i>morphine</i>	82, 83
<i>loryna (28)</i>	34	MESNEX.....	100	<i>morphine (pf)</i>	82
<i>losartan</i>	55	<i>metformin</i>	131	<i>morphine concentrate</i>	82
<i>losartan-hydrochlorothiazide</i>	55	<i>methadone</i>	82	MOUNJARO.....	132
LOTEMAX.....	25	<i>methadone intensol</i>	82	MOVANTIK.....	42
<i>lovastatin</i>	60	<i>methazolamide</i>	23	<i>moxifloxacin</i>	24, 66

MOXIFLOXACIN-SOD.ACE,SUL- WATER.....	66	<i>nitisinone</i>	20	NUTRILIPID.....	122
<i>moxifloxacin-sod.chloride(iso)</i>	66	<i>nitro-bid</i>	59	<i>nyamyc</i>	28
MULTAQ.....	58	<i>nitrofurantoin macrocrystal</i>	75	NYMALIZE.....	56
<i>mupirocin</i>	28	<i>nitrofurantoin monohyd/m- cryst</i>	75	<i>nystatin</i>	28, 75
<i>mycophenolate mofetil</i>	108	<i>nitroglycerin</i>	59	<i>nystop</i>	29
<i>mycophenolate sodium</i>	108, 109	<i>nizatidine</i>	40	OCALIVA.....	42
<i>myorisan</i>	27	<i>nora-be</i>	38	OCREVUS.....	78
MYRBETRIQ.....	125	<i>norethindrone (contraceptive)</i>	38	OCTAGAM.....	119
<i>nabumetone</i>	81	<i>norethindrone acetate</i>	38	<i>octreotide acetate</i>	109
<i>nadolol</i>	55	<i>norethindrone ac-eth estradiol</i>	35, 39	ODEFSEY.....	69
<i>nafcilin</i>	64	<i>norethindrone-e.estradiol-iron</i> ...	35	ODOMZO.....	109
<i>nafcilin in dextrose iso-osm</i>	64	<i>norgestimate-ethinyl estradiol</i> ...	35	OFEV.....	47
NAGLAZYME.....	136	NORITATE.....	27	<i>ofloxacin</i>	24, 61
<i>nalbuphine</i>	81	<i>norlyda</i>	39	OJEMDA.....	109
<i>naloxone</i>	81	NORPACE CR.....	58	OJJAARA.....	109
<i>naltrexone</i>	81	<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	35	<i>olanzapine</i>	91
NAMZARIC.....	78	<i>nortrel 1/35 (21)</i>	35	<i>olmesartan</i>	56
<i>naproxen</i>	81	<i>nortrel 1/35 (28)</i>	35	<i>olmesartan-amlodipin-hcthiazid</i> .56	
<i>naproxen sodium</i>	81	<i>nortrel 7/7/7 (28)</i>	35	<i>olopatadine</i>	25, 61
<i>naratriptan</i>	79	<i>nortriptyline</i>	91	<i>omeprazole</i>	40
NATACYN.....	24	NORVIR.....	69	OMNIPOD 5 G6 INTRO KIT (GEN 5).....	21
<i>nateglinide</i>	132	NOVOLIN 70/30 U-100 INSULIN	132	OMNIPOD 5 G6 PODS (GEN 5)....	21
NAYZILAM.....	97	NOVOLIN 70-30 FLEXPEN U-100	132	OMNIPOD CLASSIC PDM KIT(GEN 3).....	21
<i>neбиволол</i>	55	NOVOLIN N FLEXPEN.....	132	OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3).....	21
<i>nefazodone</i>	91	NOVOLIN N NPH U-100 INSULIN	132	OMNIPOD DASH INTRO KIT (GEN 4).....	21
<i>neomycin</i>	72	NOVOLIN R FLEXPEN.....	132	OMNIPOD DASH PODS (GEN 4)..	21
<i>neomycin-bacitracin-poly-hc</i>	22	NOVOLIN R REGULAR U100 INSULIN.....	132	OMNIPOD GO PODS.....	22
<i>neomycin-bacitracin-polymyxin</i> ..	24	NOVOLOG FLEXPEN U-100 INSULIN.....	132	OMNIPOD GO PODS 10 UNITS/DAY.....	21
<i>neomycin-polymyxin b- dexameth</i>	22	NOVOLOG MIX 70-30 U-100 INSULN.....	132	OMNIPOD GO PODS 15 UNITS/DAY.....	21
<i>neomycin-polymyxin-gramicidin</i> ..	24	NOVOLOG MIX 70-30FLEXPEN U-100.....	132	OMNIPOD GO PODS 20 UNITS/DAY.....	21
<i>neomycin-polymyxin-hc</i> ..	22, 61, 62	NOVOLOG PENFILL U-100 INSULIN.....	132	OMNIPOD GO PODS 25 UNITS/DAY.....	21
NERLYNX.....	109	NOVOLOG U-100 INSULIN ASPART.....	132	OMNIPOD GO PODS 30 UNITS/DAY.....	21
NEUPRO.....	84	NOXAFIL.....	74	<i>ondansetron</i>	42
<i>nevirapine</i>	69	NUBEQA.....	109	<i>ondansetron hcl</i>	42
NEXPLANON.....	37	NUEDEXTA.....	78	<i>ondansetron hcl (pf)</i>	42
<i>niacin</i>	60	NULOJIX.....	109	ONUREG.....	109
<i>nicardipine</i>	55	NUPLAZID.....	91	OPSUMIT.....	47
NICOTROL.....	18	NURTEC ODT.....	79	ORGOVYX.....	109
NICOTROL NS.....	18				
<i>nifedipine</i>	55				
<i>nikki (28)</i>	35				
<i>nilutamide</i>	109				
<i>nimodipine</i>	55				
NINLARO.....	109				
<i>nisoldipine</i>	55				
<i>nitazoxanide</i>	72				

ORKAMBI.....	47	<i>permethrin</i>	28	<i>pramipexole</i>	84
ORSERDU.....	109	<i>perphenazine</i>	91	<i>prasugrel</i>	51
<i>oseltamivir</i>	69	PERSERIS.....	91	<i>pravastatin</i>	60
OTEZLA.....	129	<i>pfizerpen-g</i>	65	<i>praziquantel</i>	73
OTEZLA STARTER.....	129	<i>phenelzine</i>	91	<i>prazosin</i>	56
<i>oxacillin</i>	64	<i>phenobarbital</i>	97	<i>prednisolone</i>	137
<i>oxaliplatin</i>	110	<i>phenobarbital sodium</i>	97	<i>prednisolone acetate</i>	25
<i>oxaprozin</i>	81	PHENYTEK.....	97	<i>prednisolone sodium phosphate</i>	25, 137
<i>oxcarbazepine</i>	97	<i>phenytoin</i>	97	<i>prednisone</i>	137
<i>oxybutynin chloride</i>	125	<i>phenytoin sodium</i>	98	<i>prednisone intensol</i>	137
<i>oxycodone</i>	83	<i>phenytoin sodium extended</i>	97	<i>pregabalin</i>	98
<i>oxycodone-acetaminophen</i>	83	<i>philith</i>	35	PREHEVBRIO (PF).....	119
OZEMPIC.....	132	PIFELTRO.....	69	PREMARIN.....	39
<i>pacerone</i>	58	<i>pilocarpine hcl</i>	20, 26	<i>premasol 10 %</i>	122
<i>paclitaxel</i>	110	<i>pimozide</i>	92	<i>prenatal vitamin plus low iron</i> ..	123
PACLITAXEL PROTEIN-BOUND..	110	<i>pimtreea (28)</i>	35	<i>prevalite</i>	60
<i>paliperidone</i>	91	<i>pindolol</i>	56	PREVYMIS.....	69
<i>pamidronate</i>	136	<i>pioglitazone</i>	133	PREZCOBIX.....	69
PANRETIN.....	31	<i>pioglitazone-glimepiride</i>	133	PREZISTA.....	69
<i>pantoprazole</i>	40	<i>pioglitazone-metformin</i>	133	PRIFTIN.....	73
PANZYGA.....	119	PIPERACILLIN-TAZOBACTAM.....	65	PRIMAQUINE.....	73
<i>paraplatin</i>	110	<i>piperacillin-tazobactam</i>	65	PRIMIDONE.....	98
<i>paricalcitol</i>	136	PIQRAY.....	110	<i>primidone</i>	98
<i>paromomycin</i>	73	<i>pirfenidone</i>	47	PRIORIX (PF).....	119
<i>paroxetine hcl</i>	91	PIRFENIDONE.....	47	PRIVIGEN.....	119
PAXLOVID.....	69	<i>pirmella</i>	35	<i>probenecid</i>	127
<i>pazopanib</i>	110	<i>piroxicam</i>	81	<i>probenecid-colchicine</i>	127
PEDIARIX (PF).....	119	PLASMA-LYTE A.....	122	<i>prochlorperazine</i>	42
PEDVAX HIB (PF).....	119	PLENAMINE.....	122	<i>prochlorperazine edisylate</i>	42
<i>peg 3350-electrolytes</i>	42	PLENVU.....	42	<i>prochlorperazine maleate</i>	42
PEGASYS.....	116	<i>podofilox</i>	31	PROCRIT.....	116
<i>peg-electrolyte soln</i>	42	<i>polymyxin b sulf-trimethoprim</i> ...	24	<i>procto-med hc</i>	42
PEMAZYRE.....	110	POMALYST.....	110	<i>proctosol hc</i>	43
<i>pemetrexed disodium</i>	110	<i>portia 28</i>	35	<i>proctozone-hc</i>	43
PEMETREXED DISODIUM.....	110	<i>posaconazole</i>	75	<i>progesterone</i>	39
PEN NEEDLE, DIABETIC.....	22	<i>potassium chlorid-d5-0.45%nacl</i>	123	<i>progesterone micronized</i>	39
PENBRAYA (PF).....	119	<i>potassium chloride</i>	124	PROGRAF.....	110
<i>penicillamine</i>	129	<i>potassium chloride in 0.9%nacl</i>	123	PROLASTIN-C.....	20
PENICILLIN G POT IN DEXTROSE.	64	<i>potassium chloride in 5 % dex</i> ..	124	PROLENSA.....	25
<i>penicillin g potassium</i>	64	<i>potassium chloride in water</i>	124	PROLIA.....	126
<i>penicillin g procaine</i>	65	<i>potassium chloride-0.45 % nacl</i>	124	PROMACTA.....	51
<i>penicillin g sodium</i>	65	<i>potassium chloride-d5-0.2%nacl</i>	124	<i>promethazine</i>	50
<i>penicillin v potassium</i>	65	<i>potassium chloride-d5-0.9%nacl</i>	124	<i>propafenone</i>	58
PENTACEL (PF).....	119	<i>potassium chloride-d5-0.9%nacl</i>	124	<i>propranolol</i>	56
<i>pentamidine</i>	73	<i>potassium citrate</i>	126	<i>propylthiouracil</i>	134
<i>pentoxifylline</i>	51	PRALUENT PEN.....	60	PROQUAD (PF).....	119
<i>perindopril erbumine</i>	56			PROSOL 20 %.....	122
<i>perio gard</i>	61				

<i>protriptyline</i>	92	<i>risperidone</i>	92	SODIUM OXYBATE.....	92
PULMICORT FLEXHALER.....	47	<i>ritonavir</i>	69	<i>sodium phenylbutyrate</i>	20
PULMOZYME.....	47	<i>rivastigmine</i>	78	<i>sodium polystyrene sulfonate</i>	20
PURIXAN.....	110	<i>rivastigmine tartrate</i>	78	<i>sodium,potassium,mag sulfates</i>	43
<i>pyrazinamide</i>	73	<i>rizatriptan</i>	79	<i>solifenacin</i>	125
<i>pyridostigmine bromide</i>	100	ROCKLATAN.....	23	SOLQUA 100/33.....	133
QINLOCK.....	110	<i>roflumilast</i>	47	SOLTAMOX.....	111
QUADRACEL (PF).....	120	<i>ropinirole</i>	84	SOLU-CORTEF ACT-O-VIAL (PF).....	137
<i>quetiapine</i>	92	<i>rosuvastatin</i>	61	SOMATULINE DEPOT.....	111
QUETIAPINE.....	92	ROTARIX.....	120	SOMAVERT.....	136
<i>quinapril</i>	56	ROTATEQ VACCINE.....	120	<i>sorafenib</i>	111
<i>quinapril-hydrochlorothiazide</i>	56	<i>roweepra</i>	98	<i>sorine</i>	59
<i>quinidine sulfate</i>	58	ROZLYTREK.....	111	<i>sotalol</i>	59
<i>quinine sulfate</i>	73	RUBRACA.....	111	<i>sotalol af</i>	59
RABAVERT (PF).....	120	<i>rufinamide</i>	98	<i>spironolactone</i>	56
<i>rabeprazole</i>	40	RUKOBIA.....	69	<i>spironolacton-hydrochlorothiaz</i>	56
RADICAVA ORS.....	78	RYBELSUS.....	133	<i>sprintec (28)</i>	35
RADICAVA ORS STARTER KIT		RYDAPT.....	111	SPRITAM.....	98
SUSP.....	78	<i>sajazir</i>	48	SPRYCEL.....	111, 112
<i>raloxifene</i>	126	SANDIMMUNE.....	111	<i>sps (with sorbitol)</i>	20
<i>ramipril</i>	56	SANTYL.....	32	<i>sronyx</i>	35
<i>ranolazine</i>	58	<i>sapropterin</i>	136	<i>ssd</i>	32
<i>rasagiline</i>	84	SAVELLA.....	129	STAMARIL (PF).....	120
RAYALDEE.....	136	SCEMBLIX.....	111	STELARA.....	27
<i>reclipsen (28)</i>	35	<i>scopolamine base</i>	43	STIVARGA.....	112
RECOMBIVAX HB (PF).....	120	SECUADO.....	92	STREPTOMYCIN.....	73
RECTIV.....	43	<i>selegiline hcl</i>	84	STRIBILD.....	70
REGANEX.....	31	<i>selenium sulfide</i>	27	SUCRAID.....	43
RELENZA DISKHALER.....	69	SELZENTRY.....	69, 70	<i>sucrafate</i>	40
RELISTOR.....	43	SEREVENT DISKUS.....	48	<i>sulfacetamide sodium</i>	26
REMICADE.....	43	<i>sertraline</i>	92	<i>sulfacetamide sodium (acne)</i>	28
<i>repaglinide</i>	133	<i>setlakin</i>	35	<i>sulfacetamide-prednisolone</i>	26
RESTASIS.....	26	<i>sevelamer carbonate</i>	20	<i>sulfadiazine</i>	76
RESTASIS MULTIDOSE.....	26	<i>sharobel</i>	39	<i>sulfamethoxazole-trimethoprim</i>	76
RETEVMO.....	110	SHINGRIX (PF).....	120	SULFAMYLON.....	28
REXULTI.....	92	SIGNIFOR.....	111	<i>sulfasalazine</i>	43
REYATAZ.....	69	<i>sildenafil (pulm.hypertension)</i>	48	<i>sulindac</i>	81
REZLIDHIA.....	111	<i>silodosin</i>	125	<i>sumatriptan</i>	79
REZUROCK.....	111	<i>silver sulfadiazine</i>	32	<i>sumatriptan succinate</i>	79
RHOPRESSA.....	23	<i>simvastatin</i>	61	<i>sunitinib malate</i>	112
<i>ribavirin</i>	69	<i>sirolimus</i>	111	SUNLENCA.....	70
<i>rifabutin</i>	73	SIRTURO.....	73	SUPREP BOWEL PREP KIT.....	43
<i>rifampin</i>	73	SKYRIZI.....	27, 43	<i>syeda</i>	36
<i>riluzole</i>	20	<i>sodium chloride</i>	20, 124	SYMDEKO.....	48
<i>rimantadine</i>	69	<i>sodium chloride 0.45 %</i>	124	SYMPAZAN.....	98
RINVOQ.....	129	<i>sodium chloride 0.9 %</i>	20	SYMTOZA.....	70
<i>risedronate</i>	20, 126	<i>sodium chloride 3 % hypertonic</i>	124	SYNERCID.....	73
RISPERDAL CONSTA.....	92	<i>sodium chloride 5 % hypertonic</i>	124	SYNJARDY.....	133

SYNJARDY XR.....	133	<i>tetracycline</i>	65	<i>tretinoin (antineoplastic)</i>	113
SYNTHROID.....	134	THALOMID.....	112, 113	TREXALL.....	113
TABLOID.....	112	THEO-24.....	48	<i>triamcinolone acetonide</i>	30, 61
TABRECTA.....	112	<i>theophylline</i>	48	<i>triamterene-hydrochlorothiazid</i> ..	57
<i>tacrolimus</i>	32, 112	<i>thioridazine</i>	92	<i>tridacaine ii</i>	32
<i>tadalafil (pulm. hypertension)</i>	48	<i>thiothixene</i>	93	<i>tridacaine iii</i>	32
TADLIQ.....	48	<i>tiadylt er</i>	57	<i>trientine</i>	20
TAFINLAR.....	112	<i>tiagabine</i>	98	<i>tri-estarylla</i>	36
TAGRISSO.....	112	TIBSOVO.....	113	<i>trifluoperazine</i>	93
TALTZ AUTOINJECTOR.....	28	TICOVAC.....	121	<i>trifluridine</i>	23
TALTZ AUTOINJECTOR (2 PACK)..	27	<i>tigecycline</i>	73	<i>trihexyphenidyl</i>	84
TALTZ AUTOINJECTOR (3 PACK)..	28	<i>tilia fe</i>	36	TRIJARDY XR.....	133, 134
TALTZ SYRINGE.....	28	<i>timolol maleate</i>	23, 57	TRIKAFTA.....	48
TALVEY.....	112	TIVICAY.....	70	<i>tri-legest fe</i>	36
TALZENNA.....	112	TIVICAY PD.....	70	<i>tri-lynyah</i>	36
<i>tamoxifen</i>	112	<i>tizanidine</i>	100	<i>tri-lo-estarylla</i>	36
<i>tamsulosin</i>	125	TOBRADEX.....	22	<i>tri-lo-marzia</i>	36
<i>tarina 24 fe</i>	36	TOBRADEX ST.....	22	<i>tri-lo-mili</i>	36
<i>tarina fe 1-20 eq (28)</i>	36	<i>tobramycin</i>	24	<i>tri-lo-sprintec</i>	36
TASIGNA.....	112	<i>tobramycin in 0.225 % nacl</i>	73	<i>trimethoprim</i>	75
<i>tazarotene</i>	27	<i>tobramycin sulfate</i>	73	<i>trimipramine</i>	93
<i>tazicef</i>	63	<i>tobramycin-dexamethasone</i>	22	TRINTELLIX.....	93
TAZORAC.....	27	<i>tolterodine</i>	125	<i>tri-sprintec (28)</i>	36
<i>taztia xt</i>	56	<i>tolvaptan</i>	136	TRIUMEQ.....	70
TAZVERIK.....	112	<i>topiramate</i>	98	TRIUMEQ PD.....	70
TDVAX.....	120	<i>toremifene</i>	113	<i>trivora (28)</i>	36
TECENTRIQ.....	112	<i>torse mide</i>	57	TRIZIVIR.....	70
TECFIDERA.....	78	TOUJEO MAX U-300 SOLOSTAR	133	TROGARZO.....	70
TEFLARO.....	63	TOUJEO SOLOSTAR U-300		TROPHAMINE 10 %.....	122
<i>telmisartan</i>	56	INSULIN.....	133	<i>trospium</i>	125
<i>telmisartan-amlodipine</i>	57	TPN ELECTROLYTES.....	124	TRULANCE.....	43
<i>telmisartan-hydrochlorothiazid</i> ..	57	TRADJENTA.....	133	TRULICITY.....	134
<i>temazepam</i>	92	<i>tramadol</i>	81	TRUMENBA.....	121
TENIVAC (PF).....	120	<i>tramadol-acetaminophen</i>	81	TRUQAP.....	113
<i>tenofovir disoproxil fumarate</i>	70	<i>trandolapril</i>	57	TRUXIMA.....	113
TEPMETKO.....	112	<i>tranexamic acid</i>	37	TUKYSA.....	113
<i>terazosin</i>	57	<i>tranylcypromine</i>	93	TURALIO.....	113
<i>terbinafine hcl</i>	75	<i>travasol 10 %</i>	122	<i>turqoz (28)</i>	36
<i>terbutaline</i>	48	<i>travoprost</i>	23	TWINRIX (PF).....	121
<i>terconazole</i>	37	TRAZIMERA.....	113	TYBOST.....	70
<i>teriflunomide</i>	78	<i>trazodone</i>	93	TYMLOS.....	126
TERIPARATIDE.....	126	TRECTOR.....	73	TYPHIM VI.....	121
<i>testosterone</i>	136	TRELEGY ELLIPTA.....	48	TYRVAYA.....	26
<i>testosterone cypionate</i>	136	<i>treprostinil sodium</i>	57	<i>unithroid</i>	135
<i>testosterone enanthate</i>	136	TRESIBA FLEXTOUCH U-100.....	133	<i>ursodiol</i>	43
TETANUS,DIPHThERIA TOX		TRESIBA FLEXTOUCH U-200.....	133	<i>valacyclovir</i>	70
PED(PF).....	120	TRESIBA U-100 INSULIN.....	133	VALCHLOR.....	32
<i>tetrabenazine</i>	78	<i>tretinoin</i>	27	<i>valganciclovir</i>	70

<i>valproate sodium</i>	98	VOTRIENT	114	<i>zoledronic acid</i>	136
<i>valproic acid</i>	99	VRAYLAR.....	93	<i>zoledronic acid-mannitol-water</i>	
<i>valproic acid (as sodium salt)</i>	99	VUMERITY.....	78	21, 136
<i>valsartan</i>	57	VYNDAQEL.....	58	ZOLINZA.....	115
<i>valsartan-hydrochlorothiazide</i>	57	VYVANSE.....	93	<i>zolmitriptan</i>	79
VALTOCO.....	99	<i>warfarin</i>	51	<i>zolpidem</i>	93
<i>vancomycin</i>	73, 74	<i>water for irrigation, sterile</i>	21	ZONISADE.....	99
VANCOMYCIN.....	73, 74	WELIREG.....	114	<i>zonisamide</i>	99
VANCOMYCIN IN 0.9 % SODIUM		<i>wera (28)</i>	36	<i>zovia 1-35 (28)</i>	36
CHL.....	73	XALKORI.....	114	ZTALMY.....	99
VANFLYTA.....	113	XARELTO.....	51	<i>zumandimine (28)</i>	37
VAQTA (PF).....	121	XARELTO DVT-PE TREAT 30D		ZURZUVAE.....	94
<i>varenicline</i>	18	START.....	51	ZYCLARA.....	32
VARIVAX (PF).....	121	XATMEP.....	114	ZYDELIG.....	115
VASCEPA.....	61	XCOPRI.....	99	ZYKADIA.....	115
<i>velivet triphasic regimen (28)</i>	36	XCOPRI MAINTENANCE PACK.....	99	ZYLET.....	22
VELPHORO.....	20	XCOPRI TITRATION PACK.....	99	ZYPITAMAG.....	61
VELTASSA.....	20	XDEMVY.....	26	ZYPREXA RELPREVV.....	94
VEMLIDY.....	70	XELJANZ.....	129		
VENCLEXTA.....	113	XELJANZ XR.....	129		
VENCLEXTA STARTING PACK.....	113	XERMELO.....	114		
<i>venlafaxine</i>	93	XGEVA.....	100		
VENTAVIS.....	48	XHANCE.....	49		
VENTOLIN HFA.....	49	XIFAXAN.....	74		
<i>verapamil</i>	57	XIGDUO XR.....	134		
VERQUVO.....	58	XOLAIR.....	49		
VERSACLOZ.....	93	XOSPATA.....	114		
VERZENIO.....	113	XPOVIO.....	114, 115		
<i>vestura (28)</i>	36	XTANDI.....	115		
V-GO 20.....	22	<i>xulane</i>	37		
V-GO 30.....	22	XULTOPHY 100/3.6.....	134		
V-GO 40.....	22	YF-VAX (PF).....	121		
<i>vienna</i>	36	<i>yuvafem</i>	39		
<i>vigabatrin</i>	99	<i>zafemy</i>	37		
<i>vigadrone</i>	99	<i>zafirlukast</i>	49		
<i>vigpoder</i>	99	ZARXIO.....	116		
<i>vilazodone</i>	93	ZEJULA.....	115		
<i>vincristine</i>	113	ZELBORAF.....	115		
<i>vinorelbine</i>	113	ZEMAIRA.....	21		
<i>violele (28)</i>	36	<i>zenatane</i>	27		
VIRACEPT.....	70	ZENPEP.....	44		
VIREAD.....	70	ZERVIATE.....	26		
VITRAKVI.....	114	<i>zidovudine</i>	70		
VIVITROL.....	81	ZIEXTENZO.....	116		
VIZIMPRO.....	114	<i>ziprasidone hcl</i>	93		
VONJO.....	114	<i>ziprasidone mesylate</i>	93		
<i>voriconazole</i>	75	ZIRABEV.....	115		
VOSEVI.....	70	ZIRGAN.....	23		

សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការមិនរើសអើង

ការរើសអើង គឺជាការប្រឆាំងនឹងច្បាប់។ Wellcare By Health Net អនុវត្តតាមច្បាប់សិទ្ធិស៊ីវិលរបស់រដ្ឋ និងសហព័ន្ធ។ Wellcare By Health Net មិនប្រព្រឹត្តអំពើរើសអើងដោយខុសច្បាប់ មិនបដិសេធមនុស្ស ឬប្រព្រឹត្តិលើពួកគេដោយមិនស្មើភាពគ្នា ដោយសារតែភេទ ពូជសាសន៍ ពណ៌សម្បុរ សាសនា ដូនតា សញ្ជាតិជាដើមកំណើត ការសម្គាល់ថាជាជនជាតិភាគតិច អាយុ ពិការភាពផ្លូវចិត្ត ពិការភាពរាងកាយ ស្ថានភាពជំងឺ ព័ត៌មានហ្វេន ស្ថានភាពអាពាហ៍ពិពាហ៍ យេនឌ័រ អត្តសញ្ញាណយេនឌ័រ ឬចំណូលចិត្តផ្លូវភេទនោះទេ។

Wellcare By Health Net ផ្តល់ជូន៖

- ជំនួយនិងសេវាកម្មគតិកិច្ចដល់ជនពិការដើម្បីជួយឱ្យពួកគេប្រាស្រ័យទាក់ទងគ្នា កាន់តែប្រសើរដូចជា៖
 - អ្នកបកប្រែភាសាសញ្ញា ដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់
 - ព័ត៌មានដែលសរសេរជាទម្រង់ផ្សេងៗ (អក្សរពុម្ពធំ សំឡេង ទម្រង់អេឡិចត្រូនិកដែលអាចចូលប្រើបាន និង ទម្រង់ផ្សេងៗ)
- សេវាកម្មភាសាគតិកិច្ចដល់អ្នកដែលភាសាចម្បងរបស់ពួកគេមិនមែនជាភាសាអង់គ្លេស ដូចជា៖
 - អ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់
 - ព័ត៌មានដែលសរសេរជាភាសាផ្សេងៗ

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការសេវាកម្មទាំងនេះ សូមទាក់ទង Wellcare By Health Net តាមទូរសព្ទលេខ **1-800-431-9007**។ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលាដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកអាចទូរសព្ទមកយើងបាន 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកអាចទូរសព្ទមកយើងពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ប្រព័ន្ធផ្ញេសារត្រូវបានគេប្រើប្រាស់បន្ទាប់ពីម៉ោងធ្វើការ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាករបស់សហព័ន្ធ។ ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចស្តាប់ឮ ឬនិយាយបានល្អ សូមទូរសព្ទទៅលេខ **TTY 711**។ ពេលមានការស្នើសុំ ឯកសារនេះអាចត្រូវបានផ្តល់ជូនអ្នកជាលក្ខណៈអក្សរសម្រាប់អ្នកពិការភ្នែក អក្សរពុម្ពធំ កាសែតសំឡេង ឬជាទម្រង់អេឡិចត្រូនិក។ ដើម្បីទទួលបានច្បាប់ចម្លងក្នុងទម្រង់ជំនួសទាំងនេះណាមួយ សូមទូរសព្ទ ឬសរសេរទៅកាន់៖

Wellcare By Health Net
21281 Burbank Blvd.
Woodland Hills, CA 91367
1-800-431-9007 (TTY: 711)

របៀបដាក់បណ្តឹងសាទុក្ខ

ប្រសិនបើអ្នកជឿជាក់ថា Wellcare By Health Net បានខកខានក្នុងការផ្តល់សេវាកម្មទាំងនេះ ឬរើសអើងដោយខុសច្បាប់ក្នុងរូបភាពណាក៏ដោយ ដោយផ្អែកលើភេទ ពូជសាសន៍ ពណ៌សម្បុរ សាសនា ដូនតា សញ្ជាតិជាដើមកំណើត ការសម្គាល់ថាជាក្រុមជនជាតិភាគតិច អាយុ ពិការភាពផ្លូវចិត្ត ពិការភាពរាងកាយ លក្ខខណ្ឌសុខភាព ព័ត៌មានហ្វេន ស្ថានភាពអាពាហ៍ពិពាហ៍ យេនឌ័រ អត្តសញ្ញាណយេនឌ័រ ឬចំណូលចិត្តផ្លូវភេទ នោះអ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងសាទុក្ខជាមួយនឹងផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិកបាន។ អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងសាទុក្ខតាមទូរសព្ទ ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ដោយផ្ទាល់ ឬ តាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិក៖

- **តាមទូរសព្ទ:** សូមទាក់ទងអ្នកសម្របសម្រួលសិទ្ធិស៊ីវិលរបស់ Wellcare By Health Net តាមទូរសព្ទលេខ **1-866-458-2208**។ ចន្លោះម៉ោង 8 ព្រឹក និងម៉ោង 5 ល្ងាច ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ឬប្រសិនបើអ្នកមិនអាចស្តាប់ឮ ឬនិយាយបានល្អ សូមទូរសព្ទទៅលេខ TTY 711។
- **ការសរសេរជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ:** សូមបំពេញទម្រង់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា ឬសរសេរសំបុត្រ ហើយផ្ញើទៅ៖
Wellcare Civil Rights Coordinator
P.O. Box 9103
Van Nuys, CA 91409-9103
- **ទៅជួបផ្ទាល់:** ទៅកាន់ការិយាល័យរដ្ឋបណ្ឌិតឬ Wellcare By Health Net របស់អ្នកហើយនិយាយថាអ្នកចង់ដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា។
- **តាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិក:** ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ Wellcare By Health Net នៅអាសយដ្ឋាន wellcare.com/healthnetCA។

ការិយាល័យសិទ្ធិស៊ីវិល – ក្រសួងសេវាកម្មថែទាំសុខភាពនៃរដ្ឋ California

អ្នកក៏អាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងអំពីសិទ្ធិពលរដ្ឋជាមួយក្រសួងសេវាកម្មថែទាំសុខភាពនៃរដ្ឋ California តាមការិយាល័យសិទ្ធិស៊ីវិលតាមរយៈទូរសព្ទ ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ឬតាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិកផងដែរ៖

- **តាមទូរសព្ទ:** សូមទូរសព្ទទៅលេខ **1-916-440-7370**។ ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចនិយាយ ឬស្តាប់ឮបានល្អ សូមហៅទូរសព្ទទៅលេខ TTY 711 (**សេវាបញ្ជូនបន្តនៃទូរគមនាគមន៍**)។
- **ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ:** សូមបំពេញទម្រង់បែបបទពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា ឬផ្ញើលិខិតទៅកាន់អាសយដ្ឋាន៖
Deputy Director, Office of Civil Rights
Department of Health Care Services
Office of Civil Rights
P.O. Box 997413, MS 0009
Sacramento, CA 95899-7413
សំណុំបែបបទពាក្យបណ្តឹងអាចរកបាននៅ
http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx។
- **តាមរយៈប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិក:** សូមផ្ញើអ៊ីមែលទៅកាន់ CivilRights@dhcs.ca.gov។

ការិយាល័យសិទ្ធិស៊ីវិល - សហរដ្ឋអាមេរិក ក្រសួងសុខាភិបាល និងសេវាមនុស្សជាតិ

ប្រសិនបើអ្នកជឿថាអ្នកត្រូវបានគេរើសអើងទៅលើពូជសាសន៍ ពណ៌សម្បុរ សញ្ជាតិដើម អាយុ ពិការភាព ឬភេទ អ្នកក៏អាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងស្តីពីសិទ្ធិស៊ីវិលជាមួយ ក្រសួងសុខាភិបាល និងសេវាមនុស្សជាតិសហរដ្ឋអាមេរិក ទៅការិយាល័យសិទ្ធិពលរដ្ឋតាមរយៈទូរសព្ទ ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ឬតាមរយៈប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិក៖

- **តាមទូរសព្ទ:** សូមទូរសព្ទទៅលេខ **1-800-368-1019**។ ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចនិយាយ ឬស្តាប់ឮបានល្អ សូមទូរសព្ទទៅ
TTY/TDD 1-800-537-7697។

. **ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ:** សូមបំពេញទម្រង់បែបបទពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា ឬផ្ញើលិខិតទៅកាន់
អាសយដ្ឋាន:

Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201

. **តាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិក:** សូមចូលទៅកាន់ផ្ទាំងបណ្តឹងរបស់ការិយាល័យសិទ្ធិស៊ីវិល
តាមរយៈគេហទំព័រ

<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>⁴

English: ATTENTION: If you need help in your language call **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call **1-800-431-9007** (TTY: **711**). These services are free of charge.

Arabic (العربية): انتباه: إذا كنت بحاجة إلى مساعدة بلغتك، فاتصل على الرقم **1-800-431-9007** (TTY: **711**). تتوفر أيضًا مساعدات وخدمات للأشخاص ذوي الإعاقات مثل المستندات بطريقة برايل وبطباعة كبيرة. اتصل على الرقم **1-800-431-9007** (TTY: **711**). وهذه الخدمات مجانية.

Armenian (Հայերեն): Ուշադրություն: Եթե Ձեր լեզվով օգնության կարիք ունեք, գանգահարեք **1-800-431-9007** (TTY՝ **711**): Հասանելի են նաև օգնություն և ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, ինչպիսիք են՝ բրայլյան և խոշոր տառերով փաստաթղթերը: Չանգահարեք **1-800-431-9007** (TTY՝ **711**): Այս ծառայություններն անվճար են:

Cambodian (ភាសាខ្មែរ): ចំណាំ: ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយភាសារបស់អ្នក សូម ទូរសព្ទទៅលេខ **1-800-431-9007** (TTY:**711**)។ ជំនួយនិងសេវាកម្មសម្រាប់ជនពិការ ដូចជាឯកសារជាអក្សរធំសម្រាប់ជនពិការភ្នែក និងពុម្ពអក្សរធំ ក៏មានផងដែរ។ ទូរសព្ទទៅកាន់លេខ **1-800-431-9007** (TTY: **711**)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃនោះទេ។

Chinese Mandarin (普通话): 注意：如果您需要语言支持，请致电 **1-800-431-9007** (TTY: **711**)。此外，还为残疾人提供辅助和相关服务，如盲文文件和大字体文件。请致电 **1-800-431-9007** (TTY: **711**)。这些服务均免费提供。

Chinese Cantonese (廣東話): 注意：如果您需要以您母語提供的協助，請致電 **1-800-431-9007** (TTY: **711**)。我們也為殘疾人士提供輔助和服務，例如點字和大字體印刷的文件。請致電 **1-800-431-9007** (TTY: **711**)。這些服務為免費服務。

Farsi (فارسی): توجه: اگر به زبان خود نیاز به کمک دارید با **1-800-431-9007** تماس بگیرید (رایگان: **711**). پشتیبانی و خدمات برای افراد دارای معلولیت، مانند اسناد با خط بریل و چاپ درشت، نیز موجود است. با **1-800-431-9007** (رایگان: **711**) تماس بگیرید. این خدمات رایگان است.

Hindi (हिंदी): ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में मदद चाहिए, तो **1-800-431-9007** (TTY: **711**) पर कॉल करें. विकलांग लोगों के लिए ब्रेल और बड़े प्रिंट में दस्तावेज़ जैसी सहायता और सेवाएं उपलब्ध हैं. **1-800-431-9007** (TTY: **711**) पर कॉल करें. ये सेवाएं नि:शुल्क हैं.

Hmong (Lus Hmoob): THOV PAUB TXOG: Yog tias koj xav tau kev pab ua koj hom lus thov hu rau **1-800-431-9007** (TTY:**711**). Tsis tas i ntawd, peb tseem muaj cov neeg pab thiab cov kev pab cuam rau cov neeg uas muaj cov kev xiam oob qhab, xws li cov ntaub ntawv ua ntawv su rau neeg dig muag thiab ntawv luam loj. Hu rau **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Cov kev pab cuam no tsis muaj nqi dab tsi ntxiv lawm.

Japanese (日本語): 注意：言語のヘルプが必要な場合は **1-800-431-9007** (TTY: **711**) までお電話ください。障害をお持ちの方には、点字や大判プリントなどの補助機能やサービスもご利用になれます。 **1-800-431-9007** (TTY: **711**) までお電話ください。これらのサービスは無料です。

Korean (한국어): 주의: 귀하의 구사 언어로 도움을 받으셔야 한다면 **1-800-431-9007** (TTY: **711**) 번으로 연락해 주십시오. 점자 및 큰 활자 인쇄 형식으로 된 문서 등 장애인을 위한 도움 및 서비스도 제공됩니다. **1-800-431-9007** (TTY: **711**) 번으로 연락해 주십시오. 해당 서비스는 무료로 제공됩니다.

Laotian (ພາສາລາວ): ສໍາຄັນ: ຖ້າຫາກວ່າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານ ໂທຫາ **1-800-431-9007** (TTY: **711**). ນອກຈາກນີ້, ຍັງມີການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການ ສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນ: ເອກະສານທີ່ເປັນຕົວອັກສອນນູນ ແລະ ການພິມຂະໜາດໃຫຍ່. ໂທຫາ **1-800-431-9007** (TTY: **711**). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນພຣິ.

Mien (Mienh): Liouh Eix: Oix se meih oix nongc zuqc gorngv mienh wac daih taengx meih, cingv meih mboqv dienx wac **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Yie mbuo hac haih nongc mienh wac daih taengx waic fangx nyei mienh, hnangv zing mangc mv buatac lamh nyei mienh nongc nyei nzangc caux domh nzangc wenh jienx. Cingv meih mboqv dienx wac **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Naiv deix bong zouc gong se maiv siou zinh nyanh nyei.

Punjabi (ਪੰਜਾਬੀ): ਧਿਆਨ ਦਿਉ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵੱਚ ਮਦਦ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ **1-800-431-9007** 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ (TTY: **711**)। ਬਰੇਲ ਲਿਪੀ ਅਤੇ ਵੱਡੇ ਪ੍ਰਿੰਟ ਵੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਵਰਗੀਆਂ ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾਵਾਂ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। **1-800-431-9007** 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ (TTY: **711**)। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਬਲਿਕਲ ਮੁਫਤ ਹਨ।

Russian (Русский): ВНИМАНИЕ: если вам требуется помощь на родном языке, позвоните по номеру **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Также доступны сопутствующая помощь и услуги для людей с ограниченными возможностями, такие как материалы, напечатанные крупным шрифтом и шрифтом Брайля. Позвоните по номеру **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Эти услуги предоставляются бесплатно.

Spanish (Español): ATENCIÓN: Si necesita ayuda en su idioma llame al **1-800-431-9007** (TTY: **711**). También están disponibles ayudas y servicios para personas con discapacidades, como documentos en Braille y letra grande. Llame al **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Estos servicios son gratuitos.

Tagalog (Tagalog): ATENSYON: Kung kailangan ninyo ng tulong sa inyong wika, tumawag sa **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Available din ang mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, gaya ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Walang bayad ang mga serbisyong ito.

Thai (ภาษาไทย): โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ โปรดโทร **1-800-431-9007** (TTY:**711**) นอกจากนี้ ยังมีความช่วยเหลือและบริการสำหรับผู้พิการ เช่น เอกสารที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่ใช้ตัวอักษรขนาดใหญ่ โทร **1-800-431-9007** (TTY: **711**) บริการเหล่านี้ไม่มีค่าใช้จ่าย

Ukrainian (Українська): УВАГА! Якщо ви потребуєте підтримки своєю мовою, телефонуйте за номером **1-800-431-9007** (TTY:**711**). Також доступні засоби та послуги для людей з обмеженими можливостями, як-от документи шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте за номером **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Ці послуги є безкоштовними.

Vietnamese (Tiếng Việt): CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của quý vị, hãy gọi số **1-800-431-9007** (TTY:**711**). Các hỗ trợ và dịch vụ dành cho người khuyết tật, chẳng hạn như tài liệu bằng chữ nổi và bản in cỡ chữ lớn cũng được cung cấp. Gọi số **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Các dịch vụ này được miễn phí.

សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការមិនរើសអើង

ការរើសអើង គឺជាការប្រឆាំងនឹងច្បាប់។ Wellcare By Health Net in partnership with CalViva Health អនុវត្តតាមច្បាប់សិទ្ធិស៊ីវិលរបស់រដ្ឋ និងសហព័ន្ធ។ Wellcare By Health Net in partnership with CalViva Health មិនប្រព្រឹត្តអំពើរើសអើងដោយខុសច្បាប់ មិនបដិសេធមនុស្ស ឬប្រព្រឹត្តិលើពួកគេដោយមិនស្មើភាពគ្នា ដោយសារតែភេទ ពូជសាសន៍ ពណ៌សម្បុរ សាសនា ដូនតា សញ្ជាតិជាដើមកំណើត អត្តសញ្ញាណជនជាតិ អាយុ ពិការភាពសតិបញ្ញា ពិការកាយសម្បទា ស្ថានភាពជំងឺ ព័ត៌មានហ្វេន ស្ថានភាពអាពាហ៍ពិពាហ៍ យេនឌ័រ អត្តសញ្ញាណយេនឌ័រ ឬ វិជ្ជាការផ្លូវភេទនោះទេ។

Wellcare By Health Net in partnership with CalViva Health ផ្តល់នូវ៖

- ជំនួយនិងសេវាកម្មគតិកិច្ចដល់ជនពិការដើម្បីជួយឱ្យពួកគេប្រើប្រាស់ទាក់ទងគ្នា កាន់តែប្រសើរដូចជា៖
 - អ្នកបកប្រែភាសាសញ្ញា ដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់
 - ព័ត៌មានដែលសរសេរជាទម្រង់ផ្សេងៗ (អក្សរពុម្ពធំ សំឡេង ទម្រង់អេឡិចត្រូនិកដែលអាចចូលប្រើបាន និង ទម្រង់ផ្សេងៗ)
- សេវាកម្មភាសាគតិកិច្ចដល់អ្នកដែលភាសាចម្បងរបស់ពួកគេមិនមែនជាភាសាអង់គ្លេស ដូចជា៖
 - អ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់
 - ព័ត៌មានដែលសរសេរជាភាសាផ្សេងៗ

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការសេវាកម្មទាំងនេះ សូមទាក់ទង Wellcare By Health Net in partnership with CalViva Health តាមទូរសព្ទលេខ **1-833-236-2366**។ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលាដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកអាចទូរសព្ទមកយើងបាន 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកអាចទូរសព្ទមកយើងពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ប្រព័ន្ធផ្ញែសារត្រូវបានគេប្រើប្រាស់បន្ទាប់ពីម៉ោងធ្វើការ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាករបស់សហព័ន្ធ។ ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចស្តាប់ឮ ឬ និយាយបានល្អ សូមទូរសព្ទទៅលេខ **TTY 711**។ ពេលមានការស្នើសុំ ឯកសារនេះអាចត្រូវបានផ្តល់ជូនអ្នកជាលក្ខណៈអក្សរសម្រាប់អ្នកពិការភ្នែក អក្សរពុម្ពធំ កាសែតសំឡេង ឬជាទម្រង់អេឡិចត្រូនិក។ ដើម្បីទទួលបានច្បាប់ចម្លងក្នុងទម្រង់ជំនួសទាំងនេះណាមួយ សូមទូរសព្ទ ឬ សរសេរទៅកាន់៖

Wellcare By Health Net in partnership with CalViva Health
21281 Burbank Blvd.
Woodland Hills, CA 91367
1-833-236-2366 (TTY: 711)

របៀបដាក់បណ្តឹងសាទុក្ខ

ប្រសិនបើអ្នកជឿជាក់ថា Wellcare By Health Net in partnership with CalViva Health បានខកខានក្នុងការផ្តល់សេវាកម្មទាំងនេះ ឬរើសអើងដោយខុសច្បាប់ក្នុងរូបភាពណាក៏ដោយ ដោយផ្អែកលើភេទ ពូជសាសន៍ សម្បុរ សាសនា ដូនតា ប្រភពសញ្ជាតិ ការសម្គាល់ក្រុមជនជាតិភាគតិច អាយុ ពិការភាពសតិបញ្ញា ពិការភាពរាងកាយ លក្ខខណ្ឌវេជ្ជសាស្ត្រ ព័ត៌មានហ្វេន ស្ថានភាពអាពាហ៍ពិពាហ៍ យេនឌ័រ អត្តសញ្ញាណយេនឌ័រ ឬចំណូលចិត្តផ្លូវភេទ នោះអ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងសាទុក្ខជាមួយនឹងផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិកបាន។ អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងសាទុក្ខតាមទូរសព្ទ ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ដោយទៅផ្ទាល់ ឬ តាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិក៖

- **តាមទូរសព្ទ:** សូមទាក់ទងអ្នកសម្របសម្រួលសិទ្ធិស៊ីវិលរបស់ Wellcare By Health Net in partnership with CalViva Health តាមការទូរសព្ទទៅលេខ **1-866-458-2208**។ ចន្លោះម៉ោង 8 ព្រឹក និងម៉ោង 5 ល្ងាច ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ឬប្រសិនបើអ្នកមិនអាចស្តាប់ឮ ឬនិយាយបានល្អ សូមទូរសព្ទទៅលេខ **TTY 711**។
- **ការសរសេរជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ:** សូមបំពេញទម្រង់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា ឬសរសេរសំបុត្រ ហើយផ្ញើទៅ៖
Wellcare Civil Rights Coordinator
P.O. Box 9103
Van Nuys, CA 91409-9103
- **ទៅជួបផ្ទាល់:** ទៅកាន់ការិយាល័យវេជ្ជបណ្ឌិតឬ Wellcare By Health Net in partnership with CalViva Health របស់អ្នកហើយនិយាយថាអ្នកចង់ដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា។
- **តាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិក:** ចូលមើលគេហទំព័ររបស់ Wellcare By Health Net in partnership with CalViva Health នៅ **wellcare.com/healthnetCA**។

ការិយាល័យសិទ្ធិស៊ីវិល - ក្រសួងសេវាកម្មថែទាំសុខភាពនៃរដ្ឋ California

អ្នកក៏អាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងអំពីសិទ្ធិពលរដ្ឋជាមួយក្រសួងសេវាកម្មថែទាំសុខភាពនៃរដ្ឋ California តាមការិយាល័យសិទ្ធិស៊ីវិលតាមរយៈទូរសព្ទ ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ឬតាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិកផងដែរ៖

- **តាមទូរសព្ទ:** សូមទូរសព្ទទៅលេខ **1-916-440-7370**។ ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចនិយាយ ឬស្តាប់ឮបានល្អ សូមហៅទូរសព្ទទៅលេខ **TTY 711 (សេវាបញ្ជូនបន្តនៃទូរគមនាគមន៍)**។
- **ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ:** សូមបំពេញទម្រង់បែបបទពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា ឬផ្ញើលិខិតទៅកាន់អាសយដ្ឋាន៖
Deputy Director, Office of Civil Rights
Department of Health Care Services
Office of Civil Rights
P.O. Box 997413, MS 0009
Sacramento, CA 95899-7413
សំណុំបែបបទពាក្យបណ្តឹងតវ៉ាអាចរកបាននៅ
http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx
- **តាមរយៈប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិក:** សូមផ្ញើអ៊ីមែលទៅកាន់ **CivilRights@dhcs.ca.gov**។

ការិយាល័យសិទ្ធិស៊ីវិល - សហរដ្ឋអាមេរិក ក្រសួងសុខាភិបាល និងសេវាមនុស្សជាតិ

ប្រសិនបើអ្នកជឿថាអ្នកត្រូវបានគេរើសអើងទៅលើពូជសាសន៍ ពណ៌សម្បុរ សញ្ជាតិដើម អាយុ ពិការភាព ឬភេទ អ្នកក៏អាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងស្តីពីសិទ្ធិស៊ីវិលជាមួយ ក្រសួងសុខាភិបាល និងសេវាមនុស្សជាតិសហរដ្ឋអាមេរិក ទៅការិយាល័យសិទ្ធិពលរដ្ឋតាមរយៈទូរសព្ទ ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ឬតាមរយៈប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិក៖

- **តាមទូរសព្ទ:** សូមទូរសព្ទទៅលេខ **1-800-368-1019**។ ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចនិយាយ ឬស្តាប់ឮបានល្អ សូមទូរសព្ទទៅ **TTY/TDD 1-800-537-7697**។
- **ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ:** សូមបំពេញទម្រង់បែបបទពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា ឬផ្ញើលិខិតទៅកាន់អាសយដ្ឋាន៖
U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201

- . **តាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិក៖** សូមចូលទៅកាន់ផ្នែកលបណ្តឹងរបស់ការិយាល័យសិទ្ធិស៊ីវិល
តាមរយៈគេហទំព័រ
<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>^៤

English: If you, or someone you are helping, need language services, call Toll-Free **1-833-236-2366** (TTY: **711**). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille, accessible PDF and large print, are also available. These services are at no cost to you.

Arabic: إذا احتجت أنت أو شخص ما تقوم بمساعدته إلى خدمات لغوية، فاتصل بالرقم المجاني **1-833-236-2366** (TTY: **711**). تتوفر أيضًا مساعدات وخدمات للأشخاص ذوي الإعاقات مثل المستندات بطريقة برايل وبالطباعة الكبيرة وملفات PDF القابلة للوصول إليها. ولا تتحمل أنت أي تكلفة مقابل هذه الخدمات.

Armenian: Եթե ձեզ կամ որևէ մեկին, ում օգնում եք, հարկավոր են լեզվական ծառայություններ, զանգահարեք **1-833-236-2366** (TTY` **711**) անվճար հեռախոսահամարով: Հասանելի են նաև հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար նախատեսված օգնականներ և ծառայություններ, ինչպիսիք են փաստաթղթերը բրայլի տառերով, հասանելի PDF և մեծ տառերով: Այս ծառայությունները ձեզ համար անվճար են:

Cambodian: ប្រសិនបើអ្នក ឬ អ្នកណាម្នាក់ដែលអ្នកកំពុងតែជួយ ត្រូវការសេវាភាសាសូមទូរសព្ទទៅលេខគតគិតថ្លៃតាមលេខ **1-833-236-2366** (TTY: **711**)។ ជំនួយនិងសេវាកម្មសម្រាប់ជនពិការដូចជាឯកសារជាអក្សរស្នាបសម្រាប់ជនពិការភ្នែក ជា PDF ដែលអាចចូលប្រើបាន និង ជាពុម្ពអក្សរទំហំធំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃចំពោះអ្នកនោះទេ។

Chinese Mandarin: 如果您或您帮助的人需要语言服务，请拨打免费电话 **1-833-236-2366** (TTY: **711**)。我们还为残障人士提供辅助工具和 Related 服务，如盲文文件、无障碍PDF 文件和大号字体文件。您可以免费获得这些服务。

Chinese Cantonese: 如果您或您協助的人需要語言服務，請撥打免付費專線 **1-833-236-2366** (TTY: **711**)。我們也為殘疾人士提供輔助和服務，例如點字、無障礙 PDF 和大字體印刷的文件。這些服務皆為免費。

Farsi: اگر شما یا فردی که به او کمک می‌کنید به خدمات زبان نیاز دارید، با خط رایگان **1-833-236-2366** (TTY: **711**) تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات برای افراد دارای ناتوانی، مانند مدارکی به زبان بریل، PDF قابل دسترسی، چاپ درشت، نیز در دسترس است. این خدمات به طور رایگان ارائه می‌شوند.

Hindi: यदि आपको, या किसी ऐसे व्यक्ति को जिसकी आप मदद कर रहे हैं, भाषा सेवाओं की आवश्यकता है, तो टोल-फ्री **1-833-236-2366** (TTY: **711**) पर कॉल करें. विकलांग लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल में दस्तावेज़, एक्सेस योग्य PDF और बड़े प्रिंट भी उपलब्ध हैं. ये सेवाएं आपके लिए निःशुल्क उपलब्ध हैं.

Hmong: Yog tias koj, los sis ib tug neeg twg uas koj tab tom pab no, xav tau cov kev pab cuam txhais lus, thov hu rau Tus Xov Tooj Hu Dawb **1-833-236-2366** (TTY: **711**). Tsis tas li ntawd, kuj yuav muaj cov khoom pab thiab cov kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li cov ntaub ntawv sau ua tus ntawv su, hom ntawv PDF uas siv tau thiab ntawv luam loj thiab. Koj yuav tsis tas tau them nqi rau cov kev pab cuam no li.

Japanese: あなたご自身や、あなたが介護をしている方が言語サービスを必要としている場合は、フリーダイヤル **1-833-236-2366** (TTY: **711**) にお電話ください。障がいをお持ちの方には、点字やアクセス可能な PDF、大判プリントなどの補助機能やサービスもご利用になれます。これらのサービスは無料です。

Korean: 귀하 또는 귀하가 돕고 있는 다른 사람이 언어 서비스가 필요한 경우, 수신자 부담 전화 **1-833-236-2366** (TTY: **711**) 번으로 연락하십시오. 점자, 액세스 가능한 PDF 및 큰 활자 인쇄 형식으로 된 문서 등 장애인을 위한 도움 및 서비스도 제공됩니다. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

Laotian: ຖ້າທ່ານ ຫຼື ຄົນໃດໜຶ່ງທີ່ທ່ານກຳລັງຊ່ວຍເຫຼືອ, ຕ້ອງການດ້ານບໍລິການດ້ານພາສາ, ໂທຫາເບີໂທພຣີທີ່ **1-833-236-2366** (TTY: **711**). ນອກຈາກນີ້, ຍັງມີການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການສຳລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນ: ເອກະສານເປັນຕົວອັກສອນນູນ, PDF ທີ່ສາມາດເຂົ້າເຖິງໄດ້ ແລະ ຕົວພິມຂະໜາດໃຫຍ່. ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນບໍ່ມີຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆສຳລັບທ່ານ.

Mien: Nangs goongv meih mah xi meih sangs wav laanh munh xamw nongc meih sangs blanc ndouz wac xangh munh wac, dings meih mbopr mal xoud sinh ndiinc wac **1-833-236-2366** (TTY: **711**). Mbul i sangs sind naaih xaangd naaih nqumc dongz sind mal heis wav ndams munh, ganh nangw funl munh meic mbus ndangc, nyamh zongh doc xal haid beil PDF ganw ndangc luw lud. Sangs meih neiv ndams lu dei mal nongc sinh.

Punjabi: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ, ਜਾਂ ਉਸ ਵਅਿਕਤੀ ਨੂੰ, ਜਿਸ ਦੀ ਤੁਸੀਂ ਮਦਦ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ, ਭਾਸ਼ਾ ਸੰਬੰਧੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ ਟੋਲ-ਫ੍ਰੀ **1-833-236-2366** (TTY: **711**)। ਅਸਮਰਥਤਾਵਾਂ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬਰੇਲ ਲਿਪੀ ਵੈੱਬ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਪਹੁੰਚਯੋਗ PDF ਅਤੇ ਵੱਡੇ ਆਕਾਰ ਵੈੱਬ ਪ੍ਰਿੰਟ ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਵੈੱਬ ਉਪਲਬਧ ਹਨ।

Russian: Если вам или лицу, которому вы помогаете, требуются услуги перевода, позвоните по бесплатному номеру **1-833-236-2366** (TTY: **711**). Также доступны сопутствующая помощь и услуги для людей с ограниченными возможностями, такие как материалы, напечатанные крупным шрифтом и шрифтом Брайля либо опубликованные в доступном формате PDF. Эти услуги предоставляются бесплатно.

Spanish: Si usted, o alguien a quien está ayudando, necesita servicios lingüísticos, llame gratis al **1-833-236-2366** (TTY: **711**). También están disponibles ayudas y servicios para personas con discapacidades, como documentos en Braille, formato PDF accesible y letra grande. Estos servicios se proporcionan sin costo alguno para usted.

Tagalog: Kung kayo o ang tinutulungan ninyo ay nangangailangan ng mga serbisyo sa wika, tumawag nang Toll-Free sa **1-833-236-2366** (TTY: **711**). Available din ang mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, gaya ng mga dokumento sa braille, accessible na PDF at malaking print. Wala kayong babayaran para sa mga serbisyong ito.

Thai: หากคุณหรือคนที่คุณกำลังให้ความช่วยเหลืออยู่ต้องการบริการด้านภาษา โปรดติดต่อหมายเลขโทรศัพท์ที่ **1-833-236-2366** (TTY: **711**) เรามีความช่วยเหลือและบริการสำหรับผู้พิการ เช่น เอกสารที่เป็นอักษรเบรลล์, PDF ที่เข้าถึงได้ และเอกสารที่ใช้ตัวอักษรขนาดใหญ่ พร้อมให้บริการ โดยคุณไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ เพื่อใช้บริการเหล่านี้

Ukrainian: Якщо ви, або хтось, кому ви допомагаєте, має потребу в мовних послугах, зверніться на безкоштовну телефонну лінію за номером **1-833-236-2366** (TTY: **711**). Сервіси та послуги доступні для з людей з обмеженими можливостями, всі документи доступні шрифтом Брайля, а також у форматі PDF із збільшеним розміром шрифту. Всі ці послуги цілком безкоштовні.

Vietnamese: Nếu quý vị hoặc người nào đó mà quý vị đang giúp đỡ cần dịch vụ ngôn ngữ, hãy gọi Số điện thoại miễn phí **1-833-236-2366** (TTY: **711**). Chúng tôi cũng cung cấp các dịch vụ và hỗ trợ dành cho người khuyết tật, chẳng hạn như tài liệu bằng chữ nổi, bản PDF và bản in cỡ lớn dễ đọc. Các dịch vụ này được cung cấp miễn phí cho quý vị.



In Partnership with CalViva HEALTH

បញ្ជីនេះត្រូវបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពនៅថ្ងៃទី 09/01/2024 ។

សារសំខាន់អំពីអ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់សម្រាប់វ៉ាក់សាំង - វ៉ាក់សាំងមួយចំនួនត្រូវបានគេចាត់ទុកថាជាអត្ថប្រយោជន៍ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។ វ៉ាក់សាំងដទៃទៀតត្រូវបានគេចាត់ទុកថាជាឱសថ Part D ។ គម្រោងរបស់យើងរ៉ាប់រងទៅលើវ៉ាក់សាំង Part D ភាគច្រើន ដោយមិនគិតថ្លៃចំពោះអ្នក។

សម្រាប់ព័ត៌មានថ្មីៗជាងនេះ ឬសំណួរដទៃទៀត សូមទាក់ទងទៅកាន់សេវាបម្រើសមាជិក Wellcare Dual Align តាមលេខទូរសព្ទ **1-800-431-9007** ឬសេវាបម្រើសមាជិកនៃគម្រោង Wellcare CalViva Health Dual Align តាមលេខទូរសព្ទ **1-833-236-2366** សម្រាប់ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY ទូរសព្ទទៅលេខ **711** រវាងថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា មានតំណាងដែលធ្វើការពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ រវាងថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា មានតំណាងដែលធ្វើការពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ឬ ចូលមើលនៅ wellcare.com/healthnetCA ។

MedicareRx
Prescription Drug Coverage X