

Wellcare Dual Align 001 Wellcare Dual Align 129, HMO D-SNP | 2023

wellcare

TM

បញ្ជីឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រង (បញ្ជីឱសថ)

សេចក្តីផ្តើម

ឯកសារនេះត្រូវបានគេហៅថា បញ្ជីឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រង (ត្រូវបានគេស្គាល់ផងដែរថាជាបញ្ជីឱសថ)។ វាប្រាប់អ្នកថាឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាណាមួយត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយគម្រោងរបស់យើង។ បញ្ជីឱសថក៏ប្រាប់អ្នកផងដែរ ថាមានច្បាប់ពិសេស ឬការដាក់កំហិតលើឱសថណាមួយដែលមានការរ៉ាប់រងដោយគម្រោងរបស់យើង។

ព័ត៌មានទំនាក់ទំនងរបស់យើង រួមជាមួយនឹងកាលបរិច្ឆេទដែលយើងបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពចុងក្រោយនៃបញ្ជីឱសថ បង្ហាញនៅលើទំព័រគម្របខាងមុខ និងខាងក្រោយ។ ពាក្យគន្លឹះ និងនិយមន័យនៃពាក្យគន្លឹះទាំងនេះ បង្ហាញនៅក្នុងជំពូកចុងក្រោយនៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិក។

30



HPMS បានយល់ព្រមលើការបញ្ជូនឯកសារបញ្ជីឱសថដែលមានលេខសម្គាល់ **23342** លេខកំណែលេខ **18**

បានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពនៅថ្ងៃទី **12/01/2023**។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ឬសំណួរផ្សេងៗ

សូមទាក់ទងផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិករបស់ Wellcare Dual Align 001 តាមរយៈលេខ **1-866-999-3945**

ឬសេវាបម្រើសមាជិករបស់ Wellcare Dual Align 129 តាមរយៈលេខ **1-888-431-9007** សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY **711** ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ឬចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/medicare សម្រាប់ Wellcare Dual Align 001 ឬ www.wellcare.com/healthnetCA សម្រាប់ Wellcare Dual Align 129។

តារាងមាតិកា

A. ការបដិសេធទំនួលខុសត្រូវ	2
B. សំណួរដែលគេសួរញឹកញាប់ (FAQ)	3
B1. តើឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាអ្វីខ្លះនៅក្នុង បញ្ជីឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រង ? (យើងហៅ បញ្ជីឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រង យ៉ាងខ្លីថា "បញ្ជីឱសថ")	3
B2. តើបញ្ជីឱសថធ្លាប់ផ្លាស់ប្តូរឬទេ?	4
B3. តើមានអ្វីកើតឡើងនៅពេលដែលមានការផ្លាស់ប្តូរទៅចំពោះបញ្ជីឱសថ?	5
B4. តើមានការរឹតត្បិត ឬដែនកំណត់នៃការធានារ៉ាប់រងលើឱសថ ឬវិធានការចាំបាច់ណាមួយដើម្បីទទួលបានឱសថជាក់លាក់មួយចំនួនដែរឬទេ?	6
B5. តើខ្ញុំនឹងដឹងថាឱសថដែលខ្ញុំចង់បានមានការកំណត់ ឬមានវិធានចាំបាច់ណាមួយដើម្បីទទួលបានឱសថនោះដោយរបៀបណា?	6
B6. តើមានអ្វីកើតឡើងប្រសិនបើគម្រោងរបស់យើងប្តូរច្បាប់របស់ពួកគេអំពីរបៀបដែលពួកគេធានារ៉ាប់រងលើឱសថមួយចំនួន (ឧទាហរណ៍ ការអនុញ្ញាតជាមុន ការកំណត់លើបរិមាណ និង/ឬការដាក់កម្រិតការព្យាបាលជាជំហាន)?	7
B7. តើខ្ញុំអាចស្វែងរកឱសថនៅក្នុងបញ្ជីឱសថដោយរបៀបណា?	7
B8. ចុះបើឱសថដែលខ្ញុំចង់ប្រើមិនមានក្នុងបញ្ជីឱសថនោះ?	7
B9. ចុះបើខ្ញុំជាសមាជិកគម្រោងថ្មី ហើយមិនអាចស្វែងរកឱសថរបស់ខ្ញុំក្នុងបញ្ជីឱសថបាន ឬតើមានបញ្ហាក្នុងការទទួលបានឱសថរបស់ខ្ញុំដែរឬទេ?	8
B10. តើខ្ញុំអាចស្នើសុំករណីលើកលែងដើម្បីធានារ៉ាប់រងលើឱសថរបស់ខ្ញុំបានដែរឬទេ?	9
B11. តើខ្ញុំអាចស្នើសុំការលើកលែងដោយរបៀបណា?	9
B12. តើត្រូវចំណាយពេលប៉ុន្មានដើម្បីទទួលបានការលើកលែង?	9
B13. តើឱសថទូទៅគឺជាអ្វី?	9
B14. តើអ្វីទៅជាឱសថ OTC?	10
B15. តើគម្រោងរបស់យើងធានារ៉ាប់រងលើផលិតផលដែលមិនមែនជាឱសថ OTC ដែរឬទេ?	10
B16. តើគម្រោងរបស់យើងធានារ៉ាប់រងលើការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលវែងនៃវេជ្ជបញ្ជាដែរឬទេ?	10
B17. តើអ្វីជាការបង់ប្រាក់រួមរបស់ខ្ញុំ?	10
C. ទិដ្ឋភាពទូទៅនៃ បញ្ជីឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រង	11
C1. បញ្ជីឱសថតាមស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រ	12
D. Index of Covered Drugs.....	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។ ការចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងរបស់យើងអាស្រ័យលើការបន្តកិច្ចសន្យាថ្មី។
- ❖ អ្នកអាចពិនិត្យមើល *បញ្ជីឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រង* ចុងក្រោយរបស់យើងជានិច្ចលើអនឡាញតាមរយៈគេហទំព័រ www.wellcare.com/medicare ឬតាមរយៈការទូរសព្ទទៅលេខ 1-866-999-3945 សម្រាប់ Wellcare Dual Align 001 (HMO-DSNP) ឬលើអនឡាញតាមរយៈគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA ឬតាមរយៈការទូរសព្ទទៅលេខ 1-888-431-9007 សម្រាប់ Wellcare Dual Align 129 (HMO-DSNP) TTY 711 ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។
- ❖ អ្នកអាចទទួលបានឯកសារនេះដោយឥតគិតថ្លៃក្នុងទម្រង់ផ្សេងៗទៀត ដូចជាការបោះពុម្ពខ្នាតធំ អក្សរស្លាបសម្រាប់មនុស្សពិការភ្នែក ឬជាសំឡេង។ ទូរសព្ទទៅលេខ 1-866-999-3945 សម្រាប់ Wellcare Dual Align 001 (HMO-DSNP) ឬ 1-888-431-9007 សម្រាប់ Wellcare Dual Align 129 (HMO-DSNP) TTY 711 ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
- ❖ ប្រសិនបើអ្នកចង់ស្នើសុំទម្រង់ជំនួស (ការបោះពុម្ពធំ ជាសំឡេង ទម្រង់អេឡិចត្រូនិកដែលអាចចូលប្រើបាន ទម្រង់ផ្សេងទៀត) ឬភាសាដែលពេញចិត្តផ្សេងទៀត សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិកតាមរយៈលេខ 1-866-999-3945 សម្រាប់ Wellcare Dual Align 001 (HMO-DSNP) ឬ 1-888-431-9007 សម្រាប់ Wellcare Dual Align 129 (HMO-DSNP) TTY 711 ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
 - ប្រសិនបើអ្នកចង់បន្តទទួលបានឯកសារដែលបានបោះពុម្ពបន្ទាប់ពីអ្នកបានស្នើសុំមួយច្បាប់ យើងនឹងបន្តផ្តល់ជូនឯកសារទាំងនោះជារៀងរាល់ឆ្នាំរហូតដល់ការស្នើសុំបញ្ចប់សំណើត្រូវបានផ្តល់ជូន។
 - ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ/កង្វល់ ឬចង់ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពភាសាដែលពេញចិត្ត និង/ឬសំណើនៃទម្រង់ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិកតាមរយៈលេខ 1-866-999-3945 សម្រាប់ Wellcare Dual Align 001 (HMO-DSNP) ឬ 1-888-431-9007 សម្រាប់ Wellcare Dual Align 129 (HMO-DSNP) TTY 711 ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនាអ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Wellcare Dual Align 001 (HMO-DSNP) តាមរយៈលេខ 1-866-999-3945 ឬ Wellcare Dual Align 129 (HMO-DSNP) តាមរយៈលេខ 1-888-431-9007 TTY 711 ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/medicare សម្រាប់ Wellcare Dual Align 001 (HMO-DSNP) ឬ www.wellcare.com/healthnetCA Wellcare Dual Align 129 (HMO-DSNP)។

B. សំណួរដែលគេសួរញឹកញាប់ (FAQ)

ស្វែងរកចម្លើយសម្រាប់សំណួរដែលអ្នកមានអំពី បញ្ជីឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រងនេះ។ អ្នកអាចអានរាល់ FAQ ទាំងអស់ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែម ឬរកមើលសំណួរ និងចម្លើយ។

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

ឱសថនៅក្នុង បញ្ជីឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រង ដែលចាប់ផ្តើមនៅទំព័រ 15 គឺជាឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រងដោយ Wellcare Dual Align 001 (HMO-DSNP) និង Wellcare Dual Align 129 (HMO D-SNP)។ ឱសថទាំងនេះមាននៅ ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញរបស់យើង។ ឱសថស្ថានគឺស្ថិតនៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើង ប្រសិនបើយើងមានកិច្ចព្រមព្រៀង ជាមួយពួកគេ ដើម្បីធ្វើការជាមួយយើងខ្ញុំ និងផ្តល់សេវាកម្មជូនអ្នក។ យើងសំដៅឱសថស្ថានទាំងនេះថាជា "ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ"។ ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាដែលរួមបញ្ចូលក្នុងបញ្ជីឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រងនេះត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយ គម្រោងរបស់យើង។ ឱសថផ្សេងទៀត ដូចជាឱសថដែលមិនត្រូវឱ្យមានវេជ្ជបញ្ជា (OTC) និងវិធានមួយចំនួនទៀតអាច ត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal Rx។ សូមចូលមើលគេហទំព័ររបស់ Medi-Cal Rx (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។ អ្នកក៏អាចទូរសព្ទទៅកាន់មជ្ឈមណ្ឌលសេវាកម្មបម្រើអតិថិជនរបស់ Medi-Cal Rx តាមលេខ 800-977-2273។ សូមយកប័ណ្ណសម្គាល់អ្នកទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ (BIC) របស់ Medi-Cal មកជាមួយ នៅពេលមកបើក ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាតាមរយៈ Medi-Cal Rx។

- គម្រោងរបស់យើងនឹងរ៉ាប់រងលើឱសថដែលចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រទាំងអស់នៅក្នុងបញ្ជីឱសថប្រសិនបើ៖
 - វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតនិយាយថា អ្នកត្រូវការឱសថទាំងនោះដើម្បីឱ្យសុខភាព ប្រសើរជាងមុន ឬមានសុខភាពល្អ
 - គម្រោងរបស់យើងបានទទួលថា ឱសថមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់អ្នក ហើយ
 - អ្នកត្រូវតែបំពេញឱសថមានវេជ្ជបញ្ជានៅឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញរបស់គម្រោង។
- ក្នុងករណីមួយចំនួន អ្នកត្រូវតែធ្វើអ្វីមួយ មុនពេលអ្នកអាចទទួលបានឱសថ។ សូមមើលសំណួរ B4 សម្រាប់ព័ត៌មាន បន្ថែម។

អ្នកក៏អាចស្វែងរកបញ្ជីឱសថចុងក្រោយបំផុត ដែលយើងរ៉ាប់រងនៅលើគេហទំព័ររបស់យើងតាមរយៈអាសយដ្ឋាន www.wellcare.com/medicare សម្រាប់ Wellcare Dual Align 001 (HMO-DSNP) ឬ www.wellcare.com/healthnetCA សម្រាប់ Wellcare Dual Align 129 (HMO-DSNP) ឬទូរសព្ទទៅផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិកតាមរយៈលេខនៅក្នុងជើងទំព័រនៃ ឯកសារនេះ។

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 នៅពេលដែលបញ្ជីឱសថផ្លាស់ប្តូរ។

- អ្នកអាចពិនិត្យមើលបញ្ជីឱសថចុងក្រោយបំផុតនៃគម្រោងរបស់យើងលើអនឡាញតាមរយៈគេហទំព័រ www.wellcare.com/medicare សម្រាប់ Wellcare Dual Align 001 (HMO-DSNP) ឬ www.wellcare.com/healthnetCA សម្រាប់ Wellcare Dual Align 129 (HMO-DSNP)។
- អ្នកក៏អាចទូរសព្ទទៅផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិកបានតាមរយៈលេខដែលបានរាយនៅផ្នែកខាងក្រោមនៃទំព័រនេះ ដើម្បីពិនិត្យមើលបញ្ជីឱសថបច្ចុប្បន្ន។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Wellcare Dual Align 001 (HMO-DSNP) តាមរយៈលេខ 1-866-999-3945 ឬ Wellcare Dual Align 129 (HMO-DSNP) តាមរយៈលេខ 1-888-431-9007 TTY 711 ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/medicare សម្រាប់ Wellcare Dual Align 001 (HMO-DSNP) ឬ www.wellcare.com/healthnetCA Wellcare Dual Align 129 (HMO-DSNP)។

B3. តើមានអ្វីកើតឡើងនៅពេលដែលមានការផ្លាស់ប្តូរទៅចំពោះបញ្ជីឱសថ?

ការផ្លាស់ប្តូរបញ្ជីឱសថមួយចំនួននឹងកើតឡើង ភ្លាមៗ។ ឧទាហរណ៍៖

- ឱសថទូទៅថ្មីមួយអាចមានមកវិញ។ ពេលខ្លះ ឱសថទូទៅថ្មីដែលមាននៅលើទីផ្សារដែលមានប្រសិទ្ធភាពដូចឱសថមានម៉ាកយីហោនៅក្នុងបញ្ជីឱសថបច្ចុប្បន្ននេះដែរ។ នៅពេលដែលករណីនេះកើតមាន យើងអាចដកឱសថមានម៉ាកយីហោចេញ ហើយដាក់បញ្ចូលឱសថទូទៅថ្មីនេះជំនួសវិញ ប៉ុន្តែថ្លៃចំណាយរបស់អ្នកសម្រាប់ឱសថថ្មីនេះនឹងនៅតែ \$0។ នៅពេលយើងបន្ថែមឱសថទូទៅថ្មី នោះយើងក៏អាចសម្រេចចិត្តរក្សាទុកឱសថមានម៉ាកយីហោនៅលើបញ្ជីផងដែរ ប៉ុន្តែត្រូវផ្លាស់ច្បាប់ ឬការដាក់កំណត់នៃការធានារ៉ាប់រង។
 - យើងប្រហែលជាមិនប្រាប់អ្នកមុនពេលយើងធ្វើការផ្លាស់ប្តូរនេះទេ ប៉ុន្តែយើងនឹងធ្វើឱ្យអ្នកនូវព័ត៌មានអំពីការផ្លាស់ប្តូរជាក់លាក់ ឬការផ្លាស់ប្តូរដែលយើងបានធ្វើពីមុនមក។
 - អ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកអាចស្នើសុំការលើកលែងពីការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះ។ យើងនឹងធ្វើការជូនដំណឹងជាមួយនិងជំហាន ដែលអ្នកអាចអន្តរាគ្ន ដើម្បីយកទៅស្នើសុំករណីលើកលែង។ សូមមើលសំណួរ B10-B12 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមលើករណីលើកលែង។
- ឱសថដែលត្រូវបានដកចេញពីទីផ្សារ។ បើសិនជាប្រជាជនចំណីអាហារ និងឱសថ (FDA) និយាយថាឱសថដែលលោកអ្នកប្រើមិនមានសុវត្ថិភាព ឬអ្នកផលិតឱសថត្រូវលុបបំបាត់ឱសថចេញពីទីផ្សារ នោះយើងនឹងដកវាចេញពីបញ្ជីឱសថ។ បើសិនអ្នកប្រើប្រាស់ឱសថ យើងជម្រាបជូនអ្នកឱ្យដឹង។ សូមព្រោះជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត ដើម្បីជួយអ្នកក្នុងការសម្រេចចិត្តថាតើមានឱសថស្រដៀងគ្នានៅក្នុងបញ្ជីឱសថដែលអ្នកអាចប្រើជំនួសបានដែរឬទេ។

យើងអាចធ្វើការផ្លាស់ប្តូរផ្សេងៗទៀតដែលប៉ះពាល់ដល់ឱសថដែលអ្នកប្រើ។ យើងនឹងប្រាប់អ្នកជាមុនអំពីការផ្លាស់ប្តូរផ្សេងទៀតលើបញ្ជីឱសថ។ ការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះអាចកើតឡើង បើសិន៖

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

នៅពេលដែលការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះបានកើតឡើង យើងនឹង៖

- ប្រាប់អ្នកយ៉ាងហោចណាស់ 30 ថ្ងៃមុនពេលយើងផ្លាស់ប្តូរលើបញ្ជីឱសថ ឬ
- អនុញ្ញាតឱ្យអ្នកបានដឹង ហើយផ្តល់ជូនអ្នកនូវការផ្គត់ផ្គង់ឱសថរយៈពេល 30 ថ្ងៃបន្ទាប់ពីអ្នកស្នើសុំការបំពេញជាថ្មី។ នេះនឹងផ្តល់ពេលវេលាជូនអ្នកក្នុងការពិភាក្សាជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត។ ពួកគេអាចជួយអ្នកក្នុងការសម្រេចចិត្ត៖
 - បើសិនមានឱសថស្រដៀងគ្នានៅក្នុងបញ្ជីឱសថ អ្នកអាចប្រើវាជំនួស ឬ
 - ស្នើសុំករណីលើកលែងពីការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះ។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីករណីលើកលែង សូមមើលសំណួរ B10-B12។

B4. តើមានការរឹតត្បិត ឬដែនកំណត់នៃការធានារ៉ាប់រងលើឱសថ ឬវិធានការចាំបាច់ណាមួយដើម្បីទទួលបានឱសថជាក់លាក់មួយចំនួនដែរឬទេ?

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

- **ការអនុញ្ញាតជាមុន៖** សម្រាប់ឱសថមួយចំនួន អ្នក ឬវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតត្រូវតែទទួលបានការអនុញ្ញាតពីគម្រោងរបស់យើង មុនពេលអ្នកបើកវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។ ការអនុញ្ញាតជាមុនគឺខុសពីការបញ្ជូនបន្ត។ គម្រោងរបស់យើងអាចមិនធានារ៉ាប់រងលើឱសថទេ ប្រសិនបើអ្នកមិនទទួលបានការអនុញ្ញាតជាមុននោះ។
- **ការកំណត់លើបរិមាណ៖** ពេលខ្លះគម្រោងរបស់យើងកំណត់ចំនួនឱសថដែលអ្នកអាចទទួលបាន។
- **ការព្យាបាលជាជំហាន៖** ពេលខ្លះគម្រោងរបស់យើងតម្រូវឱ្យអ្នកធ្វើការព្យាបាលជាជំហាន។ នេះមានន័យថា អ្នកនឹងត្រូវសាកល្បងឱសថក្នុងការបញ្ជាទិញជាក់លាក់មួយចំនួនសម្រាប់ស្ថានភាពផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក។ អ្នកប្រហែលជាត្រូវសាកល្បងឱសថមួយមុខ មុនពេលយើងនឹងធានារ៉ាប់រងលើឱសថមួយផ្សេងទៀត។ ប្រសិនបើវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតគិតថា ឱសថដំបូងមិនមានប្រសិទ្ធភាពដល់អ្នក នោះយើងនឹងធានារ៉ាប់រងលើឱសថទីពីរ។

អ្នកអាចស្វែងយល់បាន ប្រសិនបើឱសថរបស់អ្នកមានតម្រូវការបន្ថែម ឬមានការកំណត់ដោយមើលទៅក្នុងតារាងដែលចាប់ផ្តើមនៅទំព័រ 15។ អ្នកក៏អាចទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមដោយចូលទៅមើលគេហទំព័ររបស់យើងតាមរយៈអាសយដ្ឋាន www.wellcare.com/medicare សម្រាប់ Wellcare Dual Align 001 (HMO-DSNP) ឬ www.wellcare.com/healthnetCA សម្រាប់ Wellcare Dual Align 129 (HMO-DSNP)។ យើងបានបង្ហាត់សារតាមប្រព័ន្ធអនឡាញដែលពន្យល់ពីការអនុញ្ញាតជាមុន និងការរឹតត្បិតនឹងការព្យាបាលជាជំហានរបស់យើង។ អ្នកក៏អាចស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំផ្ញើច្បាប់ចម្លងទៅកាន់អ្នកបានផងដែរ។

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

B5. តើខ្ញុំនឹងដឹងថាឱសថដែលខ្ញុំចង់បានមានការកំណត់ ឬមានវិធានចាំបាច់ណាមួយដើម្បីទទួលបានឱសថនោះដោយរបៀបណា?

តារាងនៅក្នុងបញ្ជីឱសថតាមស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រនៅទំព័រទី 15 មានជួរឈរដែលមានស្លាក "វិធានការចាំបាច់ ការរឹតត្បិត ឬកម្រិតនៃការប្រើប្រាស់"។

 ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Wellcare Dual Align 001 (HMO-DSNP) តាមរយៈលេខ 1-866-999-3945 ឬ Wellcare Dual Align 129 (HMO-DSNP) តាមរយៈលេខ 1-888-431-9007 TTY 711 ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/medicare សម្រាប់ Wellcare Dual Align 001 (HMO-DSNP) ឬ www.wellcare.com/healthnetCA Wellcare Dual Align 129 (HMO-DSNP)។

B6. តើមានអ្វីកើតឡើងប្រសិនបើគម្រោងរបស់យើងប្តូរច្បាប់របស់ពួកគេអំពីរបៀបដែលពួកគេធានារ៉ាប់រង លើឱសថមួយចំនួន (ឧទាហរណ៍ ការអនុញ្ញាតជាមុន ការកំណត់លើបរិមាណ និង/ឬការដាក់កម្រិតការ ព្យាបាលជាជំហាន)?

ក្នុងករណីមួយចំនួន យើងនឹងជម្រាបអ្នកជាមុន ប្រសិនបើយើងបន្ថែម ឬផ្លាស់ប្តូរ ការអនុញ្ញាតជាមុន ការកំណត់លើ បរិមាណ និង/ឬការរឹតបន្តឹងការព្យាបាលជាជំហានលើឱសថ។ សូមមើលសំណួរ B3 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីសេចក្តី ជូនដំណឹងជាមុននេះ និងស្ថានភាពដែលយើងប្រហែលជាមិនអាចជម្រាបអ្នកជាមុន នៅពេលដែលច្បាប់របស់យើង មានការផ្លាស់ប្តូរចំពោះឱសថនៅក្នុងបញ្ជីឱសថ។

B7. តើខ្ញុំអាចស្វែងរកឱសថនៅក្នុងបញ្ជីឱសថដោយរបៀបណា?

មានវិធីពីរក្នុងការស្វែងរកឱសថ៖

- អ្នកអាចស្វែងរកបានតាមអក្ខរក្រម ឬ
- អ្នកអាចស្វែងរកបានតាមស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រ។

ដើម្បីស្វែងរក តាមអក្ខរក្រម សូមរកមើលឱសថរបស់អ្នកនៅក្នុងផ្នែក លិបិក្រមនៃឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។ អ្នក អាចស្វែងរកវាបាន ប្រសិនបើអ្នកដឹងពីរបៀបប្រកបឈ្មោះឱសថ។ លិបិក្រមនៃឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង គឺជាបញ្ជី អក្ខរក្រមនៃឱសថទាំងអស់ដែលមានក្នុងបញ្ជីឱសថ។ ឱសថមានម៉ាកយីហោ និងឱសថទូទៅត្រូវបានចុះក្នុងលិបិក្រម។ ឱសថ OTC ដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងក្រោម Medi-Cal Rx នឹងមិនត្រូវបានចុះក្នុងបញ្ជីឱសថទេ។

ដើម្បីស្វែងរក តាមស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រ សូមស្វែងរកផ្នែកដែលមានស្លាក "បញ្ជីឱសថតាមស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រ" នៅ ទំព័រ 12។ ឱសថនៅក្នុងផ្នែកនេះត្រូវបានដាក់ជាក្រុមទៅតាមប្រភេទ អាស្រ័យលើប្រភេទស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រដែល ឱសថទាំងនោះត្រូវបានប្រើដើម្បីព្យាបាល។ ឧទាហរណ៍ ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាបេះដូង អ្នកគួរតែមើលក្នុងប្រភេទ សរសៃឈាមបេះដូង។ នោះហើយជាកន្លែងដែលអ្នកនឹងរកឃើញឱសថដែលព្យាបាលជំងឺបេះដូង។

B8. ចុះបើឱសថដែលខ្ញុំចង់ប្រើមិនមានក្នុងបញ្ជីឱសថនោះ?

ប្រសិនបើអ្នករកមិនឃើញឱសថរបស់អ្នកនៅក្នុងបញ្ជីឱសថទេ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិកតាមរយៈលេខ នៅក្នុងជើងទំព័រនៃឯកសារនេះ ហើយសួរអំពីឱសថនោះ។ ប្រសិនបើអ្នកដឹងថា គម្រោងរបស់យើងនឹងមិនធានារ៉ាប់រង លើឱសថទេ អ្នកអាចធ្វើរឿងមួយក្នុងចំណោមរឿងទាំងនេះបាន៖

- សួរទៅផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិកសម្រាប់បញ្ជីឱសថដូចជាឱសថដែលអ្នកចង់ប្រើ។ បន្ទាប់មកបង្ហាញបញ្ជីនោះ ទៅកាន់វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត។ ពួកគេអាចចេញវេជ្ជបញ្ជាឱសថមួយនៅក្នុងបញ្ជីឱសថ ដែលមានដូចឱសថដែលអ្នកចង់ប្រើ។ ឬ
- អ្នកអាចស្នើសុំគម្រោងរបស់យើងដើម្បីធ្វើករណីលើកលែងក្នុងការធានារ៉ាប់រងលើឱសថរបស់អ្នក។ សូមមើលសំណួរ B10-B12 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីករណីលើកលែង។

B9. ចុះបើខ្ញុំជាសមាជិកគម្រោងថ្មី ហើយមិនអាចស្វែងរកឱសថរបស់ខ្ញុំក្នុងបញ្ជីឱសថបាន ឬតើមានបញ្ហាក្នុងការទទួលបានឱសថរបស់ខ្ញុំដែរឬទេ?

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

ប្រសិនបើវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកត្រូវបានសរសេរក្នុងរយៈពេលតិចថ្ងៃ យើងនឹងអនុញ្ញាតឱ្យមានការបើកជាច្រើនដង ដើម្បីផ្តល់ការប្រើប្រាស់ឱសថរហូតដល់អតិបរមា 30 ថ្ងៃ។

យើងនឹងធានារ៉ាប់រងលើការផ្គត់ផ្គង់ឱសថរបស់អ្នករយៈពេល 30 ថ្ងៃ ប្រសិនបើ៖

- អ្នកកំពុងប្រើឱសថដែលមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើង ឬ
- ច្បាប់ក្នុងគម្រោងរបស់យើងមិនអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកទទួលបានចំនួនដែលបានបញ្ជាទិញដោយអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកឬ
- ឱសថតម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុនដោយគម្រោងរបស់យើង ឬ
- អ្នកកំពុងប្រើឱសថដែលជាផ្នែកមួយនៃការរឹតបន្តឹងការព្យាបាលជាជំហាន។

ប្រសិនបើអ្នកកំពុងប្រើឱសថដែលគម្រោងរបស់យើងមិនចាត់ទុកថាជាឱសថក្នុងផ្នែក D នោះ អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានឱសថតែមួយដង នៃការផ្គត់ផ្គង់ឱសថក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង។

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

- យើងនឹងធានារ៉ាប់រងលើការផ្គត់ផ្គង់ឱសថរយៈពេល 31 ថ្ងៃដែលអ្នកត្រូវការ (លុះត្រាតែអ្នកមានវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់រយៈពេលតិចថ្ងៃ) មិនថាអ្នកជាសមាជិកនៃគម្រោងថ្មីឬអត់។
 - នេះគឺជាការបន្ថែមពីលើការផ្គត់ផ្គង់បណ្តោះអាសន្នក្នុងអំឡុងពេល 90 ថ្ងៃដំបូងដែលអ្នកជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើង។
- ប្រសិនបើកម្រិតនៃការថែទាំរបស់អ្នកផ្លាស់ប្តូរ នោះយើងនឹងធានារ៉ាប់រងលើការផ្គត់ផ្គង់ឱសថបណ្តោះអាសន្នរបស់អ្នក។ ការផ្លាស់ប្តូរកម្រិតនៃការថែទាំកើតឡើងបាននៅពេលដែលអ្នកត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ។ វាក៏កើតឡើងនៅពេលអ្នកផ្លាស់ប្តូរទៅ ឬមកពីមណ្ឌលថែទាំរយៈពេលវែងផងដែរ។
- ប្រសិនបើអ្នកផ្លាស់ប្តូរទីលំនៅពីមណ្ឌលថែទាំរយៈពេលវែង ឬមន្ទីរពេទ្យហើយត្រូវការការផ្គត់ផ្គង់បណ្តោះអាសន្ន យើងនឹងធានារ៉ាប់រងលើការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃចំនួនមួយដង។ ប្រសិនបើវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកត្រូវបានសរសេរក្នុងរយៈពេលតិចថ្ងៃ នោះយើងនឹងអនុញ្ញាតឱ្យមានការបើកឡើងវិញ ដើម្បីទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថសរុបរហូតដល់ 30 ថ្ងៃ។
 - ប្រសិនបើអ្នកផ្លាស់ប្តូរទីលំនៅ ឬមន្ទីរពេទ្យ ទៅកាន់មណ្ឌលថែទាំរយៈពេលវែង ហើយត្រូវការការផ្គត់ផ្គង់បណ្តោះអាសន្ន នោះយើងនឹងធានារ៉ាប់រងលើការផ្គត់ផ្គង់បណ្តោះអាសន្នរយៈពេល 31 ថ្ងៃចំនួនមួយដង។ ប្រសិនបើវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកត្រូវបានសរសេរក្នុងរយៈពេលតិចថ្ងៃ នោះយើងនឹងអនុញ្ញាតឱ្យមានការបើកឡើងវិញ ដើម្បីទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថសរុបរហូតដល់ 31 ថ្ងៃ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Wellcare Dual Align 001 (HMO-DSNP) តាមរយៈលេខ 1-866-999-3945 ឬ Wellcare Dual Align 129 (HMO-DSNP) តាមរយៈលេខ 1-888-431-9007 TTY 711 ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/medicare សម្រាប់ Wellcare Dual Align 001 (HMO-DSNP) ឬ www.wellcare.com/healthnetCA Wellcare Dual Align 129 (HMO-DSNP)។

B10. តើខ្ញុំអាចស្នើសុំករណីលើកលែងដើម្បីធានារ៉ាប់រងលើឱសថរបស់ខ្ញុំបានដែរឬទេ?

បាទ/ចាស។ អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យគម្រោងរបស់យើងធ្វើករណីលើកលែង ដើម្បីធានារ៉ាប់រងលើឱសថដែលមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថនោះ។

អ្នកក៏អាចស្នើសុំឱ្យយើងខ្ចីផ្លាស់ប្តូរច្បាប់ចំពោះឱសថរបស់អ្នកផងដែរ។

- ឧទាហរណ៍ គម្រោងរបស់យើងអាចកំណត់ចំនួនឱសថដែលយើងនឹងធានារ៉ាប់រង។ ប្រសិនបើឱសថរបស់អ្នកមានកម្រិតកំណត់ អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងខ្ចីផ្លាស់ប្តូរកម្រិតកំណត់ និងធានារ៉ាប់រងបន្ថែមទៀតបាន។
- ឧទាហរណ៍ផ្សេងទៀត៖ អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងខ្ចីទម្លាក់ការរឹតបន្តឹងការព្យាបាលជាជំហាន ឬតម្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន។

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 ម៉ោងបន្ទាប់ពីទទួលបានសេចក្តីថ្លែងការណ៍គាំទ្ររបស់អ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។

B13. តើឱសថទូទៅគឺជាអ្វី?

ឱសថទូទៅត្រូវបានបង្កើតឡើងពីសារធាតុសកម្មដូចគ្នាទៅនឹងឱសថមានម៉ាកយីហោដែរ។ ជាធម្មតាឱសថទូទៅមានតម្លៃទាបជាងឱសថមានម៉ាកយីហោ ហើយជាធម្មតាមិនមានឈ្មោះល្បីនោះទេ។ ឱសថទូទៅត្រូវបានអនុម័តដោយរដ្ឋបាលចំណីអាហារ និងឱសថ (FDA)។

គម្រោងរបស់យើងធានារ៉ាប់រងទាំងឱសថមានម៉ាកយីហោ និងឱសថទូទៅ។

B14. តើអ្វីទៅជាឱសថ OTC?

OTC តំណាងឱ្យ "ឱសថមិនតម្រូវឱ្យមានវេជ្ជបញ្ជា"។ Medi-Cal Rx ធានាលើឱសថ OTC មួយចំនួន នៅពេលដែលឱសថទាំងនោះត្រូវបានសរសេរចេញជាវេជ្ជបញ្ជាដោយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក។

អ្នកអាចអានបញ្ជីឱសថ Medi-Cal Rx ដើម្បីរកមើលថាឱសថ OTC ណាខ្លះដែលត្រូវបានរាប់រង។

B15. តើគម្រោងរបស់យើងធានារ៉ាប់រងលើផលិតផលដែលមិនមែនជាឱសថ OTC ដែរឬទេ?

Medi-Cal Rx ធានារ៉ាប់រងលើផលិតផលដែលមិនមែនជាឱសថ OTC មួយចំនួន នៅពេលដែលពួកគេត្រូវបានសរសេរចេញជាវេជ្ជបញ្ជាដោយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក។

ឧទាហរណ៍នៃផលិតផលដែលមិនមែនជាឱសថ OTC រួមមាន ទឹកអាល់កុល និងបង់រ៉ាំ។

អ្នកអាចអានបញ្ជីឱសថ Medi-Cal Rx ដើម្បីរកមើលថាផលិតផលដែលមិនមែនជាឱសថ OTC ណាខ្លះដែលត្រូវបានរាប់រង។

B16. តើគម្រោងរបស់យើងធានារ៉ាប់រងលើការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលវែងនៃវេជ្ជបញ្ជាដែរឬទេ?

- កម្មវិធីការបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍។ យើងផ្តល់ជូននូវកម្មវិធីបញ្ជាទិញតាមរយៈប្រៃសណីយ៍ដែលអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នករហូតដល់ 90 ថ្ងៃដែលធ្វើទៅផ្ទះរបស់អ្នកដោយផ្ទាល់។ ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថរយៈពេល 90 ថ្ងៃមានការបង់ប្រាក់រួមដូចគ្នានឹងការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែដែរ។
- កម្មវិធីឱសថស្ថានលក់រាយសម្រាប់រយៈពេល 90 ថ្ងៃ។ ឱសថស្ថានលក់រាយមួយចំនួនក៏អាចផ្តល់ជូនការផ្គត់ផ្គង់ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាដែលមានការធានារយៈពេល 90 ថ្ងៃផងដែរ។ ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថរយៈពេល 90 ថ្ងៃមានការបង់ប្រាក់រួមដូចគ្នានឹងការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែដែរ។

B17. តើអ្វីជាការបង់ប្រាក់រួមរបស់ខ្ញុំ?

សមាជិកគម្រោងរបស់យើងមិនមានការបង់ប្រាក់រួមសម្រាប់ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា និងឱសថ OTC និងផលិតផលដែលមិនមែនជាឱសថនោះទេ ដរាបណាសមាជិកអនុវត្តតាមច្បាប់របស់គម្រោង។ សូមមើលសំណួរ B14 និង B15 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីឱសថ OTC និងផលិតផលមិនមែនជាឱសថ។

កម្រិតគឺជាក្រុមឱសថនៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើង។

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

ប្រសិនបើអ្នកមានចម្ងល់ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិកតាមរយៈលេខដែលបានរាយនៅផ្នែកខាងក្រោមទំព័រនេះ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Wellcare Dual Align 001 (HMO-DSNP) តាមរយៈលេខ 1-866-999-3945 ឬ Wellcare Dual Align 129 (HMO-DSNP) តាមរយៈលេខ 1-888-431-9007 TTY 711 ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/medicare សម្រាប់ Wellcare Dual Align 001 (HMO-DSNP) ឬ www.wellcare.com/healthnetCA Wellcare Dual Align 129 (HMO-DSNP)។

c. ទិដ្ឋភាពទូទៅនៃ បញ្ជីឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រង

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

- NM មានន័យថាឱសថនេះមិនមានតាមរយៈអត្ថប្រយោជន៍សេវាផ្ដោតតាមប្រែសណ្ឋិយ័រប្រចាំខែរបស់អ្នកទេ។ នេះត្រូវបានកត់សម្គាល់នៅក្នុងវិធានការចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬការដាក់កម្រិតលើការប្រើប្រាស់ជួរឈរនៃបញ្ជីឱសថរបស់អ្នក។
- PA តំណាងឱ្យការអនុញ្ញាតជាមុន។ សូមមើលសំណួរ B4។
- PA-NS តំណាងឱ្យការអនុញ្ញាតជាមុនសម្រាប់ការចាប់ផ្តើមថ្មី។ នេះមានន័យថា ប្រសិនបើឱសថនេះគឺថ្មីសម្រាប់អ្នកនោះអ្នកនឹងត្រូវទទួលបានការយល់ព្រមពីយើងខ្ញុំជាមុន មុនពេលអ្នកបើកវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកកំពុងប្រើឱសថនេះនៅពេលចុះឈ្មោះ អ្នកនឹងមិនតម្រូវឱ្យបំពេញតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យសម្រាប់ការយល់ព្រមនោះទេ។
- B/D តំណាងឱ្យការធានារ៉ាប់រងក្រោម Medicare B ឬ D។ ឱសថនេះអាចមានសិទ្ធិទទួលបានការទូទាត់នៅក្រោម Medicare ផ្នែក B ឬផ្នែក D។ អ្នក (ឬគ្រូពេទ្យរបស់អ្នក) តម្រូវឱ្យទទួលបានការអនុញ្ញាតជាមុនពីយើងខ្ញុំដើម្បីកំណត់ថាឱសថនេះត្រូវបានធានារ៉ាប់រងក្រោម Medicare ផ្នែក D មុនពេលអ្នកបើកវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកសម្រាប់ឱសថនេះ។ បើគ្មានការយល់ព្រមជាមុនទេ យើងប្រហែលជាមិនធានារ៉ាប់រងលើឱសថនេះទេ។
- QL តំណាងឱ្យការដាក់កម្រិតលើបរិមាណ។ សូមមើលសំណួរ B4។
- LA តំណាងឱ្យការចូលប្រើប្រាស់ឱសថមានកំណត់។ វេជ្ជបញ្ជានេះអាចមាននៅឱសថស្ថានមួយចំនួនប៉ុណ្ណោះ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមពិចារណាសៀវភៅបញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថានរបស់អ្នក ឬហៅទូរសព្ទទៅកាន់ផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិកនៅ Wellcare Dual Align 001 (HMO-DSNP) តាមរយៈលេខ 1-866-999-3945 ឬ Wellcare Dual Align 129 (HMO-DSNP) តាមរយៈលេខ 1-888-431-9007 TTY 711 ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ឬសូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/medicare សម្រាប់ Wellcare Dual Align 001 (HMO-DSNP) ឬ www.wellcare.com/healthnetCA Wellcare Dual Align 129 (HMO-DSNP)។
- ST តំណាងឱ្យការព្យាបាលជាជំហាន។ សូមមើលសំណួរ B4។
- ^ តំណាងឱ្យឱសថដែលអាចមានសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់រហូតដល់ទៅ 30 ថ្ងៃប៉ុណ្ណោះ។

ចំណាំ៖ ឱសថមិនតម្រូវឱ្យមានវេជ្ជបញ្ជា (OTC) ដែលមានការធានារ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal Rx មិនមែនជា "ឱសថផ្នែក D" ទេ។ ឱសថទាំងនេះមានច្បាប់ផ្សេងៗគ្នាសម្រាប់ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍។

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

c1. បញ្ជីឱសថតាមស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រ

ឱសថនៅក្នុងផ្នែកនេះត្រូវបានដាក់ជាក្រុមទៅតាមប្រភេទ អាស្រ័យលើប្រភេទស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រដែលឱសថទាំងនោះត្រូវបានប្រើដើម្បីព្យាបាល។ ឧទាហរណ៍ ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាបេះដូង អ្នកគួរតែមើលក្នុងប្រភេទ សរសៃឈាមបេះដូង។ នោះហើយជាកន្លែងដែលអ្នកនឹងរកឃើញឱសថដែលព្យាបាលជំងឺបេះដូង។

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានថា តើនិមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះមានន័យអ្វីដោយចូលទៅកាន់ទំព័រ 11។

ជួរឈរទីមួយនៃតារាងរាយឈ្មោះឱសថ។ ឱសថទូទៅត្រូវបានរាយក្នុងអក្សរទ្រេតតូច (ឧទាហរណ៍ simvastatin) ហើយឈ្មោះឱសថមានម៉ាកយីហោត្រូវបានដាក់ជាអក្សរធំ (ឧទាហរណ៍ ELIQUIS)។

ព័ត៌មាននៅក្នុងជួរឈរ "វិធានការចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដាក់កម្រិតលើការប្រើប្រាស់" ប្រាប់អ្នកថា តើគម្រោងរបស់យើងមានច្បាប់សម្រាប់រ៉ាប់រងឱសថរបស់អ្នកដែរឬទេ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Wellcare Dual Align 001 (HMO-DSNP) តាមរយៈលេខ 1-866-999-3945 ឬ Wellcare Dual Align 129 (HMO-DSNP) តាមរយៈលេខ 1-888-431-9007 TTY 711 ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/medicare សម្រាប់ Wellcare Dual Align 001 (HMO-DSNP) ឬ www.wellcare.com/healthnetCA Wellcare Dual Align 129 (HMO-DSNP)។

Table of Contents

ជំនួយគ្រួសារ.....	15
ក្រុមហ៊ុនអេនដូគ្រីន (ENDOCRINE) និងមេតាប៉ូលីស (METABOLIC).....	18
ក្រុមហ៊ុនពោះវិសាគ (GASTROINTESTINAL).....	37
ជំនួយគ្រួសារ (HEMATOLOGIC).....	42
ជំនួយគ្រួសារច្រើន.....	44
ជំនួយគ្រួសារជំងឺប្រាំង.....	45
ជំនួយគ្រួសារ.....	50
ជំនួយគ្រួសារការពារឈាម (ANALGESICS).....	55
ជំនួយគ្រួសារការពារជំងឺឆ្លង (ANTI-INFECTIVES).....	59
ជំនួយគ្រួសារប្រព័ន្ធប្រព័ន្ធនាឡិកា (IMMUNOLOGIC AGENTS).....	73
ជំនួយគ្រួសារប្រព័ន្ធប្រព័ន្ធនាឡិកា (CARDIOVASCULAR).....	81
ជំនួយគ្រួសារប្រព័ន្ធប្រព័ន្ធនាឡិកា (ANTINEOPLASTIC AGENTS).....	91
ជំនួយគ្រួសារប្រព័ន្ធប្រព័ន្ធនាឡិកា (ANESTHETICS).....	103
ប្រព័ន្ធប្រព័ន្ធប្រព័ន្ធនាឡិកា (CENTRAL NERVOUS SYSTEM).....	103
ប្រព័ន្ធប្រព័ន្ធប្រព័ន្ធនាឡិកា (GENITOURINARY).....	124
អាហារូបត្ថម្ភ/អាហារូបត្ថម្ភ.....	126

ដូច្នេះចំណុច សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតត្បិត
យុទ្ធសាស្ត្រ ឬការដាក់កម្រិតលើការបង្កើន
និរន្តរ៍
ចាប់ពីសម័យ
រាប់ថ្នាំ
(លំដាប់ក
ម្រិតថ្នាំ
ក)

bacitracin ophthalmic ointment 500 unit/gm	\$0 (1)
bacitracin-polymyxin b ophthalmic ointment 500-10000 unit/gm	\$0 (1)
BESIVANCE OPHTHALMIC SUSPENSION 0.6 %	\$0 (1)
CILOXAN OPHTHALMIC OINTMENT 0.3 %	\$0 (1)
ciprofloxacin hcl ophthalmic solution 0.3 %	\$0 (1)
erythromycin ophthalmic ointment 5 mg/gm	\$0 (1)
gatifloxacin ophthalmic solution 0.5 %	\$0 (1)
gentak ophthalmic ointment 0.3 %	\$0 (1)
gentamicin sulfate ophthalmic solution 0.3 %	\$0 (1)
moxifloxacin hcl ophthalmic solution 0.5 %	\$0 (1)
NATACYN OPHTHALMIC SUSPENSION 5 %	\$0 (1)
neomycin-bacitracin zn-polymyx ophthalmic ointment 5-400-10000	\$0 (1)
neomycin-polymyxin-gramicidin ophthalmic solution 1.75-10000-.025	\$0 (1)
neo-polycin ophthalmic ointment 3.5-400-10000	\$0 (1)
ofloxacin ophthalmic solution 0.3 %	\$0 (1)
polycin ophthalmic ointment 500-10000 unit/gm	\$0 (1)
polymyxin b-trimethoprim ophthalmic solution 10000-0.1 unit/ml-%	\$0 (1)
sulfacetamide sodium ophthalmic ointment 10 %	\$0 (1)
sulfacetamide sodium ophthalmic solution 10 %	\$0 (1)
tobramycin ophthalmic solution 0.3 %	\$0 (1)
trifluridine ophthalmic solution 1 %	\$0 (1)
ZIRGAN OPHTHALMIC GEL 0.15 %	\$0 (1)

15

ឈ្មោះថ្នាំ

**ថ្លៃថ្នាំ សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគថ្នាំ
យោងលើអ្នកប្រើប្រាស់ ឬការជាក់លាក់នៃការប្រើ
និងសម្រាប់សម្រាប់
រយៈពេល
(លំដាប់កម្រិតថ្នាំ
ក្នុង)**

ថ្នាំការពារជំងឺឆ្លង/ការរលាកកោសិកា (ANTI-INFECTIVES/ANTI-INFLAMMATORY)

bacitra-neomycin-polymyxin-hc ophthalmic ointment 1 %	\$0 (1)
neomycin-polymyxin-dexameth ophthalmic ointment 3.5-10000-0.1	\$0 (1)
neomycin-polymyxin-dexameth ophthalmic suspension 3.5-10000-0.1	\$0 (1)
neomycin-polymyxin-hc ophthalmic suspension 3.5-10000-1	\$0 (1)
neo-polycin hc ophthalmic ointment 1 %	\$0 (1)
sulfacetamide-prednisolone ophthalmic solution 10-0.23 %	\$0 (1)
TOBRADEX OPHTHALMIC OINTMENT 0.3-0.1 %	\$0 (1)
TOBRADEX ST OPHTHALMIC SUSPENSION 0.3-0.05 %	\$0 (1)
tobramycin-dexamethasone ophthalmic suspension 0.3-0.1 %	\$0 (1)
ZYLET OPHTHALMIC SUSPENSION 0.5-0.3 %	\$0 (1)
ថ្នាំជំងឺក្រហម (ANTIGLAUCOMA)	
ALPHAGAN P OPHTHALMIC SOLUTION 0.1 %	\$0 (1)
betaxolol hcl ophthalmic solution 0.5 %	\$0 (1)
BETOPTIC-S OPHTHALMIC SUSPENSION 0.25 %	\$0 (1)
brimonidine tartrate ophthalmic solution 0.15 %, 0.2 %	\$0 (1)
brinzolamide ophthalmic suspension 1 %	\$0 (1)
carteolol hcl ophthalmic solution 1 %	\$0 (1)
COMBIGAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.2-0.5 %	\$0 (1)
dorzolamide hcl ophthalmic solution 2 %	\$0 (1)
dorzolamide hcl-timolol mal ophthalmic solution 2-0.5 %	\$0 (1)

អ្នករាយការណ៍នេះត្រូវបានរៀបចំឡើងដោយអង្គការសុខាភិបាលក្រុងភ្នំពេញ និងអង្គការការពារសុខភាពសាធារណៈ ដោយយោងលើការវាយតម្លៃថ្នាំដែលបានប្រើប្រាស់នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា មានធុនថ្លៃបច្ចុប្បន្ននៅថ្ងៃ 12/01/2023

လယ်ဖောင်းခံ

**ថ្ងៃច័ន្ទ សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រតិបត្តិការដំបូង
នគរី១ត្រូវ ឬការដាក់កម្មវិធីលើការប្រើ
រាប់ថ្ងៃ
(និងដំបូង
មុនវិភាគថ្ងៃ
ក)**

latanoprost ophthalmic solution 0.005 %	\$0 (1)
levobunolol hcl ophthalmic solution 0.5 %	\$0 (1)
LUMIGAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.01 %	\$0 (1)
pilocarpine hcl ophthalmic solution 1 %, 2 %, 4 %	\$0 (1)
RHOPRESSA OPHTHALMIC SOLUTION 0.02 %	\$0 (1)
ROCKLATAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.02-0.005 %	\$0 (1)
SIMBRINZA OPHTHALMIC SUSPENSION 1-0.2 %	\$0 (1)
timolol maleate ophthalmic gel forming solution 0.25 %, 0.5 %	\$0 (1)
timolol maleate ophthalmic solution 0.25 %, 0.5 %	\$0 (1)
travoprost (bak free) ophthalmic solution 0.004 %	\$0 (1)
VYZULTA OPHTHALMIC SOLUTION 0.024 %	\$0 (1)
ថ្នាំបំបាត់ការរលាក (ANTI-INFLAMMATORIES)	
ALREX OPHTHALMIC SUSPENSION 0.2 %	\$0 (1)
bromfenac sodium (once-daily) ophthalmic solution 0.09 %	\$0 (1)
BROMSITE OPHTHALMIC SOLUTION 0.075 %	\$0 (1)
dexamethasone sodium phosphate ophthalmic solution 0.1 %	\$0 (1)
diclofenac sodium ophthalmic solution 0.1 %	\$0 (1)
difluprednate ophthalmic emulsion 0.05 %	\$0 (1)
FLAREX OPHTHALMIC SUSPENSION 0.1 %	\$0 (1)
fluorometholone ophthalmic suspension 0.1 %	\$0 (1)
flurbiprofen sodium ophthalmic solution 0.03 %	\$0 (1)
ILEVRO OPHTHALMIC SUSPENSION 0.3 %	\$0 (1)
ketorolac tromethamine ophthalmic solution 0.4 %, 0.5 %	\$0 (1)
LOTEMAX OPHTHALMIC OINTMENT 0.5 %	\$0 (1)

អនុករណបសវនករកំពុងមានអំពីអត្ថបទនេះបស់និមិត្តសញ្ញាព្យាបាលអក្សរកាត់នេះបើតារាងនេះដោយការទៅ
មើលពីលើមជ្ឈមណ្ឌលការពារនេះ។ មានឆ្លុះបញ្ចាំងបច្ចុប្បន្នភាព 12/01/2023

လယ်ဖွားဗိုလ်

**ថ្ងៃច័ន្ទ សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតត្បិត
យេស៊ូវ ឬការដាក់កម្រិតលើការប្រើ
នក្ខត្តិកម្ម
ច្បាប់សម្រាប់
រាប់ថ្ងៃ
(និងដំបូង
មុនថ្ងៃ
ក)**

prednisolone acetate ophthalmic suspension 1 %	\$0 (1)
PREDNISOLONE SODIUM PHOSPHATE OPTHALMIC SOLUTION 1 %	\$0 (1)
PROLENSA OPTHALMIC SOLUTION 0.07 %	\$0 (1)
ຜູ້ຈຳກັດ	
azelastine hcl ophthalmic solution 0.05 %	\$0 (1)
cromolyn sodium ophthalmic solution 4 %	\$0 (1)
olopatadine hcl ophthalmic solution 0.1 %	\$0 (1)
ZERVIAE OPTHALMIC SOLUTION 0.24 %	\$0 (1)
ຜູ້ສະເໜີ	
atropine sulfate ophthalmic solution 1 %	\$0 (1)
ATROPINE SULFATE SOLUTION 1 % OPTHALMIC	\$0 (1)
CYSTADROPS OPTHALMIC SOLUTION 0.37 %	\$0 (1) PA; LA; ^
CYSTARAN OPTHALMIC SOLUTION 0.44 %	\$0 (1) PA; LA; ^
proparacaine hcl ophthalmic solution 0.5 %	\$0 (1)
RESTASIS MULTIDOSE OPTHALMIC EMULSION 0.05 %	\$0 (1)
RESTASIS OPTHALMIC EMULSION 0.05 %	\$0 (1)
TYRVAYA NASAL SOLUTION 0.03 MG/ACT	\$0 (1)
ກຸ່ມເຄື່ອງປັບປຸງ (ENDOCRINE) ນີ້ແມ່ນຜູ້ສະເໜີ (METABOLIC)	
ຜູ້ຈຳກັດ	
afirmelle oral tablet 0.1-20 mg-mcg	\$0 (1)
altavera oral tablet 0.15-30 mg-mcg	\$0 (1)
alyacen 1/35 oral tablet 1-35 mg-mcg	\$0 (1)
alyacen 7/7/7 oral tablet 0.5/0.75/1-35 mg-mcg	\$0 (1)
amethia oral tablet 0.15-0.03 & 0.01 mg	\$0 (1)
apri oral tablet 0.15-30 mg-mcg	\$0 (1)
aranelle oral tablet 0.5/1/0.5-35 mg-mcg	\$0 (1)
ashlyna oral tablet 0.15-0.03 & 0.01 mg	\$0 (1)

**អនុករណបស្ថចៃកព័ត៌មានអពីអតថនិយរបស់និមិត្តសញ្ញាព្យានិងអក្សរកាត់ទង់បើការពងជោយការខេ
មើលពិធីបដិបូទនតែារពងជោ មានគូតើបច្ចុប្បន្នភាព 12/01/2023**

ឈ្មោះថ្នាំ

**ថ្លៃថ្នាំ សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគថ្នាំ
រយៈពេល ឬការដាក់កម្រិតថ្នាំ
និងសម្រាប់សម្រាប់
រយៈពេល (លំដាប់កម្រិតថ្នាំ
ក្នុងថ្នាំ)**

aubra eq oral tablet 0.1-20 mg-mcg	\$0 (1)
aurovela 1/20 oral tablet 1-20 mg-mcg	\$0 (1)
aurovela 24 fe oral tablet 1-20 mg-mcg(24)	\$0 (1)
aurovela fe 1.5/30 oral tablet 1.5-30 mg-mcg	\$0 (1)
aurovela fe 1/20 oral tablet 1-20 mg-mcg	\$0 (1)
aviane oral tablet 0.1-20 mg-mcg	\$0 (1)
ayuna oral tablet 0.15-30 mg-mcg	\$0 (1)
azurette oral tablet 0.15-0.02/0.01 mg (21/5)	\$0 (1)
balziva oral tablet 0.4-35 mg-mcg	\$0 (1)
blisovi 24 fe oral tablet 1-20 mg-mcg(24)	\$0 (1)
blisovi fe 1.5/30 oral tablet 1.5-30 mg-mcg	\$0 (1)
briellyn oral tablet 0.4-35 mg-mcg	\$0 (1)
camila oral tablet 0.35 mg	\$0 (1)
camrese lo oral tablet 0.1-0.02 & 0.01 mg	\$0 (1)
camrese oral tablet 0.15-0.03 &0.01 mg	\$0 (1)
chateal oral tablet 0.15-30 mg-mcg	\$0 (1)
cryselle-28 oral tablet 0.3-30 mg-mcg	\$0 (1)
cyred eq oral tablet 0.15-30 mg-mcg	\$0 (1)
dasetta 1/35 oral tablet 1-35 mg-mcg	\$0 (1)
dasetta 7/7/7 oral tablet 0.5/0.75/1-35 mg-mcg	\$0 (1)
daysee oral tablet 0.15-0.03 &0.01 mg	\$0 (1)
deblitane oral tablet 0.35 mg	\$0 (1)
desogestrel-ethinyl estradiol oral tablet 0.15-0.02/0.01 mg (21/5), 0.15-30 mg-mcg	\$0 (1)
drospiren-eth estrad-levomefol oral tablet 3-0.03-0.451 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)
eluryng vaginal ring 0.12-0.015 mg/24hr	\$0 (1)
emoquette oral tablet 0.15-30 mg-mcg	\$0 (1)
enilloring vaginal ring 0.12-0.015 mg/24hr	\$0 (1)

អ្នករាយការណ៍នេះ គឺជាឯកសារយោងសម្រាប់ការវិភាគថ្នាំ និងការកំណត់ត្រាថ្នាំ ដែលបានរៀបចំឡើងដោយអង្គការសុខាភិបាលក្រុងភ្នំពេញ ថ្ងៃទី 12/01/2023

ឈ្មោះថ្នាំ

**ថ្លៃថ្នាំ សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រតិបត្តិការ
រយៈពេល ឬការដាក់កម្រិតប្រើប្រាស់
នៃថ្នាំ ឬប្រភេទថ្នាំ
របស់ថ្នាំ
(លំដាប់កម្រិតថ្នាំ
ក្នុងថ្នាំ)**

enpresse-28 oral tablet 50-30/75-40/ 125-30 mcg	\$0 (1)
enskyce oral tablet 0.15-30 mg-mcg	\$0 (1)
errin oral tablet 0.35 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)
etonogestrel-ethinyl estradiol vaginal ring 0.12-0.015 mg/24hr	\$0 (1)
falmina oral tablet 0.1-20 mg-mcg	\$0 (1)
femynor oral tablet 0.25-35 mg-mcg	\$0 (1)
finzala oral tablet chewable 1-20 mg-mcg(24)	\$0 (1)
hailey 1.5/30 oral tablet 1.5-30 mg-mcg	\$0 (1)
hailey 24 fe oral tablet 1-20 mg-mcg(24)	\$0 (1)
haloette vaginal ring 0.12-0.015 mg/24hr	\$0 (1)
heather oral tablet 0.35 mg	\$0 (1)
iclevia oral tablet 0.15-0.03 mg	\$0 (1)
incassia oral tablet 0.35 mg	\$0 (1)
introvale oral tablet 0.15-0.03 mg	\$0 (1)
isibloom oral tablet 0.15-30 mg-mcg	\$0 (1)
jasmiel oral tablet 3-0.02 mg	\$0 (1)
jolessa oral tablet 0.15-0.03 mg	\$0 (1)
juleber oral tablet 0.15-30 mg-mcg	\$0 (1)
junel 1.5/30 oral tablet 1.5-30 mg-mcg	\$0 (1)
junel 1/20 oral tablet 1-20 mg-mcg	\$0 (1)
junel fe 1.5/30 oral tablet 1.5-30 mg-mcg	\$0 (1)
junel fe 1/20 oral tablet 1-20 mg-mcg	\$0 (1)
junel fe 24 oral tablet 1-20 mg-mcg(24)	\$0 (1)
kaitlib fe oral tablet chewable 0.8-25 mg-mcg	\$0 (1)
kariva oral tablet 0.15-0.02/0.01 mg (21/5)	\$0 (1)
kelnor 1/35 oral tablet 1-35 mg-mcg	\$0 (1)
kelnor 1/50 oral tablet 1-50 mg-mcg	\$0 (1)

អ្នកអាចសួរថ្លៃថ្នាំពីអ្នកផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំរបស់និមិត្តសញ្ញា និងអ្នកសរុបការងារដែលបានដាក់ចេញដោយការប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធបង់ប្រាក់សាច់ប្រាក់ មានផ្ទុកប្រើប្រាស់បន្តិចតិច 12/01/2023

ဂဏန်းစနစ်

**ថ្ងៃច័ន្ទ សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតត្បិត
យេស៊ូវ ឬការដាក់កម្រិតលើការប្រើ
នក្ខត្តិកម្ម
ច្បាប់សម្រាប់
រាប់ថ្ងៃ
(និងដំបូង
មុនថ្ងៃ
ក)**

kurvelo oral tablet 0.15-30 mg-mcg	\$0 (1)
larin 1.5/30 oral tablet 1.5-30 mg-mcg	\$0 (1)
larin 1/20 oral tablet 1-20 mg-mcg	\$0 (1)
larin 24 fe oral tablet 1-20 mg-mcg(24)	\$0 (1)
larin fe 1.5/30 oral tablet 1.5-30 mg-mcg	\$0 (1)
larin fe 1/20 oral tablet 1-20 mg-mcg	\$0 (1)
layolis fe oral tablet chewable 0.8-25 mg-mcg	\$0 (1)
leena oral tablet 0.5/1/0.5-35 mg-mcg	\$0 (1)
lessina oral tablet 0.1-20 mg-mcg	\$0 (1)
levonest oral tablet 50-30/75-40/ 125-30 mcg	\$0 (1)
levonorgest-eth est & eth est oral tablet 42-21-21-7 days	\$0 (1)
levonorgest-eth estrad 91-day oral tablet 0.1-0.02 & 0.01 mg, 0.15-0.03 & 0.01 mg, 0.15-0.03 mg	\$0 (1)
levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 0.1-20 mg-mcg, 0.15-30 mg-mcg	\$0 (1)
levonorg-eth estrad triphasic oral tablet 50-30/75-40/ 125-30 mcg	\$0 (1)
levora 0.15/30 (28) oral tablet 0.15-30 mg-mcg	\$0 (1)
loestrin 1.5/30 (21) oral tablet 1.5-30 mg-mcg	\$0 (1)
loestrin 1/20 (21) oral tablet 1-20 mg-mcg	\$0 (1)
loestrin fe 1.5/30 oral tablet 1.5-30 mg-mcg	\$0 (1)
loestrin fe 1/20 oral tablet 1-20 mg-mcg	\$0 (1)
loryna oral tablet 3-0.02 mg	\$0 (1)
low-ogestrel oral tablet 0.3-30 mg-mcg	\$0 (1)
lutra oral tablet 0.1-20 mg-mcg	\$0 (1)
lyleq oral tablet 0.35 mg	\$0 (1)
lyza oral tablet 0.35 mg	\$0 (1)
marlissa oral tablet 0.15-30 mg-mcg	\$0 (1)
medroxyprogesterone acetate intramuscular suspension 150 mg/ml	\$0 (1)

**អនុករណបសវនករព័ត៌មានអំពីអត្ថបទនៃរបស់និមិត្តសញ្ញាព្យាជិនអក្សរកាត់នៅលើការចងកេរ្តិ៍ដោយការផ្ទេរ
មើលពីលើមជ្ឈមណ្ឌលការចងកេរ្តិ៍ មានឆ្លងប៊ែបបូបូបនុភាព 12/01/2023**

ឈ្មោះថ្នាំ

**ថ្លៃថ្នាំដែលរដ្ឋសកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគថ្នាំ
រាយការណ៍ ឬការដាក់កម្រិតលើការប្រើ
ប្រាស់ថ្នាំ
របស់រដ្ឋ
រដ្ឋបាល
(លំដាប់ក
ម្រិតថ្នាំ
ក)**

medroxyprogesterone acetate intramuscular suspension prefilled syringe 150 mg/ml	\$0 (1)
mibelas 24 fe oral tablet chewable 1-20 mg-mcg(24)	\$0 (1)
microgestin 1.5/30 oral tablet 1.5-30 mg-mcg	\$0 (1)
microgestin 1/20 oral tablet 1-20 mg-mcg	\$0 (1)
microgestin 24 fe oral tablet 1-20 mg-mcg	\$0 (1)
microgestin fe 1.5/30 oral tablet 1.5-30 mg-mcg	\$0 (1)
microgestin fe 1/20 oral tablet 1-20 mg-mcg	\$0 (1)
mili oral tablet 0.25-35 mg-mcg	\$0 (1)
mono-lynh oral tablet 0.25-35 mg-mcg	\$0 (1)
necon 0.5/35 (28) oral tablet 0.5-35 mg-mcg	\$0 (1)
nikki oral tablet 3-0.02 mg	\$0 (1)
nora-be oral tablet 0.35 mg	\$0 (1)
norethin ace-eth estrad-fe oral tablet 1-20 mg-mcg	\$0 (1)
norethin ace-eth estrad-fe oral tablet chewable 1-20 mg-mcg(24)	\$0 (1)
norethindrone acet-ethinyl est oral tablet 1-20 mg-mcg, 1.5-30 mg-mcg	\$0 (1)
norethindrone oral tablet 0.35 mg	\$0 (1)
norethindrone-ethinyl estrad-fe oral tablet 1-20/1-30/1-35 mg-mcg	\$0 (1)
norethin-eth estradiol-fe oral tablet chewable 0.4-35 mg-mcg, 0.8-25 mg-mcg	\$0 (1)
norgestimate-eth estradiol oral tablet 0.25-35 mg-mcg	\$0 (1)
norgestim-eth estrad triphasic oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg, 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg	\$0 (1)
norlyroc oral tablet 0.35 mg	\$0 (1)
nortrel 0.5/35 (28) oral tablet 0.5-35 mg-mcg	\$0 (1)
nortrel 1/35 (21) oral tablet 1-35 mg-mcg	\$0 (1)
nortrel 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg	\$0 (1)

អនុករណ៍សេចក្តីណែនាំអំពីការប្រើប្រាស់ថ្នាំសកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគថ្នាំ
រាយការណ៍ ឬការដាក់កម្រិតលើការប្រើប្រាស់ថ្នាំ
របស់រដ្ឋ
រដ្ឋបាល
(លំដាប់កម្រិតថ្នាំក)

ឈ្មោះថ្នាំ

**ថ្លៃថ្នាំ សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគថ្នាំ
រយៈពេល ឬការដាក់កម្រិតថ្នាំ
និងសម្រាប់សម្រាប់
រយៈពេល
(លំដាប់កម្រិតថ្នាំ
ក)**

nortrel 7/7/7 oral tablet 0.5/0.75/1-35 mg-mcg	\$0 (1)
nylia 1/35 oral tablet 1-35 mg-mcg	\$0 (1)
nylia 7/7/7 oral tablet 0.5/0.75/1-35 mg-mcg	\$0 (1)
nymyo oral tablet 0.25-35 mg-mcg	\$0 (1)
ocella oral tablet 3-0.03 mg	\$0 (1)
philith oral tablet 0.4-35 mg-mcg	\$0 (1)
pimtrea oral tablet 0.15-0.02/0.01 mg (21/5)	\$0 (1)
pirmella 1/35 oral tablet 1-35 mg-mcg	\$0 (1)
portia-28 oral tablet 0.15-30 mg-mcg	\$0 (1)
reclipsen oral tablet 0.15-30 mg-mcg	\$0 (1)
rivelsa oral tablet 42-21-21-7 days	\$0 (1)
setlakin oral tablet 0.15-0.03 mg	\$0 (1)
sharobel oral tablet 0.35 mg	\$0 (1)
simliya oral tablet 0.15-0.02/0.01 mg (21/5)	\$0 (1)
simpesse oral tablet 0.15-0.03 & 0.01 mg	\$0 (1)
sprintec 28 oral tablet 0.25-35 mg-mcg	\$0 (1)
sronyx oral tablet 0.1-20 mg-mcg	\$0 (1)
syeda oral tablet 3-0.03 mg	\$0 (1)
tarina 24 fe oral tablet 1-20 mg-mcg(24)	\$0 (1)
tarina fe 1/20 eq oral tablet 1-20 mg-mcg	\$0 (1)
tilia fe oral tablet 1-20/1-30/1-35 mg-mcg	\$0 (1)
tri-estarylla oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg	\$0 (1)
tri-legest fe oral tablet 1-20/1-30/1-35 mg-mcg	\$0 (1)
tri-lynyah oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg	\$0 (1)
tri-lo-estarylla oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg	\$0 (1)
tri-lo-marzia oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg	\$0 (1)
tri-lo-mili oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg	\$0 (1)

អ្នកអាចសួរចំណុចណាមួយអំពីថ្នាំថ្នាំសម្រាប់ស្ត្រី និងអ្នកស្រាវជ្រាវបាននៅទូទាំងប្រទេសកម្ពុជាដោយការទំនាក់ទំនងជាមួយមន្ត្រីសុខាភិបាល មានឈ្មោះថ្នាំថ្នាំសម្រាប់ស្ត្រី 12/01/2023

ឈ្មោះថ្នាំ

ថ្លៃថ្នាំដែលបានបញ្ជាក់ក្នុងតារាងនេះ គឺជាថ្លៃប្រចាំថ្ងៃ មិនរាប់បញ្ចូលថ្លៃប្រតិបត្តិការ និងថ្លៃប្រតិបត្តិការផ្សេងៗទៀតទេ

tri-lo-sprintec oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg	\$0 (1)
tri-mili oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg	\$0 (1)
tri-nymyo oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg	\$0 (1)
tri-sprintec oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg	\$0 (1)
trivora (28) oral tablet 50-30/75-40/ 125-30 mcg	\$0 (1)
tri-vylibra lo oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg	\$0 (1)
tri-vylibra oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg	\$0 (1)
tydemy oral tablet 3-0.03-0.451 mg	\$0 (1)
velivet oral tablet 0.1/0.125/0.15 -0.025 mg	\$0 (1)
vestura oral tablet 3-0.02 mg	\$0 (1)
vienva oral tablet 0.1-20 mg-mcg	\$0 (1)
viorele oral tablet 0.15-0.02/0.01 mg (21/5)	\$0 (1)
vyfemla oral tablet 0.4-35 mg-mcg	\$0 (1)
vylibra oral tablet 0.25-35 mg-mcg	\$0 (1)
wera oral tablet 0.5-35 mg-mcg	\$0 (1)
wymzya fe oral tablet chewable 0.4-35 mg-mcg	\$0 (1)
xulane transdermal patch weekly 150-35 mcg/24hr	\$0 (1)
zafemy transdermal patch weekly 150-35 mcg/24hr	\$0 (1)
zovia 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg	\$0 (1)
zumandimine oral tablet 3-0.03 mg	\$0 (1)
ថ្នាំកំណែ្លងទឹក (THYROID AGENTS)	
euthyrox oral tablet 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 25 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg	\$0 (1)

អ្នករៀនសូត្រនេះ គឺជាឯកសារយោងសម្រាប់ប្រើប្រាស់ប្រតិបត្តិការ និងថ្លៃប្រតិបត្តិការផ្សេងៗទៀត ដែលបានកំណត់ដោយក្រុមហ៊ុន 12/01/2023

ឈ្មោះថ្នាំ

**ថ្លៃថ្នាំ សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគថ្នាំ
រយៈពេល ឬការដាក់កម្រិតប្រើប្រាស់
និងសម្រាប់សម្រាប់
រយៈពេល (និងដាក់
កម្រិតថ្នាំ
ក៏)**

levo-t oral tablet 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 25 mcg, 300 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg	\$0 (1)	
levothyroxine sodium oral tablet 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 25 mcg, 300 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg	\$0 (1)	
levoxyl oral tablet 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 25 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg	\$0 (1)	
liothyronine sodium oral tablet 25 mcg, 5 mcg, 50 mcg	\$0 (1)	
methimazole oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (1)	
propylthiouracil oral tablet 50 mg	\$0 (1)	
SYNTHROID ORAL TABLET 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 137 MCG, 150 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 300 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG	\$0 (1)	
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)	
ថ្នាំគ្រប់គ្រងសារធាតុកាលស្យូម		
alendronate sodium oral solution 70 mg/75ml	\$0 (1)	
alendronate sodium oral tablet 10 mg, 35 mg, 70 mg	\$0 (1)	
calcitonin (salmon) nasal solution 200 unit/act	\$0 (1)	B/D
FORTEO SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 600 MCG/2.4ML	\$0 (1)	PA; ^
FOSAMAX PLUS D ORAL TABLET 70-2800 MG-UNIT, 70-5600 MG-UNIT	\$0 (1)	ST
ibandronate sodium intravenous solution 3 mg/3ml	\$0 (1)	B/D; QL (3 ML per 90 days)
ibandronate sodium oral tablet 150 mg	\$0 (1)	B/D
NATPARA SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 100 MCG, 25 MCG, 50 MCG, 75 MCG	\$0 (1)	PA; LA; ^

អនុករណីសេវាថ្នាំដែលបានកំណត់ដោយអគ្គនាយកដ្ឋានសុខាភិបាលនៃអគ្គនាយកដ្ឋានសុខាភិបាលក្រុងភ្នំពេញ បានផ្តល់ឱ្យប្រើប្រាស់នៅថ្ងៃទី 12/01/2023

ឈ្មោះថ្នាំ

**ថ្លៃថ្នាំ សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគថ្នាំ
រយៈពេល ឬការជាក់លាក់ពីការប្រើ
ប្រាស់ថ្នាំ
រយៈពេល
(លំដាប់
ថ្នាំថ្នាំ
ក)**

pamidronate disodium intravenous solution 30 mg/10ml, 90 mg/10ml	\$0 (1)	B/D
PAMIDRONATE DISODIUM INTRAVENOUS SOLUTION 6 MG/ML	\$0 (1)	B/D
PROLIA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 60 MG/ML	\$0 (1)	QL (1 ML per 180 days)
risedronate sodium oral tablet 150 mg, 30 mg, 35 mg, 35 mg (12 pack), 35 mg (4 pack), 5 mg	\$0 (1)	
risedronate sodium oral tablet delayed release 35 mg	\$0 (1)	
TERIPARATIDE (RECOMBINANT) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 620 MCG/2.48ML	\$0 (1)	PA; ^
TYMLOS SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 3120 MCG/1.56ML	\$0 (1)	PA; ^
XGEVA SUBCUTANEOUS SOLUTION 120 MG/1.7ML	\$0 (1)	PA; ^
zoledronic acid intravenous concentrate 4 mg/5ml	\$0 (1)	B/D
zoledronic acid intravenous solution 4 mg/100ml, 5 mg/100ml	\$0 (1)	B/D
ថ្នាំជំងឺមហារីកស្រព្វ (ENDOMETRIOSIS)		
danazol oral capsule 100 mg, 200 mg, 50 mg	\$0 (1)	
SYNAREL NASAL SOLUTION 2 MG/ML	\$0 (1)	^
ថ្នាំជំងឺកង្វះប្រូប៊ីយ៉ូត អាល់កុល		
ALCOHOL SWABS PAD 70 %	\$0 (1)	
BASAGLAR KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	\$0 (1)	
FIASP FLEXTOUCH SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	\$0 (1)	
FIASP INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	\$0 (1)	
FIASP PENFILL SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 100 UNIT/ML	\$0 (1)	
FIASP PUMPCART SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 100 UNIT/ML	\$0 (1)	B/D

អ្នករៀបចំសេចក្តីព្រាងនេះ បានធ្វើការស្រាវជ្រាវ និងប្រើប្រាស់ព័ត៌មានដែលបានរៀបចំឡើង ដើម្បីជួយក្នុងការសម្រេចចិត្ត 12/01/2023

ឈ្មោះថ្នាក់

**ថ្ងៃច័ន្ទ សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតតម្រិត
យន្តការ ឬការដាក់កម្រិតលើការប្រើ
នគរីឯត្យុ
ច្បាប់សម្រ
រាប់ថ្ងៃ
(លំដាប់ក
ម្រិតថ្ងៃ
ក)**

GAUZE PADS 2" X 2" PAD 2"X2"	\$0 (1)	
HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED) SUBCUTANEOUS SOLUTION 500 UNIT/ML	\$0 (1)	B/D; ^
HUMULIN R U-500 KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 500 UNIT/ML	\$0 (1)	^
INSULIN PEN NEEDLE 29G X 12MM	\$0 (1)	
INSULIN SYRINGE (DISP) U-100 0.3 ML 29G 0.3 ML	\$0 (1)	
INSULIN SYRINGE (DISP) U-100 1 ML 29G X 1/2" 1 ML	\$0 (1)	
INSULIN SYRINGE (DISP) U-100 1/2 ML 28G X 1/2" 0.5 ML	\$0 (1)	
LANTUS SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	\$0 (1)	
LANTUS SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	\$0 (1)	
LEVEMIR FLEXPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	\$0 (1)	
LEVEMIR FLEXTOUCH SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	\$0 (1)	
LEVEMIR SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	\$0 (1)	
NEEDLES, INSULIN DISP., SAFETY 29G X 1/2" 1 ML	\$0 (1)	
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR (70-30) 100 UNIT/ML	\$0 (1)	(brand RELION not covered)
NOVOLIN 70/30 SUBCUTANEOUS SUSPENSION (70-30) 100 UNIT/ML	\$0 (1)	(brand RELION not covered)
NOVOLIN N FLEXPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	\$0 (1)	(brand RELION not covered)
NOVOLIN N SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML	\$0 (1)	(brand RELION not covered)
NOVOLIN R FLEXPEN INJECTION SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	\$0 (1)	(brand RELION not covered)

**អនុករណបស្ថាប័នកំពតីមានអភិវឌ្ឍន៍យរបស់ទឹមិតសញ្ញាព្យាជិនអក្សរកាត់ទេងបើការពងដោយការខ្មៅ
មើលពីដើមដូចនៃការពងដោយ មានគូបើបច្ចុប្បន្នភាព 12/01/2023**

လယ်ဖွေးဗိုလ်

ថ្ងៃច័ន្ទ សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រតិបត្តិការដំបូង ឬការដាក់កម្មវិធីលើការបង្កើនកម្រិតនៃសកម្មភាពសម្រាប់ថ្ងៃនា (និងដំបូងកម្មវិធីថ្មីៗ)

NOVOLIN R INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	\$0 (1)	(brand RELION not covered)
NOVOLOG FLEXPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	\$0 (1)	(brand RELION not covered)
NOVOLOG INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	\$0 (1)	(brand RELION not covered)
NOVOLOG MIX 70/30 FLEXPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR (70-30) 100 UNIT/ML	\$0 (1)	(brand RELION not covered)
NOVOLOG MIX 70/30 SUBCUTANEOUS SUSPENSION (70-30) 100 UNIT/ML	\$0 (1)	(brand RELION not covered)
NOVOLOG PENFILL SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 100 UNIT/ML	\$0 (1)	(brand RELION not covered)
OMNIPOD 5 G6 INTRO (GEN 5) KIT	\$0 (1)	PA; QL (1 EA per 365 days)
OMNIPOD 5 G6 POD (GEN 5)	\$0 (1)	PA; QL (15 EA per 30 days)
OMNIPOD CLASSIC PDM (GEN 3) KIT	\$0 (1)	PA; QL (1 EA per 365 days)
OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3)	\$0 (1)	PA; QL (15 EA per 30 days)
OMNIPOD DASH INTRO (GEN 4) KIT	\$0 (1)	PA; QL (1 EA per 365 days)
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4)	\$0 (1)	PA; QL (15 EA per 30 days)
OMNIPOD GO KIT 10 UNIT/24HR, 15 UNIT/24HR, 20 UNIT/24HR, 25 UNIT/24HR, 30 UNIT/24HR, 35 UNIT/24HR, 40 UNIT/24HR	\$0 (1)	PA; QL (15 EA per 30 days)
SOLIQUA SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100-33 UNT-MCG/ML	\$0 (1)	QL (15 ML per 25 days)
TOUJEO MAX SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 300 UNIT/ML	\$0 (1)	
TOUJEO SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 300 UNIT/ML	\$0 (1)	
TRESIBA FLEXTOUCH SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML, 200 UNIT/ML	\$0 (1)	
TRESIBA SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	\$0 (1)	
V-GO 20 KIT 20 UNIT/24HR	\$0 (1)	PA; QL (30 EA per 30 days)
V-GO 30 KIT 30 UNIT/24HR	\$0 (1)	PA; QL (30 EA per 30 days)

អនុករណបសវនករកំពុងមានអំពីអត្ថបទនេះបស់និមិត្តសញ្ញាព្យាបាលអក្សរកាត់នេះបើតារាងនេះដោយការទៅ
មើលពីលើមជ្ឈមណ្ឌលការពារនេះ។ មានឆ្លុះបញ្ចាំងបច្ចុប្បន្នភាព 12/01/2023

ឈ្មោះថ្នាំ

**ថ្លៃថ្នាំ សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគថ្នាំ
រយៈពេល ឬការដាក់កម្រិតថ្នាំ
និងសម្រាប់សម្រាប់
រយៈពេល (លំដាប់កម្រិតថ្នាំ
ក្នុងថ្នាំ)**

V-GO 40 KIT 40 UNIT/24HR	\$0 (1)	PA; QL (30 EA per 30 days)
XULTOPHY SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100-3.6 UNIT-MG/ML	\$0 (1)	QL (15 ML per 30 days)
ថ្នាំជំងឺគ្រោះថ្នាក់ផ្លូវចិត្ត		
acarbose oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (1)	
BYDUREON BCISE SUBCUTANEOUS AUTO- INJECTOR 2 MG/0.85ML	\$0 (1)	PA-NS; QL (3.4 ML per 28 days)
BYETTA 10 MCG PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 10 MCG/0.04ML	\$0 (1)	PA-NS; QL (2.4 ML per 30 days)
BYETTA 5 MCG PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 5 MCG/0.02ML	\$0 (1)	PA-NS; QL (1.2 ML per 30 days)
FARXIGA ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
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 er oral tablet extended release 24 hour 10 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
glipizide er oral tablet extended release 24 hour 2.5 mg, 5 mg	\$0 (1)	QL (90 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 xl oral tablet extended release 24 hour 10 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
glipizide xl oral tablet extended release 24 hour 2.5 mg, 5 mg	\$0 (1)	QL (90 EA per 30 days)
glipizide-metformin hcl oral tablet 2.5-250 mg	\$0 (1)	QL (240 EA per 30 days)
glipizide-metformin hcl 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)
JANUMET ORAL TABLET 50-1000 MG, 50-500 MG	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
JANUMET XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 100-1000 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
JANUMET XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 50-1000 MG, 50-500 MG	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)

អ្នកអាចសួរថ្លៃថ្នាំពីអ្នកផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំរបស់និមិត្តសញ្ញានិងអ្នកសរភាគនេះបានដោយការទៅ
មើលពីដើមដំបូងនៃការទទួលបាន មានផ្ទុកថ្នាំបច្ចុប្បន្នភាព 12/01/2023

ឈ្មោះថ្នាក់

**ថ្ងៃច័ន្ទ សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតតម្រិត
យន្តការ ឬការដាក់កម្រិតលើការប្រើ
នគរីឯកត្ត
ច្បាប់សម្រ
រម្ងន់
(លំដាប់ក
ម្រិតថ្លៃ
ក)**

JANUVIA ORAL TABLET 100 MG, 25 MG, 50 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
JARDIANCE ORAL TABLET 10 MG	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
JARDIANCE ORAL TABLET 25 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
JENTADUETO ORAL TABLET 2.5-1000 MG, 2.5-500 MG, 2.5-850 MG	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
JENTADUETO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 2.5-1000 MG	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
JENTADUETO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 5-1000 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
metformin hcl er oral tablet extended release 24 hour 500 mg	\$0 (1)	(generic of GLUCOPHAGE XR); QL (120 EA per 30 days)
metformin hcl er oral tablet extended release 24 hour 750 mg	\$0 (1)	(generic of GLUCOPHAGE XR); QL (60 EA per 30 days)
metformin hcl oral tablet 1000 mg	\$0 (1)	QL (75 EA per 30 days)
metformin hcl oral tablet 500 mg	\$0 (1)	QL (150 EA per 30 days)
metformin hcl oral tablet 850 mg	\$0 (1)	QL (90 EA per 30 days)
nateglinide oral tablet 120 mg, 60 mg	\$0 (1)	QL (90 EA per 30 days)
OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 2 MG/1.5ML	\$0 (1)	PA-NS; QL (1.5 ML per 28 days)
OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 2 MG/3ML	\$0 (1)	PA-NS; QL (3 ML per 28 days)
OZEMPIC (1 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 4 MG/3ML	\$0 (1)	PA-NS; QL (3 ML per 28 days)
OZEMPIC (2 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 8 MG/3ML	\$0 (1)	PA-NS; QL (3 ML per 28 days)
pioglitazone hcl oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
pioglitazone hcl-glimepiride oral tablet 30-2 mg, 30-4 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
pioglitazone hcl-metformin hcl 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)

[illegible]

ឈ្មោះថ្នាំ

**ថ្លៃថ្នាំ សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគថ្នាំ
រយៈពេល ឬការជាក់លាក់ពីការប្រើ
និងសម្រាប់
ថ្នាំថ្នាំ
(លំដាប់
ថ្នាំថ្នាំ
ក)**

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-NS; QL (30 EA per 30 days)
SYNJARDY ORAL TABLET 12.5-1000 MG, 12.5-500 MG, 5-1000 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 EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10-1000 MG, 12.5-1000 MG, 5-1000 MG	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
SYNJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 25-1000 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
TRADJENTA ORAL TABLET 5 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
TRIJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10-5-1000 MG, 25-5-1000 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
TRIJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 12.5-2.5-1000 MG, 5-2.5-1000 MG	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
TRULICITY SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 0.75 MG/0.5ML, 1.5 MG/0.5ML, 3 MG/0.5ML, 4.5 MG/0.5ML	\$0 (1)	PA-NS; QL (2 ML per 28 days)
VICTOZA SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 18 MG/3ML	\$0 (1)	PA-NS; QL (9 ML per 30 days)
XIGDUO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10-1000 MG, 10-500 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
XIGDUO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 2.5-1000 MG, 5-1000 MG, 5-500 MG	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
ថ្នាំបង្ការការទាញយកធាតុផ្លូស្វាត (PHOSPHATE BINDER AGENTS)		
calcium acetate (phos binder) oral capsule 667 mg	\$0 (1)	QL (360 EA per 30 days)
calcium acetate oral tablet 667 mg	\$0 (1)	QL (360 EA per 30 days)
sevelamer carbonate oral packet 0.8 gm	\$0 (1)	QL (540 EA per 30 days); ^
sevelamer carbonate oral packet 2.4 gm	\$0 (1)	QL (180 EA per 30 days); ^
sevelamer carbonate oral tablet 800 mg	\$0 (1)	QL (540 EA per 30 days)

អ្នកអាចសួរចំណុចណាមួយអំពីថ្នាំថ្នាំរបស់និមិត្តសញ្ញានិងអ្នកសរសេរកាត់ចោលពីការប្រើប្រាស់ថ្នាំថ្នាំថ្នាំ 12/01/2023

လယ်ဖွေးဗိုလ်

ថ្ងៃច័ន្ទ សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រតិបត្តិការដំបូង ឬការដាក់កម្មវិធីលើការបង្កើនកម្រិតនៃសេវា
នក្ខត្តិក
ចម្លងសម្រាប់ថ្ងៃច័ន្ទ
(និងដំបូងកម្មវិធីថ្មី)

VELPHORO ORAL TABLET CHEWABLE 500 MG	\$0 (1)	QL (180 EA per 30 days)
ផ្គត់ផ្គង់គ្រឿងបន្លែង (GLUCOSE ELEVATING AGENTS)		
diazoxide oral suspension 50 mg/ml	\$0 (1)	^
GVOKE HYPOPEN 2-PACK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 0.5 MG/0.1ML, 1 MG/0.2ML	\$0 (1)	
GVOKE KIT SUBCUTANEOUS SOLUTION 1 MG/0.2ML	\$0 (1)	
GVOKE PFS SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 0.5 MG/0.1ML, 1 MG/0.2ML	\$0 (1)	
ផ្គត់ផ្គង់កូរ៉េតិកូរ៉ូអ៊ីត (GLUCOCORTICOIDS)		
DEXAMETHASONE INTENSOL ORAL CONCENTRATE 1 MG/ML	\$0 (1)	
dexamethasone oral elixir 0.5 mg/5ml	\$0 (1)	
dexamethasone oral solution 0.5 mg/5ml	\$0 (1)	
dexamethasone oral tablet 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg	\$0 (1)	
dexamethasone sod phosphate pf injection solution 10 mg/ml	\$0 (1)	
dexamethasone sodium phosphate injection solution 10 mg/ml, 100 mg/10ml, 120 mg/30ml, 20 mg/5ml, 4 mg/ml	\$0 (1)	
fludrocortisone acetate 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)	
methylprednisolone oral tablet therapy pack 4 mg	\$0 (1)	
methylprednisolone sodium succ injection solution reconstituted 1000 mg, 125 mg, 40 mg	\$0 (1)	

អនុករណបសវនករកំណត់មានអំពីអត្ថបទនេះ បង់និមិត្តសញ្ញាព្យាបាលអក្សរកាត់នេះ បើតារាងនេះដោយការទំនើប
មើលពីលើមជ្ឈមណ្ឌលតារាងនេះ។ មានធុរកិច្ចបច្ចុប្បន្នភាព 12/01/2023

လယ်ဖွေးဗိုလ်

ថ្ងៃច័ន្ទ សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រតិបត្តិការដំបូង ឬការដាក់កម្មវិធីលើការបង្កើនកម្រិតនៃសកម្មភាពសម្រាប់ថ្ងៃនា (និងដំបូងកម្មវិធីថ្មីៗ)

prednisolone oral solution 15 mg/5ml	\$0 (1)	
prednisolone sodium phosphate oral solution 15 mg/5ml, 25 mg/5ml, 6.7 (5 base) mg/5ml	\$0 (1)	
PREDNISONE INTENSOL ORAL CONCENTRATE 5 MG/ML	\$0 (1)	
prednisone oral solution 5 mg/5ml	\$0 (1)	
prednisone oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg, 50 mg	\$0 (1)	
prednisone oral tablet therapy pack 10 mg (21), 10 mg (48), 5 mg (21), 5 mg (48)	\$0 (1)	
SOLU-CORTEF INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG, 1000 MG, 250 MG, 500 MG	\$0 (1)	
ថ្នាំអ៊ីយ៉ុងនេត៍: (CHELATING AGENTS)		
CHEMET ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (1)	
deferasirox granules oral packet 180 mg, 360 mg, 90 mg	\$0 (1)	PA; ^
deferasirox oral tablet 180 mg, 360 mg	\$0 (1)	PA; ^
deferasirox oral tablet 90 mg	\$0 (1)	PA
deferasirox oral tablet soluble 125 mg, 250 mg, 500 mg	\$0 (1)	PA; ^
LOKELMA ORAL PACKET 10 GM, 5 GM	\$0 (1)	
penicillamine oral tablet 250 mg	\$0 (1)	^
sodium polystyrene sulfonate oral powder	\$0 (1)	
sps oral suspension 15 gm/60ml	\$0 (1)	
trientine hcl oral capsule 250 mg	\$0 (1)	PA; ^
VELTASSA ORAL PACKET 16.8 GM, 25.2 GM, 8.4 GM	\$0 (1)	
ថ្នាំអ៊ីម៉ូនូស្តេរ៉ូអ៊ីតេរ៉ាប៊ីយ៉ង់		
depo-testosterone intramuscular solution 100 mg/ml, 200 mg/ml	\$0 (1)	
testosterone cypionate intramuscular solution 100 mg/ml, 200 mg/ml, 200 mg/ml (1 ml)	\$0 (1)	

**អនុករណបសវនករព័ត៌មានអំពីអត្តសញ្ញាណរបស់និមិត្តសញ្ញាព្យាជិនអក្សរកាត់ទាំង២០៧គឺការរចនាដោយការផ្ទេរ
មើលពីលើមជ្ឈមណ្ឌលការរចនា។ មានឆ្លងប៊ែបបូបូបនុភាព 12/01/2023**

ឈ្មោះថ្នាំ

**ថ្លៃថ្នាំ សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រតិបត្តិការ
រយៈពេល ឬការដាក់កម្រិតប្រើប្រាស់
និងសម្រាប់សម្រាប់
រយៈពេល (និងដាក់
ប្រតិបត្តិការ)**

testosterone enanthate intramuscular solution 200 mg/ml	\$0 (1)	
testosterone transdermal gel 12.5 mg/act (1%), 25 mg/2.5gm (1%), 50 mg/5gm (1%)	\$0 (1)	PA; QL (300 GM per 30 days)
testosterone transdermal gel 20.25 mg/act (1.62%)	\$0 (1)	PA; QL (150 GM per 30 days)
ប្រូហ្គេស្តេរីន (PROGESTINS)		
medroxyprogesterone acetate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (1)	
megestrol acetate oral suspension 40 mg/ml	\$0 (1)	
megestrol acetate oral suspension 625 mg/5ml	\$0 (1)	PA
norethindrone acetate oral tablet 5 mg	\$0 (1)	
ផ្សេងៗ		
ALDURAZYME INTRAVENOUS SOLUTION 2.9 MG/5ML	\$0 (1)	PA; LA; ^
betaine oral powder	\$0 (1)	LA; ^
cabergoline oral tablet 0.5 mg	\$0 (1)	
carglumic acid oral tablet soluble 200 mg	\$0 (1)	PA; LA; ^
CERDELGA ORAL CAPSULE 84 MG	\$0 (1)	PA; LA; ^
CEREZYME INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 400 UNIT	\$0 (1)	PA; LA; ^
cinacalcet hcl oral tablet 30 mg	\$0 (1)	B/D; QL (60 EA per 30 days)
cinacalcet hcl oral tablet 60 mg	\$0 (1)	B/D; QL (60 EA per 30 days); ^
cinacalcet hcl oral tablet 90 mg	\$0 (1)	B/D; QL (120 EA per 30 days); ^
CYSTAGON ORAL CAPSULE 150 MG, 50 MG	\$0 (1)	PA; LA
desmopressin ace spray refrig nasal solution 0.01 %	\$0 (1)	
desmopressin acetate injection solution 4 mcg/ml	\$0 (1)	^
desmopressin acetate oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg	\$0 (1)	
desmopressin acetate pf injection solution 4 mcg/ml	\$0 (1)	^

អនុករណីសេវាព័ត៌មានអំពីថ្នាំថ្នាំប្រើប្រាស់និងបញ្ជីថ្នាំសព្វថ្ងៃនិងអនុករណីការគ្រប់គ្រងថ្នាំដែលបានដាក់ចេញនៅថ្ងៃទី 12/01/2023

ឈ្មោះថ្នាំ

**ថ្លៃថ្នាំ សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគថ្នាំ
រយៈពេល ឬការដាក់កម្រិតលើការប្រើ
ប្រាស់ថ្នាំ
របស់មន្ត្រី
(លំដាប់ក
ម្រិតថ្នាំ
ក)**

desmopressin acetate spray nasal solution 0.01 %	\$0 (1)	
FABRAZYME INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 35 MG, 5 MG	\$0 (1)	PA; LA; ^
GENOTROPIN MINISUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE 0.2 MG, 0.4 MG, 0.6 MG, 0.8 MG, 1 MG, 1.2 MG, 1.4 MG, 1.6 MG, 1.8 MG, 2 MG	\$0 (1)	PA; ^
GENOTROPIN SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 12 MG, 5 MG	\$0 (1)	PA; ^
INCRELEX SUBCUTANEOUS SOLUTION 40 MG/4ML	\$0 (1)	PA; LA; ^
javygtor oral packet 100 mg, 500 mg	\$0 (1)	PA; LA; ^
javygtor oral tablet 100 mg	\$0 (1)	PA; LA; ^
KORLYM ORAL TABLET 300 MG	\$0 (1)	PA; LA; ^
levocarnitine oral solution 1 gm/10ml	\$0 (1)	B/D
levocarnitine oral tablet 330 mg	\$0 (1)	B/D
LUMIZYME INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 50 MG	\$0 (1)	PA; LA; ^
LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 11.25 MG, 15 MG, 7.5 MG	\$0 (1)	PA; ^
LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 11.25 MG (PED), 30 MG	\$0 (1)	PA; ^
LUPRON DEPOT-PED (6-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 45 MG	\$0 (1)	PA; ^
miglustat oral capsule 100 mg	\$0 (1)	PA; QL (90 EA per 30 days); ^
NAGLAZYME INTRAVENOUS SOLUTION 1 MG/ML	\$0 (1)	PA; LA; ^
nitisinone oral capsule 10 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg	\$0 (1)	PA; ^
octreotide acetate injection solution 100 mcg/ml, 200 mcg/ml, 50 mcg/ml	\$0 (1)	PA

អ្នកអាចសួរចំណុចណាមួយអំពីថ្នាំថ្នាំប្រើប្រាស់និងអ្នកសរសេរកាត់តម្លៃថ្នាំបានដោយការទំនាក់ទំនងជាមួយមន្ត្រីបច្ចេកទេសសាងសង់ 12/01/2023

ឈ្មោះថ្នាំ

**ថ្លៃថ្នាំ សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគថ្នាំ
រយៈពេល ឬការដាក់កម្រិតប្រើប្រាស់
នៃថ្នាំ របស់សម្រាប់ថ្នាំ
(លំដាប់កម្រិតថ្នាំ
ក)**

octreotide acetate injection solution 1000 mcg/ml, 500 mcg/ml	\$0 (1) PA; ^
octreotide acetate subcutaneous solution prefilled syringe 100 mcg/ml, 50 mcg/ml	\$0 (1) PA
octreotide acetate subcutaneous solution prefilled syringe 500 mcg/ml	\$0 (1) PA; ^
raloxifene hcl oral tablet 60 mg	\$0 (1)
sapropterin dihydrochloride oral packet 100 mg, 500 mg	\$0 (1) PA; ^
sapropterin dihydrochloride oral tablet 100 mg	\$0 (1) PA; ^
SIGNIFOR SUBCUTANEOUS SOLUTION 0.3 MG/ML, 0.6 MG/ML, 0.9 MG/ML	\$0 (1) PA; LA; ^
sodium phenylbutyrate oral powder 3 gm/tsp	\$0 (1) PA; ^
sodium phenylbutyrate oral tablet 500 mg	\$0 (1) PA; ^
SOMATULINE DEPOT SUBCUTANEOUS SOLUTION 120 MG/0.5ML	\$0 (1) PA-NS; LA; ^
SOMATULINE DEPOT SUBCUTANEOUS SOLUTION 60 MG/0.2ML, 90 MG/0.3ML	\$0 (1) PA; LA; ^
SOMAVERT SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 30 MG	\$0 (1) PA; LA; ^
អាណាឡូគីសាមីន D	
calcitriol oral capsule 0.25 mcg, 0.5 mcg	\$0 (1) B/D
calcitriol oral solution 1 mcg/ml	\$0 (1) B/D
doxercalciferol oral capsule 0.5 mcg, 1 mcg, 2.5 mcg	\$0 (1) B/D
paricalcitol oral capsule 1 mcg, 2 mcg, 4 mcg	\$0 (1) B/D
RAYALDEE ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 30 MCG	\$0 (1) ^
អេស្ត្រូហ្សែន (ESTROGENS)	
amabelz oral tablet 0.5-0.1 mg, 1-0.5 mg	\$0 (1)
DELESTROGEN INTRAMUSCULAR OIL 10 MG/ML	\$0 (1)

អ្នករៀបចំសេចក្តីព្រាងនេះបានផ្អែកលើការវាយតម្លៃថ្នាំដែលបានប្រើប្រាស់នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា និងបានធ្វើការប្រៀបធៀបជាមួយថ្នាំដែលបានប្រើប្រាស់នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។ ថ្នាំដែលបានប្រើប្រាស់នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា 12/01/2023

ឈ្មោះថ្នាំ

**ថ្លៃថ្នាំ សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រតិបត្តិការ
រយៈពេល ឬការដាក់កម្រិតប្រើប្រាស់
និងសម្រាប់ថ្នាំ
(លំដាប់កម្រិតថ្នាំ
ក)**

dotti transdermal patch twice weekly 0.025 mg/24hr, 0.0375 mg/24hr, 0.05 mg/24hr, 0.075 mg/24hr, 0.1 mg/24hr	\$0 (1)	
estradiol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	\$0 (1)	
estradiol transdermal patch twice weekly 0.025 mg/24hr, 0.0375 mg/24hr, 0.05 mg/24hr, 0.075 mg/24hr, 0.1 mg/24hr	\$0 (1)	
estradiol transdermal patch weekly 0.025 mg/24hr, 0.0375 mg/24hr, 0.05 mg/24hr, 0.06 mg/24hr, 0.075 mg/24hr, 0.1 mg/24hr	\$0 (1)	
estradiol vaginal cream 0.1 mg/gm	\$0 (1)	
estradiol vaginal tablet 10 mcg	\$0 (1)	
estradiol valerate intramuscular oil 10 mg/ml, 20 mg/ml, 40 mg/ml	\$0 (1)	
estradiol-norethindrone acet oral tablet 0.5-0.1 mg, 1-0.5 mg	\$0 (1)	
fyavolv oral tablet 0.5-2.5 mg-mcg, 1-5 mg-mcg	\$0 (1)	
IMVEXXY MAINTENANCE PACK VAGINAL INSERT 10 MCG, 4 MCG	\$0 (1)	
IMVEXXY STARTER PACK VAGINAL INSERT 10 MCG, 4 MCG	\$0 (1)	
jinteli oral tablet 1-5 mg-mcg	\$0 (1)	
lyllana transdermal patch twice weekly 0.025 mg/24hr, 0.0375 mg/24hr, 0.05 mg/24hr, 0.075 mg/24hr, 0.1 mg/24hr	\$0 (1)	
mimvey oral tablet 1-0.5 mg	\$0 (1)	
norethindrone-eth estradiol oral tablet 0.5-2.5 mg-mcg, 1-5 mg-mcg	\$0 (1)	
yuvaferm vaginal tablet 10 mcg	\$0 (1)	
ក្រុមនិងព្រះចន្ទ្រតូច (GASTROINTESTINAL)		
ជំងឺរលាកព្រះចន្ទ្រតូច		
balsalazide disodium oral capsule 750 mg	\$0 (1)	
budesonide er oral tablet extended release 24 hour 9 mg	\$0 (1)	PA; QL (30 EA per 30 days); ^

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីថ្នាំថ្នាំប្រើប្រាស់និងបញ្ហាសុខភាពផ្សេងៗទៀតបាននៅលើគេហទំព័រ 12/01/2023

ឈ្មោះថ្នាំ

**ថ្លៃថ្នាំ សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគថ្នាំ
យោងលើ ឬការវិភាគថ្នាំ ឬការវិភាគថ្នាំ
និងថ្នាំ ឬការវិភាគថ្នាំ
របស់សម្រាប់ថ្នាំ
(លំដាប់
ថ្នាំថ្នាំ
ក)**

budesonide oral capsule delayed release particles 3 mg	\$0 (1)	PA; QL (90 EA per 30 days)
hydrocortisone rectal enema 100 mg/60ml	\$0 (1)	
mesalamine er oral capsule extended release 24 hour 0.375 gm	\$0 (1)	QL (120 EA per 30 days)
mesalamine oral capsule delayed release 400 mg	\$0 (1)	QL (180 EA per 30 days)
mesalamine oral tablet delayed release 1.2 gm, 800 mg	\$0 (1)	
mesalamine rectal enema 4 gm	\$0 (1)	
mesalamine rectal suppository 1000 mg	\$0 (1)	
mesalamine-cleanser rectal kit 4 gm	\$0 (1)	
sulfasalazine oral tablet 500 mg	\$0 (1)	
sulfasalazine oral tablet delayed release 500 mg	\$0 (1)	
ថ្នាំបំបាត់ (ANTIEMETICS)		
aprepitant oral capsule 125 mg, 40 mg, 80 & 125 mg, 80 mg	\$0 (1)	B/D
compro rectal suppository 25 mg	\$0 (1)	
dronabinol oral capsule 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (1)	B/D; QL (60 EA per 30 days)
granisetron hcl intravenous solution 1 mg/ml, 4 mg/4ml	\$0 (1)	
granisetron hcl oral tablet 1 mg	\$0 (1)	B/D
meclizine hcl oral tablet 12.5 mg, 25 mg	\$0 (1)	
metoclopramide hcl injection solution 5 mg/ml	\$0 (1)	
metoclopramide hcl oral solution 5 mg/5ml	\$0 (1)	
metoclopramide hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (1)	
ondansetron hcl injection solution 4 mg/2ml, 40 mg/20ml	\$0 (1)	
ondansetron hcl injection solution prefilled syringe 4 mg/2ml	\$0 (1)	
ondansetron hcl oral solution 4 mg/5ml	\$0 (1)	
ondansetron hcl oral tablet 4 mg, 8 mg	\$0 (1)	

អ្នករៀនសូត្រនៃកម្មវិធីនេះអាចទទួលបានសេវាសុខភាពសាធារណៈបានឥតគិតថ្លៃ ឬការបង់ប្រាក់ ឬការបង់ប្រាក់ 12/01/2023

ឈ្មោះថ្នាំ

**ថ្លៃថ្នាំ សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគថ្នាំ
យោងលើ ឬការជាក់លាក់ពីការប្រើ
និងស្ថានភាព
របស់ថ្នាំ
(លំដាប់ក
មុនថ្នាំ
ក)**

ondansetron oral tablet dispersible 4 mg, 8 mg	\$0 (1)	
prochlorperazine edisylate injection solution 10 mg/2ml	\$0 (1)	
prochlorperazine maleate oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (1)	
prochlorperazine rectal suppository 25 mg	\$0 (1)	
promethazine hcl injection solution 25 mg/ml, 50 mg/ml	\$0 (1)	PA; PA if 70 years and older
promethazine hcl oral syrup 6.25 mg/5ml	\$0 (1)	PA; PA if 70 years and older
promethazine hcl oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (1)	PA; PA if 70 years and older
scopolamine transdermal patch 72 hour 1 mg/3days	\$0 (1)	PA; PA if 70 years and older; QL (10 EA per 30 days)
ថ្នាំបំបាត់រាង (ANTISPASMODICS)		
dicyclomine hcl oral capsule 10 mg	\$0 (1)	
dicyclomine hcl oral solution 10 mg/5ml	\$0 (1)	
dicyclomine hcl oral tablet 20 mg	\$0 (1)	
glycopyrrolate oral tablet 1 mg, 2 mg	\$0 (1)	
ថ្នាំបញ្ជាចុះ (LAXATIVES)		
constulose oral solution 10 gm/15ml	\$0 (1)	
enulose oral solution 10 gm/15ml	\$0 (1)	
gavilyte-c oral solution reconstituted 240 gm	\$0 (1)	
gavilyte-g oral solution reconstituted 236 gm	\$0 (1)	
generlac oral solution 10 gm/15ml	\$0 (1)	
GOLYTELY ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 236 GM	\$0 (1)	
lactulose encephalopathy oral solution 10 gm/15ml	\$0 (1)	
lactulose oral solution 10 gm/15ml	\$0 (1)	
na sulfate-k sulfate-mg sulf oral solution 17.5-3.13-1.6 gm/177ml	\$0 (1)	
peg 3350-kcl-na bicarb-nacl oral solution reconstituted 420 gm	\$0 (1)	

អនុករណីសេចក្តីណែនាំអំពីថ្នាំបំបាត់រាង និងថ្នាំបញ្ជាចុះ មានផ្តល់ជូនដោយអគ្គនាយកដ្ឋានគ្រួសារ ក្រសួងសុខាភិបាល ក្រុងភ្នំពេញ ថ្ងៃទី 12/01/2023

ឈ្មោះថ្នាំ

**ថ្លៃថែទាំ សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគថ្នាំ
រយៈពេល ឬការជាក់លាក់ពីការប្រើ
ប្រាស់ថ្នាំ
របស់មន្ត្រី
(លំដាប់ក
មុនថ្នាំ
ក)**

peg-3350/electrolytes oral solution reconstituted 236 gm	\$0 (1)	
PLENVU ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 140 GM	\$0 (1)	
SUPREP BOWEL PREP KIT ORAL SOLUTION 17.5-3.13-1.6 GM/177ML	\$0 (1)	
ថ្នាំបង្ការការឡើងចំណង់ប្រូតុង (PROTON PUMP INHIBITORS)		
dexlansoprazole oral capsule delayed release 30 mg, 60 mg	\$0 (1)	
esomeprazole magnesium oral capsule delayed release 20 mg, 40 mg	\$0 (1)	ST
lansoprazole oral capsule delayed release 15 mg, 30 mg	\$0 (1)	
lansoprazole oral tablet delayed release dispersible 15 mg, 30 mg	\$0 (1)	ST
omeprazole oral capsule delayed release 10 mg, 20 mg, 40 mg	\$0 (1)	
pantoprazole sodium intravenous solution reconstituted 40 mg	\$0 (1)	
pantoprazole sodium oral tablet delayed release 20 mg, 40 mg	\$0 (1)	
PRILOSEC ORAL PACKET 10 MG, 2.5 MG	\$0 (1)	PA
rabeprazole sodium oral tablet delayed release 20 mg	\$0 (1)	
ថ្នាំប្រឆាំងនឹងសរសៃប្រសាទទទួលប្រូតេអ៊ីន H2 (H2-RECEPTOR ANTAGONISTS)		
famotidine (pf) intravenous solution 20 mg/2ml	\$0 (1)	
famotidine intravenous solution 200 mg/20ml, 40 mg/4ml	\$0 (1)	
famotidine oral suspension reconstituted 40 mg/5ml	\$0 (1)	QL (300 ML per 30 days)
famotidine oral tablet 20 mg	\$0 (1)	QL (120 EA per 30 days)
famotidine oral tablet 40 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)

អ្នករាជស្ថានភាពព័ត៌មានអំពីថ្នាំថ្នាំប្រឆាំងនឹងសរសៃប្រសាទទទួលប្រូតេអ៊ីន H2 (H2-RECEPTOR ANTAGONISTS) មានផ្ទុកប្រើប្រាស់បន្តិចតិច 12/01/2023

ឈ្មោះថ្នាំ

**ថ្លៃថ្នាំ សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគថ្នាំ
យោងលើ ឬការវិភាគថ្នាំតាមការប្រើ
ប្រាស់សម្រាប់
រោគសញ្ញា
(លំដាប់ក
មុនថ្នាំ
ក)**

famotidine premixed intravenous solution 20-0.9 mg/50ml-%	\$0 (1)	
nizatidine oral capsule 150 mg, 300 mg	\$0 (1)	
ថ្នាំព្យាបាលជំងឺអ័រម៉ាតូលីស (PANCREATIC ENZYMES)		
CREON ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES 12000-38000 UNIT, 24000-76000 UNIT, 3000-9500 UNIT, 36000-114000 UNIT, 6000-19000 UNIT	\$0 (1)	
ZENPEP ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES 10000-32000 UNIT, 15000-47000 UNIT, 20000-63000 UNIT, 25000-79000 UNIT, 3000-10000 UNIT, 40000-126000 UNIT, 5000-24000 UNIT	\$0 (1)	
ផ្លូវចិត្ត		
alosetron hcl oral tablet 0.5 mg, 1 mg	\$0 (1)	PA; QL (60 EA per 30 days); ^
CARAFATE ORAL SUSPENSION 1 GM/10ML	\$0 (1)	PA
cromolyn sodium oral concentrate 100 mg/5ml	\$0 (1)	
diphenoxylate-atropine oral liquid 2.5-0.025 mg/5ml	\$0 (1)	
diphenoxylate-atropine oral tablet 2.5-0.025 mg	\$0 (1)	
GATTEX SUBCUTANEOUS KIT 5 MG	\$0 (1)	PA; LA; ^
LINZESS ORAL CAPSULE 145 MCG, 290 MCG, 72 MCG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
loperamide hcl oral capsule 2 mg	\$0 (1)	
lubiprostone oral capsule 24 mcg, 8 mcg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
misoprostol oral tablet 100 mcg, 200 mcg	\$0 (1)	
MOVANTIK ORAL TABLET 12.5 MG, 25 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
RELISTOR SUBCUTANEOUS SOLUTION 12 MG/0.6ML, 12 MG/0.6ML (0.6ML SYRINGE), 8 MG/0.4ML	\$0 (1)	PA; ^
sucralfate oral suspension 1 gm/10ml	\$0 (1)	PA
sucralfate oral tablet 1 gm	\$0 (1)	
ursodiol oral capsule 300 mg	\$0 (1)	

អ្នករៀបចំសេចក្តីណែនាំប្រើប្រាស់ថ្នាំសម្រាប់ប្រើប្រាស់ថ្នាំសកម្មភាពចាំបាច់ ឬការវិភាគថ្នាំតាមការប្រើប្រាស់សម្រាប់រោគសញ្ញា បានផ្អែកលើការវិភាគថ្នាំតាមការប្រើប្រាស់សម្រាប់រោគសញ្ញា 12/01/2023

ឈ្មោះថ្នាំ

**ថ្លៃថ្នាំ សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគថ្នាំ
តាមប្រភេទថ្នាំ ឬការវិភាគថ្នាំតាមប្រភេទ
ថ្នាំប្រើប្រាស់
របស់ថ្នាំ
(លំដាប់ក
មុនថ្នាំ
ក)**

ursodiol oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0 (1)	
XERMELO ORAL TABLET 250 MG	\$0 (1)	PA; LA; QL (90 EA per 30 days); ^
XIFAXAN ORAL TABLET 550 MG	\$0 (1)	PA; ^
ថ្នាំកាត់បន្ថយឈាម (HEMATOLOGIC)		
ថ្នាំកាត់បន្ថយការកើនឡើងនៃ PLATELET (PLATELET AGGREGATION INHIBITORS)		
aspirin-dipyridamole er oral capsule extended release 12 hour 25-200 mg	\$0 (1)	
BRILINTA ORAL TABLET 60 MG, 90 MG	\$0 (1)	
clopidogrel bisulfate oral tablet 75 mg	\$0 (1)	
dipyridamole oral tablet 25 mg, 50 mg, 75 mg	\$0 (1)	PA; PA if 70 years and older
prasugrel hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (1)	
ថ្នាំថ្លីឈាមក្រុម (ANTICOAGULANTS)		
ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 5 MG	\$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 sodium injection solution 300 mg/3ml	\$0 (1)	
enoxaparin sodium injection solution prefilled syringe 100 mg/ml, 120 mg/0.8ml, 150 mg/ml, 30 mg/0.3ml, 40 mg/0.4ml, 60 mg/0.6ml, 80 mg/0.8ml	\$0 (1)	
fondaparinux sodium subcutaneous solution 10 mg/0.8ml, 5 mg/0.4ml, 7.5 mg/0.6ml	\$0 (1)	^
fondaparinux sodium subcutaneous solution 2.5 mg/0.5ml	\$0 (1)	
HEPARIN (PORCINE) IN NAACL INTRAVENOUS SOLUTION 12500-0.45 UT/250ML-%, 25000-0.45 UT/250ML-%, 25000-0.45 UT/500ML-%	\$0 (1)	
heparin sod (porcine) in d5w intravenous solution 100 unit/ml, 25000-5 ut/500ml-%, 40-5 unit/ml-%	\$0 (1)	

អ្នករៀបចំសេចក្តីព្រាងនេះបានពិនិត្យថ្នាំប្រើប្រាស់សកម្មភាពចាំបាច់នៃថ្នាំដែលបានរាយនាមខាងលើនេះដោយយោងទៅលើការវិភាគថ្នាំដែលបានផ្តល់ឱ្យ មានធុនថ្នាំប្រើប្រាស់ 12/01/2023

ឈ្មោះថ្នាំ

ថ្នាំដែល អ្នកប្រើប្រាស់អាច ទទួលបាន ឱ្យបាន ឥតគិតថ្លៃ (លើសពី ថ្នាំប្រើប្រាស់ ធម្មតា)

heparin sodium (porcine) injection solution 1000 unit/ml, 10000 unit/ml, 20000 unit/ml, 5000 unit/ml	\$0 (1)	B/D
jantoven oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 2.5 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg, 6 mg, 7.5 mg	\$0 (1)	
warfarin sodium oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 2.5 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg, 6 mg, 7.5 mg	\$0 (1)	
XARELTO ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 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)
XARELTO STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 15 & 20 MG	\$0 (1)	QL (51 EA per 30 days)
ថ្នាំបង្កើនការកើនឡើងនៃឈាម (HEMATOPOIETIC GROWTH FACTORS)		
PROCRIT INJECTION SOLUTION 10000 UNIT/ML, 2000 UNIT/ML, 3000 UNIT/ML, 4000 UNIT/ML	\$0 (1)	PA
PROCRIT INJECTION SOLUTION 20000 UNIT/ML, 40000 UNIT/ML	\$0 (1)	PA; ^
ZARXIO INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE 300 MCG/0.5ML, 480 MCG/0.8ML	\$0 (1)	PA; ^
ZIEXTENZO SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 6 MG/0.6ML	\$0 (1)	PA; ^
ផ្សេងៗ		
anagrelide hcl oral capsule 0.5 mg, 1 mg	\$0 (1)	
BERINERT INTRAVENOUS KIT 500 UNIT	\$0 (1)	PA; LA; QL (24 EA per 30 days); ^
cilostazol oral tablet 100 mg, 50 mg	\$0 (1)	
DOPTELET ORAL TABLET 20 MG, 20 MG (10 PACK), 20 MG(15 PACK)	\$0 (1)	PA; LA; ^
DROXIA ORAL CAPSULE 200 MG, 300 MG, 400 MG	\$0 (1)	
ENDARI ORAL PACKET 5 GM	\$0 (1)	PA; LA; ^

អ្នកអាចសួរចំណុចណាមួយអំពីថ្នាំដែលបានរាយនាមនៅក្នុងតារាងនេះដោយការទំនាក់ទំនងជាមួយមន្ត្រីជំនាញនៃអង្គការសុខាភិបាល ឬមន្ត្រីបច្ចេកទេសផ្សេងៗទៀត 12/01/2023

ឈ្មោះថ្នាំ

**ថ្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់សម្រាប់ការវាយតម្លៃថ្នាំ
សកម្មភាពចាំបាច់ ការវាយតម្លៃថ្នាំ
និងការប្រើប្រាស់ថ្នាំ (លំដាប់កម្រិតថ្នាំ
ក្នុងថ្នាំ)**

HAEGARDA SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 2000 UNIT	\$0 (1)	PA; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
HAEGARDA SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 3000 UNIT	\$0 (1)	PA; LA; QL (20 EA per 30 days); ^
icatibant acetate subcutaneous solution prefilled syringe 30 mg/3ml	\$0 (1)	PA; QL (27 ML per 30 days); ^
pentoxifylline er oral tablet extended release 400 mg	\$0 (1)	
PROMACTA ORAL PACKET 12.5 MG	\$0 (1)	PA; LA; QL (360 EA per 30 days); ^
PROMACTA ORAL 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); ^
sajazir subcutaneous solution prefilled syringe 30 mg/3ml	\$0 (1)	PA; LA; QL (27 ML per 30 days); ^
tranexamic acid intravenous solution 1000 mg/10ml	\$0 (1)	
tranexamic acid oral tablet 650 mg	\$0 (1)	
ថ្នាំយកមកប្រើ		
ថ្នាំយកមកប្រើ (OTIC AGENTS)		
acetic acid otic solution 2 %	\$0 (1)	
CIPRO HC OTIC SUSPENSION 0.2-1 %	\$0 (1)	
CIPRODEX OTIC SUSPENSION 0.3-0.1 %	\$0 (1)	
flac otic oil 0.01 %	\$0 (1)	
fluocinolone acetonide otic oil 0.01 %	\$0 (1)	
neomycin-polymyxin-hc otic solution 1 %	\$0 (1)	
neomycin-polymyxin-hc otic suspension 3.5-10000-1	\$0 (1)	
ofloxacin otic solution 0.3 %	\$0 (1)	

អ្នករាជស្ថានភាពព័ត៌មានអំពីថ្នាំដែលបានកំណត់សម្រាប់ការវាយតម្លៃថ្នាំ និងការប្រើប្រាស់ថ្នាំ អាចមានការផ្លាស់ប្តូរបាន 12/01/2023

ថ្នាំប្រឆាំងនឹងធាតុអ៊ីសសូដាមីន (ANTI-HISTAMINES)

[illegible]

ឈ្មោះថ្នាំ

**ថ្លៃថ្នាំ សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគថ្នាំ
យោងលើ ឬការជាក់លាក់ពីការប្រើ
ប្រាស់ថ្នាំ
របស់មនុស្ស
(លំដាប់កម្រិតថ្នាំ
ក្នុង)**

albuterol sulfate oral tablet 2 mg, 4 mg	\$0 (1)	
arformoterol tartrate inhalation nebulization solution 15 mcg/2ml	\$0 (1)	B/D
formoterol fumarate inhalation nebulization solution 20 mcg/2ml	\$0 (1)	B/D; ^
levalbuterol hcl inhalation nebulization solution 0.31 mg/3ml, 0.63 mg/3ml, 1.25 mg/0.5ml, 1.25 mg/3ml	\$0 (1)	B/D
levalbuterol tartrate inhalation aerosol 45 mcg/act	\$0 (1)	ST; QL (30 GM per 30 days)
SEREVENT DISKUS INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 50 MCG/ACT	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
terbutaline sulfate oral tablet 2.5 mg, 5 mg	\$0 (1)	
VENTOLIN HFA AEROSOL SOLUTION 108 (90 BASE) MCG/ACT INHALATION	\$0 (1)	QL (48 GM per 30 days)
VENTOLIN HFA INHALATION AEROSOL SOLUTION 108 (90 BASE) MCG/ACT	\$0 (1)	QL (36 GM per 30 days)
ថ្នាំប្រឆាំងនឹងសរសៃប្រសាទទទួលបាន LEUKOTRIENE (LEUKOTRIENE MODULATORS)		
montelukast sodium oral packet 4 mg	\$0 (1)	
montelukast sodium oral tablet 10 mg	\$0 (1)	
montelukast sodium oral tablet chewable 4 mg, 5 mg	\$0 (1)	
zafirlukast oral tablet 10 mg, 20 mg	\$0 (1)	
ថ្នាំប្រឆាំងនឹងធាតុភ្លឺង (ANTICHOLINERGICS)		
ATROVENT HFA INHALATION AEROSOL SOLUTION 17 MCG/ACT	\$0 (1)	QL (25.8 GM per 30 days)
INCRUSE ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 62.5 MCG/ACT	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
ipratropium bromide inhalation solution 0.02 %	\$0 (1)	B/D
ipratropium bromide nasal solution 0.03 %, 0.06 %	\$0 (1)	

អ្នកអាចសួរចំណុចណាមួយអំពីថ្នាំថ្នាំប្រឆាំងនឹងសរសៃប្រសាទទទួលបានអ្នកអាចសួរការពន្យល់ពីការប្រើប្រាស់ថ្នាំប្រឆាំងនឹងធាតុភ្លឺង បានផ្អែកលើបច្ចុប្បន្នភាព 12/01/2023

ឈ្មោះថ្នាំ

**ថ្លៃថ្នាំ សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគថ្នាំ
រយៈពេល ឬការជាក់លាក់ពីការប្រើ
ប្រាស់ថ្នាំ
របស់ថ្នាំ
(លំដាប់
មូលដ្ឋាន
ក)**

**ថ្នាំប្រឆាំងមូលីស/បន្ទុកថ្នាំប្រឆាំងមូលីស
(ANTICHOLINERGIC/BETA AGONIST
COMBINATIONS)**

ANORO ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 62.5-25 MCG/ACT	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
BEVESPI AEROSPHERE INHALATION AEROSOL 9-4.8 MCG/ACT	\$0 (1)	QL (10.7 GM per 30 days)
BREZTRI AEROSPHERE AEROSOL 160-9-4.8 MCG/ACT INHALATION	\$0 (1)	Institutional Pack (5.9g inhaler containing 28 inhalations); QL (23.6 GM per 28 days)
BREZTRI AEROSPHERE INHALATION AEROSOL 160-9-4.8 MCG/ACT	\$0 (1)	Retail Inhalation Canister (10.7g inhaler containing 120 inhalations); QL (10.7 GM per 30 days)
COMBIVENT RESPIMAT INHALATION AEROSOL SOLUTION 20-100 MCG/ACT	\$0 (1)	QL (8 GM per 30 days)
ipratropium-albuterol inhalation solution 0.5- 2.5 (3) mg/3ml	\$0 (1)	B/D
TRELEGY ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100-62.5-25 MCG/ACT, 200-62.5-25 MCG/ACT	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)

**បន្ទុកថ្នាំប្រឆាំងមូលីស/ស្តេរ៉ូអ៊ីត (STEROID/BETA-
AGONIST COMBINATIONS)**

ADVAIR DISKUS INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100-50 MCG/ACT, 250-50 MCG/ACT, 500-50 MCG/ACT	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
ADVAIR HFA INHALATION AEROSOL 115-21 MCG/ACT, 230-21 MCG/ACT, 45-21 MCG/ACT	\$0 (1)	QL (12 GM per 30 days)
BREO ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100-25 MCG/ACT, 200-25 MCG/ACT, 50-25 MCG/INH	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
SYMBICORT INHALATION AEROSOL 160-4.5 MCG/ACT, 80-4.5 MCG/ACT	\$0 (1)	QL (30.6 GM per 30 days)

ផ្សេងៗ

acetylcysteine inhalation solution 10 %, 20 %	\$0 (1)	B/D
---	---------	-----

**អ្នករៀបចំសេចក្តីណែនាំប្រើប្រាស់ថ្នាំសព្វថ្ងៃនេះ បានផ្តល់ព័ត៌មានអំពីថ្នាំសព្វថ្ងៃនេះ ដោយយោងទៅ
លើការវាយតម្លៃថ្នាំសព្វថ្ងៃនេះ ដែលបានធ្វើឡើងនៅថ្ងៃទី 12/01/2023**

၇၄၆၀၆၆၆၆

**ថ្ងៃច័ន្ទ សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតត្បិត
យេស៊ូវ ឬការដាក់កម្រិតលើការប្រើ
នក្ខត្តិកម្ម
ច្បាប់សម្រាប់
រាប់ថ្ងៃ
(និងដំបូង
មុនថ្ងៃ
ក)**

ARALAST NP INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1000 MG, 500 MG	\$0 (1)	PA; LA; ^
cromolyn sodium inhalation nebulization solution 20 mg/2ml	\$0 (1)	B/D
epinephrine injection solution 0.3 mg/0.3ml	\$0 (1)	(generic of Adrenaclick)
epinephrine injection solution auto-injector 0.15 mg/0.15ml	\$0 (1)	(generic of Adrenaclick)
epinephrine injection solution auto-injector 0.15 mg/0.3ml, 0.3 mg/0.3ml	\$0 (1)	(generic of EpiPen)
FASENRA PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 30 MG/ML	\$0 (1)	PA; LA; ^
FASENRA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 30 MG/ML	\$0 (1)	PA; LA; ^
KALYDECO ORAL PACKET 13.4 MG, 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 (60 EA per 30 days); ^
OFEV ORAL CAPSULE 100 MG, 150 MG	\$0 (1)	PA; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
ORKAMBI ORAL PACKET 100-125 MG, 150- 188 MG, 75-94 MG	\$0 (1)	PA; LA; QL (56 EA per 28 days); ^
ORKAMBI ORAL TABLET 100-125 MG, 200-125 MG	\$0 (1)	PA; LA; QL (112 EA per 28 days); ^
pirfenidone oral capsule 267 mg	\$0 (1)	PA; QL (270 EA per 30 days); ^
pirfenidone oral tablet 267 mg	\$0 (1)	PA; QL (270 EA per 30 days); ^
pirfenidone oral tablet 534 mg, 801 mg	\$0 (1)	PA; QL (90 EA per 30 days); ^
PROLASTIN-C INTRAVENOUS SOLUTION 1000 MG/20ML	\$0 (1)	PA; LA; ^
PROLASTIN-C INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1000 MG	\$0 (1)	PA; LA; ^
PULMOZYME INHALATION SOLUTION 2.5 MG/2.5ML	\$0 (1)	PA; ^
roflumilast oral tablet 250 mcg, 500 mcg	\$0 (1)	

**អនុករណបសវនីចំពោះកម្មវិធីមានអំពីអត្ថបទនៃការបង់លិខិតសញ្ញាព្យាបាលនិងអភិបាលក្រាន់នៅខេត្តតាកែវដោយការផ្ទេរ
មើលពីលើមជ្ឈមណ្ឌលតារាងទិន្នន័យ មានធុរចំណាយបច្ចុប្បន្នសាត 12/01/2023**

လယ်ဖွားဗိုလ်

**ថ្ងៃច័ន្ទ សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រតិបត្តិការដំបូង
នគរី១ត្រូវ ឬការដាក់កម្មវិធីលើការប្រើ
រថងសម្រាប់ថ្នាំ
(និងដំបូង
មុនវិភាគថ្នាំ
ក)**

SYMDEKO ORAL TABLET THERAPY PACK 100-150 & 150 MG, 50-75 & 75 MG	\$0 (1)	PA; LA; QL (56 EA per 28 days); ^
THEO-24 ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 100 MG, 200 MG, 300 MG, 400 MG	\$0 (1)	
theophylline er oral tablet extended release 12 hour 100 mg, 200 mg, 300 mg, 450 mg	\$0 (1)	
theophylline er oral tablet extended release 24 hour 400 mg, 600 mg	\$0 (1)	
theophylline oral elixir 80 mg/15ml	\$0 (1)	
theophylline oral solution 80 mg/15ml	\$0 (1)	
TRIKAFTA ORAL TABLET THERAPY PACK 100-50-75 & 150 MG, 50-25-37.5 & 75 MG	\$0 (1)	PA; LA; QL (84 EA per 28 days); ^
TRIKAFTA ORAL THERAPY PACK 100-50-75 & 75 MG, 80-40-60 & 59.5 MG	\$0 (1)	PA; LA; QL (56 EA per 28 days); ^
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 150 MG/ML, 75 MG/0.5ML	\$0 (1)	PA; LA; ^
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG	\$0 (1)	PA; LA; ^
ZEMAIRA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1000 MG	\$0 (1)	PA; LA; ^
សុតថ្លៃអិតប្រើតាមច្បាប់:		
flunisolide nasal solution 25 mcg/act (0.025%)	\$0 (1)	QL (75 ML per 30 days)
fluticasone propionate nasal suspension 50 mcg/act	\$0 (1)	QL (16 GM per 30 days)
mometasone furoate nasal suspension 50 mcg/act	\$0 (1)	ST; QL (34 GM per 30 days)
OMNARIS NASAL SUSPENSION 50 MCG/ACT	\$0 (1)	ST; QL (12.5 GM per 30 days)
XHANCE NASAL EXHALER SUSPENSION 93 MCG/ACT	\$0 (1)	PA; QL (32 ML per 30 days)
សុតថ្លៃអិតប្រើតាមច្បាប់:		
ARNUITY ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100 MCG/ACT, 200 MCG/ACT, 50 MCG/ACT	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)

អនុករណបសវនករក្រសួងពាណិជ្ជកម្មបានអំពីអត្ថបទនៃការបង់លិខិតឆ្លើយតបចំពោះការដាក់ពាក្យសុំបញ្ជាក់ពីការបង់ប្រាក់ប្រចាំថ្ងៃរបស់ក្រុមហ៊ុន និងការបង់ប្រាក់ប្រចាំថ្ងៃរបស់ក្រុមហ៊ុន។

ឈ្មោះថ្នាំ

**ថ្លៃថ្នាំ សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគថ្នាំ
យោងលើ ឬការវិភាគថ្នាំ ឬការវិភាគថ្នាំ
និងសម្ភារៈ
រួមផ្សំ
(លំដាប់
ថ្នាំថ្នាំ
ក)**

budesonide inhalation suspension 0.25 mg/2ml, 0.5 mg/2ml	\$0 (1)	B/D
FLOVENT DISKUS INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100 MCG/ACT, 250 MCG/ACT	\$0 (1)	QL (240 EA per 30 days)
FLOVENT DISKUS INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 50 MCG/ACT	\$0 (1)	QL (180 EA per 30 days)
FLOVENT HFA INHALATION AEROSOL 110 MCG/ACT, 220 MCG/ACT	\$0 (1)	QL (24 GM per 30 days)
FLOVENT HFA INHALATION AEROSOL 44 MCG/ACT	\$0 (1)	QL (21.2 GM per 30 days)
PULMICORT FLEXHALER INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 180 MCG/ACT	\$0 (1)	QL (2 EA per 30 days)
PULMICORT FLEXHALER INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 90 MCG/ACT	\$0 (1)	QL (3 EA per 30 days)
ជំងឺខួប		
ថ្នាំព្យាបាលជំងឺមាត់/មាត់ក/ប្រសព្វ		
cevimeline hcl oral capsule 30 mg	\$0 (1)	
chlorhexidine gluconate mouth/throat solution 0.12 %	\$0 (1)	
clotrimazole mouth/throat troche 10 mg	\$0 (1)	QL (150 EA per 30 days)
lidocaine viscous hcl mouth/throat solution 2 %	\$0 (1)	
nystatin mouth/throat suspension 100000 unit/ml	\$0 (1)	
periogard mouth/throat solution 0.12 %	\$0 (1)	
pilocarpine hcl oral tablet 5 mg, 7.5 mg	\$0 (1)	
triamcinolone acetonide mouth/throat paste 0.1 %	\$0 (1)	
រោគសញ្ញាស្របក្រ ថ្នាំថ្នាំ		
REGTRANEX EXTERNAL GEL 0.01 %	\$0 (1)	PA; QL (30 GM per 30 days); ^
SANTYL EXTERNAL OINTMENT 250 UNIT/GM	\$0 (1)	QL (180 GM per 30 days)
sodium chloride irrigation solution 0.9 %	\$0 (1)	

អ្នករៀបចំឯកសារនេះបានផ្អែកលើការវិភាគថ្នាំរបស់អង្គការសុខាភិបាលក្រុងភ្នំពេញ និងអង្គការការពារសុខាភិបាលក្រុងភ្នំពេញ ដែលបានធ្វើការវិភាគថ្នាំនេះឡើងវិញនៅថ្ងៃទី 12/01/2023

ឈ្មោះថ្នាំ

**ថ្លៃថ្នាំ សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគថ្នាំ
រយៈពេល ឬការជាក់លាក់ពីការប្រើ
ប្រាស់ថ្នាំ
រយៈពេល
(លំដាប់
ថ្នាំថ្នាំ
ក)**

sterile water for irrigation irrigation solution	\$0 (1)	
រោគសីស្របកែ ថ្នាំស្រាវជ្រាវក្នុង (LOCAL ANESTHETICS)		
glydo external prefilled syringe 2 %	\$0 (1)	PA; QL (60 ML per 30 days)
lidocaine external ointment 5 %	\$0 (1)	PA; QL (50 GM per 30 days)
lidocaine external patch 5 %	\$0 (1)	PA; QL (3 EA per 1 day)
lidocaine hcl external solution 4 %	\$0 (1)	PA; QL (50 ML per 30 days)
lidocaine-prilocaine external cream 2.5-2.5 %	\$0 (1)	PA; QL (30 GM per 30 days)
រោគសីស្របកែ ថ្នាំសំលាប់ចង្រៃ		
malathion external lotion 0.5 %	\$0 (1)	QL (59 ML per 30 days)
permethrin external cream 5 %	\$0 (1)	QL (60 GM per 30 days)
រោគសីស្របកែ ប្រឆាំងការឡើងរមាស់ស្របកែក្រហម (ANTISEBORRHEICS)		
ketoconazole external shampoo 2 %	\$0 (1)	QL (120 ML per 30 days)
selenium sulfide external lotion 2.5 %	\$0 (1)	
រោគសីស្របកែ ប្រឆាំងនឹងការឡើងផ្ទុះសិត (ANTIFUNGALS)		
ciclopirox olamine external cream 0.77 %	\$0 (1)	QL (90 GM per 30 days)
ciclopirox olamine external suspension 0.77 %	\$0 (1)	QL (60 ML per 30 days)
clotrimazole external cream 1 %	\$0 (1)	QL (45 GM per 30 days)
clotrimazole external solution 1 %	\$0 (1)	QL (30 ML per 30 days)
clotrimazole-betamethasone external cream 1-0.05 %	\$0 (1)	QL (45 GM per 30 days)
ketoconazole external cream 2 %	\$0 (1)	QL (60 GM per 30 days)
nyamyc external powder 100000 unit/gm	\$0 (1)	QL (60 GM per 30 days)
nystatin external cream 100000 unit/gm	\$0 (1)	QL (30 GM per 30 days)
nystatin external ointment 100000 unit/gm	\$0 (1)	QL (30 GM per 30 days)
nystatin external powder 100000 unit/gm	\$0 (1)	QL (60 GM per 30 days)
nystop external powder 100000 unit/gm	\$0 (1)	QL (60 GM per 30 days)
រោគសីស្របកែ ប្រឆាំងនឹងជំងឺរលាកស្របកែរីវ៉ៃ (ANTIPSORIATICS)		
acitretin oral capsule 10 mg, 17.5 mg, 25 mg	\$0 (1)	PA

អ្នករៀបចំសេចក្តីព្រាងនេះ គឺជាអ្នករៀបចំសេចក្តីព្រាង និងអ្នកសរសេរកាត់តាំង ដែលបានដាក់ចេញដោយការសម្រេចចិត្តរបស់គណៈកម្មាធិការប្រចាំប្រទេស ក្នុងរយៈពេល 12/01/2023

လယ်ဖွေးဗိုလ်

**ថ្ងៃច័ន្ទ សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតត្បិត
យេស៊ូវ ឬការដាក់កម្រិតលើការប្រើ
នក្ខត្តិកម្ម
ច្បាប់សម្រាប់
រាប់ថ្ងៃ
(និងដំបូង
មុនថ្ងៃ
ក)**

calcipotriene external ointment 0.005 %	\$0 (1)	PA; QL (120 GM per 30 days)
calcipotriene external solution 0.005 %	\$0 (1)	PA; QL (120 ML per 30 days)
calcitrene external ointment 0.005 %	\$0 (1)	PA; QL (120 GM per 30 days)
tazarotene external cream 0.1 %	\$0 (1)	PA; QL (60 GM per 30 days)
TAZORAC EXTERNAL CREAM 0.05 %	\$0 (1)	PA; QL (60 GM per 30 days)
រោគសីស្តបក្រៃ តុលាស់សំបោរនិងជំងឺស្តបក្រៃផ្សេងៗ		
ammonium lactate external cream 12 %	\$0 (1)	
ammonium lactate external lotion 12 %	\$0 (1)	
azelaic acid external gel 15 %	\$0 (1)	QL (50 GM per 30 days)
bexarotene external gel 1 %	\$0 (1)	PA-NS; QL (60 GM per 30 days); ^
diclofenac sodium external gel 1 %	\$0 (1)	QL (1000 GM per 30 days)
FINACEA EXTERNAL FOAM 15 %	\$0 (1)	QL (50 GM per 30 days)
fluorouracil external cream 5 %	\$0 (1)	QL (40 GM per 30 days)
fluorouracil external solution 2 %, 5 %	\$0 (1)	QL (10 ML per 30 days)
hydrocortisone (perianal) external cream 1 %, 2.5 %	\$0 (1)	
imiquimod external cream 5 %	\$0 (1)	QL (24 EA per 30 days)
metronidazole external cream 0.75 %	\$0 (1)	QL (45 GM per 30 days)
metronidazole external gel 0.75 %	\$0 (1)	QL (45 GM per 30 days)
metronidazole external lotion 0.75 %	\$0 (1)	QL (59 ML per 30 days)
NORITATE EXTERNAL CREAM 1 %	\$0 (1)	QL (60 GM per 30 days); ^
PANRETIN EXTERNAL GEL 0.1 %	\$0 (1)	PA-NS; QL (60 GM per 30 days); ^
podofilox external solution 0.5 %	\$0 (1)	QL (7 ML per 28 days)
procto-med hc external cream 2.5 %	\$0 (1)	
proctosol hc external cream 2.5 %	\$0 (1)	
proctozone-hc external cream 2.5 %	\$0 (1)	
RECTIV RECTAL OINTMENT 0.4 %	\$0 (1)	QL (30 GM per 30 days)
tacrolimus external ointment 0.03 %, 0.1 %	\$0 (1)	QL (100 GM per 30 days)
VALCHLOR EXTERNAL GEL 0.016 %	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (60 GM per 30 days); ^

អនុករណបសវនករកំពុងមានអំពីអត្ថបទនេះ បង់និមិត្តសញ្ញាព្យាបាលអក្សរកាត់នេះបើតារាងនេះដោយការផ្តល់
មើលពីលើមជ្ឈមណ្ឌលតារាងនេះ។ មានឆ្លងប្រែប្រួលបន្តិច 12/01/2023

ឈ្មោះថ្នាំ

**ថ្លៃថ្នាំ សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគថ្នាំ
រយៈពេល ឬការដាក់កម្រិតថ្នាំ
និងសម្រាប់សម្រាប់
រយៈពេល (លំដាប់កម្រិតថ្នាំ
ក្នុងថ្នាំ)**

ZYCLARA PUMP EXTERNAL CREAM 2.5 %	\$0 (1)	QL (7.5 GM per 28 days); ^
រោគសីស្របកែ មុន		
accutane oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg	\$0 (1)	PA
amnestem oral capsule 10 mg, 20 mg, 40 mg	\$0 (1)	PA
benzoyl peroxide-erythromycin external gel 5-3 %	\$0 (1)	QL (46.6 GM per 30 days)
claravis oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg	\$0 (1)	PA
clindamycin phosphate external gel 1 %	\$0 (1)	QL (75 GM per 30 days)
clindamycin phosphate external lotion 1 %	\$0 (1)	QL (60 ML per 30 days)
clindamycin phosphate external solution 1 %	\$0 (1)	QL (60 ML per 30 days)
ery external pad 2 %	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
erythromycin external solution 2 %	\$0 (1)	QL (60 ML per 30 days)
isotretinoin oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg	\$0 (1)	PA
sulfacetamide sodium (acne) external lotion 10 %	\$0 (1)	QL (118 ML per 30 days)
tretinoin external cream 0.025 %, 0.05 %, 0.1 %	\$0 (1)	PA; QL (45 GM per 30 days)
tretinoin external gel 0.01 %, 0.025 %	\$0 (1)	PA; QL (45 GM per 30 days)
zenatane oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg	\$0 (1)	PA
រោគសីស្របកែ អង់ទីប៊ីយ៉ូទិក (ANTIBIOTICS)		
gentamicin sulfate external cream 0.1 %	\$0 (1)	QL (30 GM per 30 days)
gentamicin sulfate external ointment 0.1 %	\$0 (1)	QL (30 GM per 30 days)
mupirocin external ointment 2 %	\$0 (1)	QL (220 GM per 30 days)
silver sulfadiazine external cream 1 %	\$0 (1)	
ssd external cream 1 %	\$0 (1)	
SULFAMYLLON EXTERNAL CREAM 85 MG/GM	\$0 (1)	QL (453.6 GM per 30 days)
រោគសីស្របកែ អរម៉ូន CORTICOSTEROIDS		
ala-cort external cream 1 %, 2.5 %	\$0 (1)	

អ្នករៀបចំសេចក្តីព្រាងនេះបានផ្អែកលើការវិភាគថ្នាំដែលបានផ្តល់ជូនដោយអ្នកផ្តល់សេវាសុខាភិបាល និងបានធ្វើការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញនៅថ្ងៃទី 12/01/2023

ឈ្មោះថ្នាំ

**ថ្លៃថ្នាំដែលរដ្ឋប្រើប្រាស់សម្រាប់ការវិភាគថ្នាំ
សកម្មភាពចាំបាច់ ឬការដាក់កម្រិតលើការប្រើ
ប្រាស់ថ្នាំ
(លំដាប់កម្រិតថ្នាំ
ក)**

alclometasone dipropionate external cream 0.05 %	\$0 (1)	QL (60 GM per 30 days)
alclometasone dipropionate external ointment 0.05 %	\$0 (1)	QL (60 GM per 30 days)
betamethasone dipropionate aug external cream 0.05 %	\$0 (1)	QL (120 GM per 30 days)
betamethasone dipropionate aug external gel 0.05 %	\$0 (1)	QL (120 GM per 30 days)
betamethasone dipropionate aug external lotion 0.05 %	\$0 (1)	QL (120 ML per 30 days)
betamethasone dipropionate aug external ointment 0.05 %	\$0 (1)	QL (120 GM per 30 days)
betamethasone dipropionate external cream 0.05 %	\$0 (1)	QL (120 GM per 30 days)
betamethasone dipropionate external lotion 0.05 %	\$0 (1)	QL (120 ML per 30 days)
betamethasone dipropionate external ointment 0.05 %	\$0 (1)	QL (120 GM per 30 days)
betamethasone valerate external cream 0.1 %	\$0 (1)	QL (120 GM per 30 days)
betamethasone valerate external lotion 0.1 %	\$0 (1)	QL (120 ML per 30 days)
betamethasone valerate external ointment 0.1 %	\$0 (1)	QL (120 GM per 30 days)
clobetasol propionate e external cream 0.05 %	\$0 (1)	QL (60 GM per 30 days)
clobetasol propionate external cream 0.05 %	\$0 (1)	QL (60 GM per 30 days)
clobetasol propionate external gel 0.05 %	\$0 (1)	QL (60 GM per 30 days)
clobetasol propionate external ointment 0.05 %	\$0 (1)	QL (60 GM per 30 days)
clobetasol propionate external solution 0.05 %	\$0 (1)	QL (50 ML per 30 days)
ENSTILAR EXTERNAL FOAM 0.005-0.064 %	\$0 (1)	PA; QL (120 GM per 30 days)
fluocinolone acetonide body external oil 0.01 %	\$0 (1)	QL (118.28 ML per 30 days)
fluocinolone acetonide external cream 0.01 %	\$0 (1)	QL (60 GM per 30 days)
fluocinolone acetonide external cream 0.025 %	\$0 (1)	QL (120 GM per 30 days)
fluocinolone acetonide external ointment 0.025 %	\$0 (1)	QL (120 GM per 30 days)
fluocinolone acetonide external solution 0.01 %	\$0 (1)	QL (90 ML per 30 days)

**អ្នករាជស្ថានភាពកំណត់ថ្លៃថ្នាំសកម្មភាពចាំបាច់សម្រាប់ការវិភាគថ្នាំសកម្មភាពចាំបាច់ ឬការដាក់កម្រិតលើការប្រើប្រាស់ថ្នាំ
ប្រើប្រាស់ថ្នាំសកម្មភាពចាំបាច់ ឬការដាក់កម្រិតលើការប្រើប្រាស់ថ្នាំ 12/01/2023**

ឈ្មោះថ្នាំ

ថ្លៃថ្នាំ សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគថ្នាំ
រយៈពេល ឬការដាក់ថ្នាំលើក្រោម
និងសម្រាប់ថ្នាំ
(លំដាប់កម្រិតថ្នាំ)

fluocinolone acetonide scalp external oil 0.01 %	\$0 (1)	QL (118.28 ML per 30 days)
fluocinonide emulsified base external cream 0.05 %	\$0 (1)	QL (120 GM per 30 days)
fluocinonide external cream 0.05 %	\$0 (1)	QL (120 GM per 30 days)
fluocinonide external gel 0.05 %	\$0 (1)	QL (60 GM per 30 days)
fluocinonide external ointment 0.05 %	\$0 (1)	QL (60 GM per 30 days)
fluocinonide external solution 0.05 %	\$0 (1)	QL (60 ML per 30 days)
fluticasone propionate external cream 0.05 %	\$0 (1)	
fluticasone propionate external ointment 0.005 %	\$0 (1)	
halobetasol propionate external cream 0.05 %	\$0 (1)	QL (50 GM per 30 days)
halobetasol propionate external ointment 0.05 %	\$0 (1)	QL (50 GM per 30 days)
hydrocortisone external cream 1 %, 2.5 %	\$0 (1)	
hydrocortisone external lotion 2.5 %	\$0 (1)	
hydrocortisone external ointment 2.5 %	\$0 (1)	
mometasone furoate external cream 0.1 %	\$0 (1)	
mometasone furoate external ointment 0.1 %	\$0 (1)	
mometasone furoate external solution 0.1 %	\$0 (1)	
triamcinolone acetonide external cream 0.025 %, 0.5 %	\$0 (1)	
triamcinolone acetonide external cream 0.1 %	\$0 (1)	QL (454 GM per 30 days)
triamcinolone acetonide external lotion 0.025 %, 0.1 %	\$0 (1)	
triamcinolone acetonide external ointment 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %	\$0 (1)	
ថ្នាំបំបាត់ការឈឺចាប់ (ANALGESICS)		
ថ្នាំបំបាត់ការឈឺចាប់អ៊ុប៊ីអូអ៊ីត (OPIOID ANALGESICS) សកម្មភាពចាំបាច់		
acetaminophen-codeine oral solution 120-12 mg/5ml	\$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)

អ្នករៀបចំសេចក្តីណែនាំអំពីថ្នាំសម្រាប់ប្រើប្រាស់ថ្នាំសព្វថ្ងៃនិងអ្នកសរសេរកាត់តាំងថ្នាំសព្វថ្ងៃនេះដោយការណែនាំពីគ្រូបង្វែរការប្រើប្រាស់ថ្នាំ 12/01/2023

ឈ្មោះថ្នាំ

**ថ្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ ឬការជាក់លាក់ពីការបង់
នៃថ្នាំនីមួយៗ
របស់មន្ទីរ
រ៉ាំរ៉ៃ
(លំដាប់កម្រិតថ្នាំ
ក្នុង)**

acetaminophen-codeine oral tablet 300-60 mg	\$0 (1)	QL (180 EA per 30 days)
butorphanol tartrate injection solution 1 mg/ml, 2 mg/ml	\$0 (1)	
endocet oral tablet 10-325 mg	\$0 (1)	QL (180 EA per 30 days)
endocet oral tablet 2.5-325 mg, 5-325 mg	\$0 (1)	QL (360 EA per 30 days)
endocet oral tablet 7.5-325 mg	\$0 (1)	QL (240 EA per 30 days)
fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 1200 mcg, 1600 mcg, 400 mcg, 600 mcg, 800 mcg	\$0 (1)	PA; QL (120 EA per 30 days);
fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 200 mcg	\$0 (1)	PA; QL (120 EA per 30 days)
hydrocodone-acetaminophen oral solution 7.5-325 mg/15ml	\$0 (1)	QL (2700 ML per 30 days)
hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 7.5-325 mg	\$0 (1)	QL (180 EA per 30 days)
hydrocodone-acetaminophen oral tablet 5-325 mg	\$0 (1)	QL (240 EA per 30 days)
hydrocodone-ibuprofen oral tablet 7.5-200 mg	\$0 (1)	QL (150 EA per 30 days)
hydromorphone hcl oral liquid 1 mg/ml	\$0 (1)	QL (600 ML per 30 days)
hydromorphone hcl oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg	\$0 (1)	QL (180 EA per 30 days)
morphine sulfate (concentrate) oral solution 20 mg/ml	\$0 (1)	QL (180 ML per 30 days)
MORPHINE SULFATE (PF) INJECTION SOLUTION 10 MG/ML, 2 MG/ML, 4 MG/ML, 5 MG/ML, 8 MG/ML	\$0 (1)	B/D
MORPHINE SULFATE (PF) INTRAVENOUS SOLUTION 1 MG/ML, 10 MG/ML, 2 MG/ML, 4 MG/ML, 8 MG/ML	\$0 (1)	B/D
morphine sulfate intravenous solution 10 mg/ml, 4 mg/ml, 8 mg/ml	\$0 (1)	B/D
morphine sulfate oral solution 10 mg/5ml, 20 mg/5ml	\$0 (1)	QL (900 ML per 30 days)
morphine sulfate oral tablet 15 mg, 30 mg	\$0 (1)	QL (180 EA per 30 days)

អ្នកអាចសួរថ្លៃកម្រិតថ្នាំដែលអ្នកបង់ ឬការជាក់លាក់ពីការបង់នៃថ្នាំនីមួយៗរបស់មន្ទីររ៉ាំរ៉ៃ ឬការជាក់លាក់ពីការបង់នៃថ្នាំនីមួយៗរបស់មន្ទីររ៉ាំរ៉ៃ 12/01/2023

ឈ្មោះថ្នាំ

**ថ្នាំបំបាត់ការឈឺចាប់ ការវិភាគថ្នាំ
យោងលើអ្នកប្រើប្រាស់ថ្នាំ
និងស្ថានភាព
របស់មនុស្ស
(លំដាប់កម្រិតថ្នាំ
ក្នុងថ្នាក់)**

nalbuphine hcl injection solution 10 mg/ml, 20 mg/ml	\$0 (1)	
oxycodone hcl oral capsule 5 mg	\$0 (1)	QL (180 EA per 30 days)
oxycodone hcl oral concentrate 100 mg/5ml	\$0 (1)	QL (180 ML per 30 days)
oxycodone hcl oral solution 5 mg/5ml	\$0 (1)	QL (900 ML per 30 days)
oxycodone hcl oral tablet 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg	\$0 (1)	QL (180 EA per 30 days)
oxycodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg	\$0 (1)	QL (180 EA per 30 days)
oxycodone-acetaminophen oral tablet 2.5-325 mg, 5-325 mg	\$0 (1)	QL (360 EA per 30 days)
oxycodone-acetaminophen oral tablet 7.5-325 mg	\$0 (1)	QL (240 EA per 30 days)
tramadol hcl 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)
ថ្នាំបំបាត់ការឈឺចាប់អ្នកប្រើប្រាស់ (OPIOID ANALGESICS) សកម្មភាព: ពេទ្យ		
fentanyl transdermal patch 72 hour 100 mcg/hr, 12 mcg/hr, 25 mcg/hr, 50 mcg/hr, 75 mcg/hr	\$0 (1)	PA; QL (10 EA per 30 days)
HYSINGLA ER ORAL TABLET ER 24 HOUR ABUSE-DETERRENT 100 MG, 120 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG, 60 MG, 80 MG	\$0 (1)	PA; QL (30 EA per 30 days)
methadone hcl intensol oral concentrate 10 mg/ml	\$0 (1)	PA; QL (90 ML per 30 days)
methadone hcl oral solution 10 mg/5ml, 5 mg/5ml	\$0 (1)	PA; QL (450 ML per 30 days)
methadone hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (1)	PA; QL (90 EA per 30 days)
morphine sulfate er oral tablet extended release 100 mg, 15 mg, 200 mg, 30 mg, 60 mg	\$0 (1)	PA; QL (90 EA per 30 days)
ថ្នាំបំបាត់ការឈឺចាប់ដែលមិនមានធាតុស្ករ (NSAIDS)		
celecoxib oral capsule 100 mg, 200 mg, 50 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
celecoxib oral capsule 400 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)

អ្នកប្រើប្រាស់ថ្នាំបំបាត់ការឈឺចាប់ដែលមិនមានធាតុស្ករ (NSAIDS) អាចប្រើប្រាស់បានបន្ថែមទៀត ប្រសិនបើមានការណែនាំពីគ្រូពេទ្យ 12/01/2023

ឈ្មោះថ្នាំ

**ថ្លៃថ្នាំ សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគថ្នាំ
រយៈពេល ឬការដាក់កម្រិតប្រើប្រាស់
នៃថ្នាំ ឬប្រភេទថ្នាំ
រយៈពេល
(លំដាប់កម្រិតថ្នាំ
ក្រ)**

diclofenac potassium oral tablet 50 mg	\$0 (1)	QL (120 EA per 30 days)
diclofenac sodium er oral tablet extended release 24 hour 100 mg	\$0 (1)	
diclofenac sodium oral tablet delayed release 25 mg, 50 mg, 75 mg	\$0 (1)	
diclofenac-misoprostol oral tablet delayed release 50-0.2 mg, 75-0.2 mg	\$0 (1)	
diflunisal oral tablet 500 mg	\$0 (1)	
ec-naproxen oral tablet delayed release 375 mg	\$0 (1)	QL (120 EA per 30 days)
ec-naproxen oral tablet delayed release 500 mg	\$0 (1)	QL (90 EA per 30 days)
etodolac er oral tablet extended release 24 hour 400 mg, 500 mg, 600 mg	\$0 (1)	
etodolac oral capsule 200 mg, 300 mg	\$0 (1)	
etodolac oral tablet 400 mg, 500 mg	\$0 (1)	
flurbiprofen oral tablet 100 mg	\$0 (1)	
ibu oral tablet 400 mg, 600 mg, 800 mg	\$0 (1)	
ibuprofen oral suspension 100 mg/5ml	\$0 (1)	
ibuprofen oral tablet 400 mg, 600 mg, 800 mg	\$0 (1)	
meloxicam oral tablet 15 mg, 7.5 mg	\$0 (1)	
nabumetone oral tablet 500 mg, 750 mg	\$0 (1)	
naproxen oral tablet 250 mg, 375 mg, 500 mg	\$0 (1)	
naproxen oral tablet delayed release 375 mg	\$0 (1)	QL (120 EA per 30 days)
naproxen oral tablet delayed release 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)	
រោគវិនិច្ឆ័យសន្យាប្រើប្រាស់		
allopurinol oral tablet 100 mg, 300 mg	\$0 (1)	
colchicine oral tablet 0.6 mg	\$0 (1)	QL (120 EA per 30 days)
colchicine-probenecid oral tablet 0.5-500 mg	\$0 (1)	
febuxostat oral tablet 40 mg, 80 mg	\$0 (1)	PA

អ្នកអាចសួរចំណុចណាមួយអំពីថ្នាំថ្នាំប្រើប្រាស់និងសេចក្តីណែនាំអ្នកប្រើប្រាស់បានទៅកាន់គ្លីនិកឬមន្ទីរពេទ្យដែលបានបញ្ជាក់នៅលើកញ្ចប់ថ្នាំនេះ 12/01/2023

ឈ្មោះថ្នាំ

**ថ្លៃថ្នាំ សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគថ្នាំ
រយៈពេល ឬការដាក់កម្រិតថ្នាំ
និងសម្ភារៈ
រួមថ្នាំ
(លំដាប់
កម្រិតថ្នាំ
ក)**

MITIGARE ORAL CAPSULE 0.6 MG	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
probenecid oral tablet 500 mg	\$0 (1)	
ថ្នាំការពារជំងឺឆ្លង (ANTI-INFECTIVES)		
CEPHALOSPORINS		
CEFACLO ER ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 500 MG	\$0 (1)	
cefaclor oral capsule 250 mg, 500 mg	\$0 (1)	
cefaclor oral suspension reconstituted 250 mg/5ml	\$0 (1)	
cefadroxil oral capsule 500 mg	\$0 (1)	
cefadroxil oral suspension reconstituted 250 mg/5ml, 500 mg/5ml	\$0 (1)	
cefazolin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 2 gm, 500 mg	\$0 (1)	
cefazolin sodium intravenous solution reconstituted 1 gm	\$0 (1)	
CEFAZOLIN SODIUM INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 2 GM, 3 GM	\$0 (1)	
CEFAZOLIN SODIUM-DEXTROSE INTRAVENOUS SOLUTION 1-4 GM/50ML-%, 2-4 GM/100ML-%	\$0 (1)	
cefdinir oral capsule 300 mg	\$0 (1)	
cefdinir oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml	\$0 (1)	
cefepime hcl injection solution reconstituted 1 gm	\$0 (1)	
cefepime hcl intravenous solution reconstituted 2 gm	\$0 (1)	
cefixime oral capsule 400 mg	\$0 (1)	
cefixime oral suspension reconstituted 100 mg/5ml, 200 mg/5ml	\$0 (1)	
cefoxitin sodium intravenous solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 2 gm	\$0 (1)	
cefpodoxime proxetil oral suspension reconstituted 100 mg/5ml, 50 mg/5ml	\$0 (1)	

អ្នកអាចសួរចំណុចណាមួយអំពីថ្នាំថ្នាំសង្គ្រោះជំងឺឆ្លងរបស់យើងបានតាមរយៈការទំនាក់ទំនងជាមួយអ្នកប្រចាំការរបស់យើង ឬអ្នកប្រចាំការរបស់យើង 12/01/2023

ឈ្មោះថ្នាំ

**ថ្លៃថែទាំ សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រតិបត្តិការ
របស់អ្នកប្រតិបត្តិការ ឬការដាក់កម្រិតលើការប្រើ
ប្រាស់ថ្នាំ
របស់អ្នក
(លំដាប់កម្រិតថ្នាំ
ក្នុង)**

cefpodoxime proxetil oral tablet 100 mg, 200 mg	\$0 (1)
cefprozil oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml	\$0 (1)
cefprozil oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0 (1)
ceftazidime injection solution reconstituted 1 gm, 6 gm	\$0 (1)
ceftazidime intravenous solution reconstituted 2 gm	\$0 (1)
ceftriaxone sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm, 250 mg, 500 mg	\$0 (1)
ceftriaxone sodium intravenous solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 2 gm	\$0 (1)
cefuroxime axetil oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0 (1)
cefuroxime sodium injection solution reconstituted 750 mg	\$0 (1)
cefuroxime sodium intravenous solution reconstituted 1.5 gm	\$0 (1)
cephalexin oral capsule 250 mg, 500 mg	\$0 (1)
cephalexin oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml	\$0 (1)
tazicef injection solution reconstituted 1 gm	\$0 (1)
tazicef intravenous solution reconstituted 1 gm, 2 gm, 6 gm	\$0 (1)
TEFLARO INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 400 MG, 600 MG	\$0 (1) ^
ERYTHROMYCINS/MACROLIDES	
azithromycin intravenous solution reconstituted 500 mg	\$0 (1)
azithromycin oral packet 1 gm	\$0 (1)
azithromycin oral suspension reconstituted 100 mg/5ml, 200 mg/5ml	\$0 (1)
azithromycin oral tablet 250 mg, 250 mg (6 pack), 500 mg, 500 mg (3 pack), 600 mg	\$0 (1)

អ្នកអាចសួរចំណុចណាមួយអំពីអត្ថបទនេះបានដោយសេរីមិនមានការរារាំងឡើយ។ ការកែសម្រួលនេះបានធ្វើឡើងដោយការកែសម្រួលពីដើមដំបូងនៃការកែសម្រួល 12/01/2023

ឈ្មោះថ្នាំ

**ថ្លៃថ្នាំ សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគថ្នាំ
រយៈពេល ឬការដាក់កម្រិតលើការប្រើ
ប្រាស់ថ្នាំ
រយៈពេល
(លំដាប់ក
ម្រិតថ្នាំ
ក)**

clarithromycin er oral tablet extended release 24 hour 500 mg	\$0 (1)
clarithromycin oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml	\$0 (1)
clarithromycin oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0 (1)
DIFICID ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 40 MG/ML	\$0 (1) ^
DIFICID ORAL TABLET 200 MG	\$0 (1) ^
e.e.s. 400 oral tablet 400 mg	\$0 (1)
ery-tab oral tablet delayed release 250 mg, 333 mg, 500 mg	\$0 (1)
ERYTHROCIN LACTOBIONATE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 500 MG	\$0 (1)
erythrocin stearate oral tablet 250 mg	\$0 (1)
erythromycin base oral capsule delayed release particles 250 mg	\$0 (1)
erythromycin base oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0 (1)
erythromycin ethylsuccinate oral tablet 400 mg	\$0 (1)
erythromycin lactobionate intravenous solution reconstituted 500 mg	\$0 (1) ^
erythromycin oral tablet delayed release 250 mg, 333 mg, 500 mg	\$0 (1)
FLUOROQUINOLONES	
CIPRO ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 500 MG/5ML (10%)	\$0 (1)
ciprofloxacin hcl oral tablet 100 mg, 250 mg, 500 mg, 750 mg	\$0 (1)
ciprofloxacin in d5w intravenous solution 200 mg/100ml, 400 mg/200ml	\$0 (1)
levofloxacin in d5w intravenous solution 250 mg/50ml, 500 mg/100ml, 750 mg/150ml	\$0 (1)
levofloxacin intravenous solution 25 mg/ml	\$0 (1)
levofloxacin oral solution 25 mg/ml	\$0 (1)

អ្នកអាចសួរចំណុចណាមួយអំពីថ្នាំថ្នាំប្រើប្រាស់និងវិធីសាស្ត្រប្រើប្រាស់ថ្នាំនេះបានទៅកាន់គ្លីនិកឬមន្ទីរពេទ្យដែលបានបញ្ជាក់នៅក្នុងតារាងខាងលើ។ ថ្នាំទាំងនេះអាចមានផ្ទុកសារធាតុគីមីដែលបង្កឱ្យមានប្រតិកម្មជាមួយថ្នាំដទៃទៀត។ ប្រសិនបើអ្នកប្រើប្រាស់ថ្នាំទាំងនេះ ត្រូវតែប្រុងប្រយ័ត្នខ្ពស់ក្នុងការប្រើប្រាស់ថ្នាំទាំងនេះ។ 12/01/2023

ឈ្មោះថ្នាក់

**ថ្ងៃច័ន្ទ សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតតម្រិត
យន្តការ ឬការដាក់កម្រិតលើការប្រើ
នគរី១ត្រូវ
ចងសម្រ
រាប់ថ្ងៃ
(លំដាប់ក
ម្រិតថ្ងៃ
ក)**

levofloxacin oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg	\$0 (1)
moxifloxacin hcl oral tablet 400 mg	\$0 (1)
PENICILLINS	
amoxicillin oral capsule 250 mg, 500 mg	\$0 (1)
amoxicillin oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 200 mg/5ml, 250 mg/5ml, 400 mg/5ml	\$0 (1)
amoxicillin oral tablet 500 mg, 875 mg	\$0 (1)
amoxicillin oral tablet chewable 125 mg, 250 mg	\$0 (1)
amoxicillin-pot clavulanate er oral tablet extended release 12 hour 1000-62.5 mg	\$0 (1)
amoxicillin-pot clavulanate oral suspension reconstituted 200-28.5 mg/5ml, 250-62.5 mg/5ml, 400-57 mg/5ml, 600-42.9 mg/5ml	\$0 (1)
amoxicillin-pot clavulanate oral tablet 250-125 mg, 500-125 mg, 875-125 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 solution reconstituted 1 gm, 125 mg, 2 gm, 250 mg, 500 mg	\$0 (1)
ampicillin sodium intravenous solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 2 gm	\$0 (1)
ampicillin-sulbactam sodium injection solution reconstituted 1.5 (1-0.5) gm, 3 (2-1) gm	\$0 (1)
ampicillin-sulbactam sodium intravenous solution reconstituted 1.5 (1-0.5) gm, 15 (10-5) gm, 3 (2-1) gm	\$0 (1)
BICILLIN L-A INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 1200000 UNIT/2ML, 2400000 UNIT/4ML, 600000 UNIT/ML	\$0 (1)
dicloxacillin sodium oral capsule 250 mg, 500 mg	\$0 (1)

អនុករណបស្ថចៃកព័ត៌មានអពីអត្ថបទនៃប្រសិទ្ធិភាពស្រាវជ្រាវនិងអភិវឌ្ឍន៍ក្នុងការកែលម្អប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការងារ
ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការងារ បានចុះបញ្ជីបច្ចុប្បន្នភាព 12/01/2023

လယ်ဖွေးဗိုလ်

**ថ្ងៃច័ន្ទ សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតត្បិត
យេស៊ូវ ឬការដាក់កម្រិតលើការប្រើ
នក្ខត្តិកម្ម
របស់សម្តេច
រ៉ាប់រង
(និដាបក
ម្មតិចថ្នាក់
ក)**

nafcillin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm	\$0 (1)
nafcillin sodium intravenous solution reconstituted 10 gm	\$0 (1) ^
oxacillin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm	\$0 (1)
oxacillin sodium intravenous solution reconstituted 10 gm	\$0 (1)
PENICILLIN G POT IN DEXTROSE INTRAVENOUS SOLUTION 40000 UNIT/ML, 60000 UNIT/ML	\$0 (1)
penicillin g potassium injection solution reconstituted 20000000 unit, 5000000 unit	\$0 (1)
PENICILLIN G PROCAINE INTRAMUSCULAR SUSPENSION 600000 UNIT/ML	\$0 (1)
penicillin g sodium injection solution reconstituted 5000000 unit	\$0 (1)
penicillin v potassium oral solution reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml	\$0 (1)
penicillin v potassium oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0 (1)
pfizerpen injection solution reconstituted 20000000 unit, 5000000 unit	\$0 (1)
piperacillin sod-tazobactam so intravenous solution reconstituted 13.5 (12-1.5) gm, 2.25 (2-0.25) gm, 3.375 (3-0.375) gm, 4.5 (4-0.5) gm, 40.5 (36-4.5) gm	\$0 (1)
TETRACYCLINES	
doxy 100 intravenous solution reconstituted 100 mg	\$0 (1)
doxycycline hyclate intravenous solution reconstituted 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)

[illegible]

လယ်ဖောင်းခံ

**ថ្ងៃច័ន្ទ សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតត្បិត
យេស៊ូវ ឬការដាក់កម្រិតលើការប្រើ
នក្ខត្តិកម្ម
ច្បាប់សម្រាប់
រាប់ថ្ងៃ
(និងដំបូង
មុនថ្ងៃ
ក)**

doxycycline monohydrate oral tablet 100 mg, 50 mg, 75 mg	\$0 (1)	
minocycline hcl oral capsule 100 mg, 50 mg, 75 mg	\$0 (1)	
NUZYRA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG	\$0 (1)	LA; ^
NUZYRA ORAL TABLET 150 MG	\$0 (1)	LA; ^
tetracycline hcl oral capsule 250 mg, 500 mg	\$0 (1)	PA
tigecycline intravenous solution reconstituted 50 mg	\$0 (1)	^
TIGECYCLINE SOLUTION RECONSTITUTED 50 MG INTRAVENOUS	\$0 (1)	^
ថ្នាំបំបាត់អ៊ីវីរុស (ANTIRETROVIRAL AGENTS)		
abacavir sulfate oral solution 20 mg/ml	\$0 (1)	
abacavir sulfate oral tablet 300 mg	\$0 (1)	
APTIVUS ORAL CAPSULE 250 MG	\$0 (1)	^
atazanavir sulfate oral capsule 150 mg, 200 mg, 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)	
emtricitabine oral capsule 200 mg	\$0 (1)	
EMTRIVA ORAL SOLUTION 10 MG/ML	\$0 (1)	
etravirine oral tablet 100 mg, 200 mg	\$0 (1)	^
fosamprenavir calcium oral tablet 700 mg	\$0 (1)	^
FUZEON SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 90 MG	\$0 (1)	^
INTELENCE ORAL TABLET 25 MG	\$0 (1)	
ISENTRESS HD ORAL TABLET 600 MG	\$0 (1)	^
ISENTRESS ORAL PACKET 100 MG	\$0 (1)	^
ISENTRESS ORAL TABLET 400 MG	\$0 (1)	^
ISENTRESS ORAL TABLET CHEWABLE 100 MG	\$0 (1)	^

អនុករណបសវនករកំពុងមានអំពីអត្ថបទនេះ បង់និងបង្កើតសញ្ញាព្យាបាលអក្ខរកាត់នេះបើតារាងនេះដោយការទំនើប
បើបង្កើតបង្កើតបង្កើតតារាងនេះ មានឆ្លងប្រែប្រួលបង្កើត 12/01/2023

ឈ្មោះថ្នាំ

**ថ្លៃថ្នាំ សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគថ្នាំ
រយៈពេល ឬការដាក់កម្រិតថ្នាំ
និងសម្ភារៈ
រយៈពេល
(លំដាប់កម្រិតថ្នាំ
ក៏)**

ISENTRESS ORAL TABLET CHEWABLE 25 MG	\$0 (1)	
lamivudine oral solution 10 mg/ml	\$0 (1)	
lamivudine oral tablet 150 mg, 300 mg	\$0 (1)	
LEXIVA ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	\$0 (1)	
maraviroc oral tablet 150 mg, 300 mg	\$0 (1)	^
nevirapine er oral tablet extended release 24 hour 400 mg	\$0 (1)	
nevirapine oral suspension 50 mg/5ml	\$0 (1)	
nevirapine oral tablet 200 mg	\$0 (1)	
NORVIR ORAL PACKET 100 MG	\$0 (1)	
PIFELTRO ORAL TABLET 100 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); ^
REYATAZ ORAL PACKET 50 MG	\$0 (1)	^
ritonavir oral tablet 100 mg	\$0 (1)	
RUKOBIA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 600 MG	\$0 (1)	^
SELZENTRY ORAL SOLUTION 20 MG/ML	\$0 (1)	^
SELZENTRY ORAL TABLET 25 MG	\$0 (1)	
SELZENTRY ORAL TABLET 75 MG	\$0 (1)	^
SUNLENCA ORAL TABLET THERAPY PACK 4 X 300 MG, 5 X 300 MG	\$0 (1)	LA; ^
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 SOLUBLE 5 MG	\$0 (1)	^
TROGARZO INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/1.33ML	\$0 (1)	LA; ^

អ្នកអាចសួរចំណុចណាមួយអំពីថ្នាំថ្នាំសម្រាប់ជំងឺអេដស៍របស់អ្នកបានទៅកាន់គណៈកម្មាធិការថ្នាំសម្រាប់ជំងឺអេដស៍ដោយការទៅ
មើលព័ត៌មានបន្ថែមនៅទីតាំង 12/01/2023

လယ်ဖောင်းခံ

**ថ្ងៃច័ន្ទ សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតត្បិត
យេស៊ូវ ឬការដាក់កម្រិតលើការប្រើ
នក្ខត្តិកម្ម
របស់សម្តេច
រ៉ាប់រង
(និម្មិត
មុនត្រូវ
ក)**

TYBOST ORAL TABLET 150 MG	\$0 (1)	
VIRACEPT ORAL TABLET 250 MG, 625 MG	\$0 (1)	^
VIREAD ORAL POWDER 40 MG/GM	\$0 (1)	^
VIREAD ORAL TABLET 150 MG, 200 MG, 250 MG	\$0 (1)	^
zidovudine oral capsule 100 mg	\$0 (1)	
zidovudine oral syrup 50 mg/5ml	\$0 (1)	
zidovudine oral tablet 300 mg	\$0 (1)	
ຢູ່ຕໍ່ການຕ້ານຢູ່ຕໍ່ (ANTI-INFECTIVES) - ຊັບເຈນ		
albendazole oral tablet 200 mg	\$0 (1)	^
amikacin sulfate injection solution 1 gm/4ml, 500 mg/2ml	\$0 (1)	
atovaquone oral suspension 750 mg/5ml	\$0 (1)	
aztreonam injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm	\$0 (1)	
CAYSTON INHALATION SOLUTION RECONSTITUTED 75 MG	\$0 (1)	PA; LA; ^
clindamycin hcl oral capsule 150 mg, 300 mg, 75 mg	\$0 (1)	
clindamycin palmitate hcl oral solution reconstituted 75 mg/5ml	\$0 (1)	
clindamycin phosphate in d5w intravenous solution 300 mg/50ml, 600 mg/50ml, 900 mg/50ml	\$0 (1)	
CLINDAMYCIN PHOSPHATE IN NACL INTRAVENOUS SOLUTION 300-0.9 MG/50ML-%, 600-0.9 MG/50ML-%, 900-0.9 MG/50ML-%	\$0 (1)	
clindamycin phosphate injection solution 300 mg/2ml, 600 mg/4ml, 900 mg/6ml, 9000 mg/60ml	\$0 (1)	
colistimethate sodium (cba) injection solution reconstituted 150 mg	\$0 (1)	
dapsone oral tablet 100 mg, 25 mg	\$0 (1)	
daptomycin intravenous solution reconstituted 350 mg, 500 mg	\$0 (1)	^

អនុករណបសវនករក្រសួងពាណិជ្ជកម្ម ប្រគល់សិទ្ធិឱ្យអ្នកស្រាវជ្រាវ ក្រសួងពាណិជ្ជកម្ម ប្រើប្រាស់ព័ត៌មានដែលបានប្រគល់ជូន ដើម្បីធ្វើការស្រាវជ្រាវ និងការសិក្សា ប្រចាំថ្ងៃ ចាប់ពីថ្ងៃចេញផ្សាយនេះតទៅ ដោយគ្មានការរឹតត្បិត ឬការកំណត់ណាមួយ ទាក់ទងនឹងការប្រើប្រាស់ព័ត៌មាននេះទេ។

ឈ្មោះថ្នាំ

**ថ្លៃថ្នាំ សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគថ្នាំ
រយៈពេល ឬការដាក់កម្រិតប្រើប្រាស់
នៃថ្នាំ របស់សម្រាប់ថ្នាំ
(លំដាប់កម្រិតថ្នាំ
ក)**

DAPTOMYCIN SOLUTION RECONSTITUTED 350 MG INTRAVENOUS	\$0 (1)	^
EMVERM ORAL TABLET CHEWABLE 100 MG	\$0 (1)	QL (12 EA per 365 days); ^
ertapenem sodium injection solution reconstituted 1 gm	\$0 (1)	
gentamicin in saline intravenous solution 0.8-0.9 mg/ml-%, 1-0.9 mg/ml-%, 1.2-0.9 mg/ml-%, 1.6-0.9 mg/ml-%, 2-0.9 mg/ml-%	\$0 (1)	
gentamicin sulfate injection solution 10 mg/ml, 40 mg/ml	\$0 (1)	
imipenem-cilastatin intravenous solution reconstituted 250 mg, 500 mg	\$0 (1)	
ivermectin oral tablet 3 mg	\$0 (1)	PA; QL (12 EA per 90 days)
linezolid in sodium chloride intravenous solution 600-0.9 mg/300ml-%	\$0 (1)	
linezolid intravenous solution 600 mg/300ml	\$0 (1)	
linezolid oral suspension reconstituted 100 mg/5ml	\$0 (1)	QL (1800 ML per 30 days); ^
linezolid oral tablet 600 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
meropenem intravenous solution reconstituted 1 gm, 500 mg	\$0 (1)	
methenamine hippurate oral tablet 1 gm	\$0 (1)	
metronidazole intravenous solution 500 mg/100ml	\$0 (1)	
metronidazole oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0 (1)	
neomycin sulfate oral tablet 500 mg	\$0 (1)	
nitazoxanide oral tablet 500 mg	\$0 (1)	QL (6 EA per 30 days); ^
nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 100 mg, 50 mg	\$0 (1)	
nitrofurantoin monohyd macro oral capsule 100 mg	\$0 (1)	
paromomycin sulfate oral capsule 250 mg	\$0 (1)	
pentamidine isethionate inhalation solution reconstituted 300 mg	\$0 (1)	B/D

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីថ្នាំថ្នាំប្រើប្រាស់និងវិធីសាស្ត្រប្រើប្រាស់និងអ្នកសរសេរកាត់តម្លៃនៃថ្នាំដែលបានរាយនាមនៅលើគេហទំព័រនេះបានឡើងវិញនៅថ្ងៃទី 12/01/2023

ឈ្មោះថ្នាំ

**ថ្លៃថ្នាំ សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគថ្នាំ
រយៈពេល ឬការដាក់កម្រិតប្រើប្រាស់
និងសម្រាប់ថ្នាំ
(លំដាប់កម្រិតថ្នាំ
ក្នុង)**

pentamidine isethionate injection solution reconstituted 300 mg	\$0 (1)	
praziquantel oral tablet 600 mg	\$0 (1)	
SIVEXTRO INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 200 MG	\$0 (1)	^
SIVEXTRO ORAL TABLET 200 MG	\$0 (1)	^
streptomycin sulfate intramuscular solution reconstituted 1 gm	\$0 (1)	
sulfadiazine oral tablet 500 mg	\$0 (1)	
sulfamethoxazole-trimethoprim intravenous solution 400-80 mg/5ml	\$0 (1)	
sulfamethoxazole-trimethoprim oral suspension 200-40 mg/5ml	\$0 (1)	
sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet 400-80 mg, 800-160 mg	\$0 (1)	
tobramycin inhalation nebulization solution 300 mg/5ml	\$0 (1)	PA; ^
tobramycin sulfate injection solution 1.2 gm/30ml, 10 mg/ml, 2 gm/50ml, 80 mg/2ml	\$0 (1)	
trimethoprim oral tablet 100 mg	\$0 (1)	
VANCOMYCIN HCL IN NACL INTRAVENOUS SOLUTION 1-0.9 GM/200ML-%, 500-0.9 MG/100ML-%, 750-0.9 MG/150ML-%	\$0 (1)	
vancomycin hcl intravenous solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 5 gm, 500 mg, 750 mg	\$0 (1)	
vancomycin hcl oral capsule 125 mg	\$0 (1)	QL (80 EA per 180 days)
vancomycin hcl oral capsule 250 mg	\$0 (1)	QL (160 EA per 180 days)
ថ្នាំគ្រុនចាញ់ (ANTIMALARIALS)		
atovaquone-proguanil hcl oral tablet 250-100 mg, 62.5-25 mg	\$0 (1)	
chloroquine phosphate oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0 (1)	
COARTEM ORAL TABLET 20-120 MG	\$0 (1)	
mefloquine hcl oral tablet 250 mg	\$0 (1)	

អនុករណីសេវាព័ត៌មានអំពីថ្នាំថ្នាំប្រើប្រាស់និងវិធានការណ៍សម្រាប់ការប្រើប្រាស់ថ្នាំ 12/01/2023

ឈ្មោះថ្នាំ

**ថ្លៃថ្នាំ សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគថ្នាំ
រយៈពេល ឬការដាក់កម្រិតថ្នាំ
និងសម្ភារៈ
រយៈពេល
(លំដាប់កម្រិតថ្នាំ
ក្រ)**

PRIMAQUINE PHOSPHATE ORAL TABLET 26.3 (15 BASE) MG	\$0 (1)	
primaquine phosphate tablet 26.3 (15 base) mg oral	\$0 (1)	
quinine sulfate oral capsule 324 mg	\$0 (1)	PA
ថ្នាំបំបាត់ជំងឺប្រេ (ANTITUBERCULAR AGENTS)		
cycloserine oral capsule 250 mg	\$0 (1)	^
ethambutol hcl oral tablet 100 mg, 400 mg	\$0 (1)	
isoniazid oral syrup 50 mg/5ml	\$0 (1)	
isoniazid oral tablet 100 mg, 300 mg	\$0 (1)	
PRIFTIN ORAL TABLET 150 MG	\$0 (1)	
pyrazinamide oral tablet 500 mg	\$0 (1)	
rifabutin oral capsule 150 mg	\$0 (1)	
rifampin intravenous solution reconstituted 600 mg	\$0 (1)	
rifampin oral capsule 150 mg, 300 mg	\$0 (1)	
SIRTURO ORAL TABLET 100 MG, 20 MG	\$0 (1)	PA; LA; ^
TRECTOR ORAL TABLET 250 MG	\$0 (1)	
ថ្នាំបំបាត់ជំងឺឈាម (ANTIVIRALS)		
acyclovir oral capsule 200 mg	\$0 (1)	
acyclovir oral suspension 200 mg/5ml	\$0 (1)	
acyclovir oral tablet 400 mg, 800 mg	\$0 (1)	
acyclovir sodium intravenous solution 50 mg/ml	\$0 (1)	B/D
adefovir dipivoxil oral tablet 10 mg	\$0 (1)	^
BARACLUDE ORAL SOLUTION 0.05 MG/ML	\$0 (1)	^
entecavir oral tablet 0.5 mg, 1 mg	\$0 (1)	
EPCLUSA ORAL PACKET 150-37.5 MG, 200-50 MG	\$0 (1)	PA; ^
EPCLUSA ORAL TABLET 200-50 MG, 400-100 MG	\$0 (1)	PA; ^
EPIVIR HBV ORAL SOLUTION 5 MG/ML	\$0 (1)	
famciclovir oral tablet 125 mg, 250 mg, 500 mg	\$0 (1)	

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីថ្នាំថ្នាំបំបាត់ជំងឺឈាម និងអ្នកស្រាវជ្រាវបាននៅលើគេហទំព័រ 12/01/2023

ឈ្មោះថ្នាំ

**ថ្លៃថ្នាំ សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគថ្នាំ
រយៈពេល ឬការដាក់កម្រិតថ្នាំ
និងសម្ភារៈ
រយៈពេល
(លំដាប់កម្រិតថ្នាំ
ក)**

ganciclovir sodium intravenous solution reconstituted 500 mg	\$0 (1) B/D
HARVONI ORAL PACKET 33.75-150 MG, 45-200 MG	\$0 (1) PA; ^
HARVONI ORAL TABLET 45-200 MG, 90-400 MG	\$0 (1) PA; ^
lamivudine oral tablet 100 mg	\$0 (1)
MAVYRET ORAL PACKET 50-20 MG	\$0 (1) PA; ^
MAVYRET ORAL TABLET 100-40 MG	\$0 (1) PA; ^
oseltamivir phosphate oral capsule 30 mg	\$0 (1) QL (168 EA per 365 days)
oseltamivir phosphate oral capsule 45 mg, 75 mg	\$0 (1) QL (84 EA per 365 days)
oseltamivir phosphate oral suspension reconstituted 6 mg/ml	\$0 (1) QL (1080 ML per 365 days)
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION 180 MCG/ML	\$0 (1) PA; ^
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 180 MCG/0.5ML	\$0 (1) PA; ^
PREVYMIS ORAL TABLET 240 MG, 480 MG	\$0 (1) PA; QL (28 EA per 28 days); ^
RELENZA DISKHALER INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 5 MG/ACT	\$0 (1) QL (120 EA per 365 days)
ribavirin oral capsule 200 mg	\$0 (1)
ribavirin oral tablet 200 mg	\$0 (1)
rimantadine hcl oral tablet 100 mg	\$0 (1)
valacyclovir hcl oral tablet 1 gm, 500 mg	\$0 (1)
valganciclovir hcl oral solution reconstituted 50 mg/ml	\$0 (1) ^
valganciclovir hcl oral tablet 450 mg	\$0 (1)
VEMLIDY ORAL TABLET 25 MG	\$0 (1) ^
VOSEVI ORAL TABLET 400-100-100 MG	\$0 (1) PA; ^
ថ្នាំប្រឆាំងការដុះដុំសិត (ANTIFUNGALS)	
ABELCET INTRAVENOUS SUSPENSION 5 MG/ML	\$0 (1) B/D

អ្នកអាចសួរចំណុចណាមួយអំពីថ្នាំថ្នាំប្រឆាំងការដុះដុំសិតសព្វថ្ងៃនិងអ្នកសរសេរកាត់ទៅកាន់គណៈកម្មាធិការថ្នាំប្រឆាំងការដុះដុំសិត 12/01/2023

ឈ្មោះថ្នាំ

**ថ្លៃថ្នាំ សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រតិបត្តិការ
យុទ្ធសាស្ត្រ ឬការដាក់កម្រិតប្រើប្រាស់
នៃថ្នាំ ឬប្រភេទថ្នាំ
របស់សម្ព័ន្ធរដ្ឋាភិបាល
(លំដាប់កម្រិតថ្នាំ
ក្នុងតារាង)**

amphotericin b intravenous solution reconstituted 50 mg	\$0 (1)	B/D
amphotericin b liposome intravenous suspension reconstituted 50 mg	\$0 (1)	B/D; ^
caspofungin acetate intravenous solution reconstituted 50 mg, 70 mg	\$0 (1)	
fluconazole in sodium chloride intravenous solution 200-0.9 mg/100ml-%, 400-0.9 mg/200ml-%	\$0 (1)	
fluconazole oral suspension reconstituted 10 mg/ml, 40 mg/ml	\$0 (1)	
fluconazole oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 50 mg	\$0 (1)	
flucytosine oral capsule 250 mg, 500 mg	\$0 (1)	PA; ^
griseofulvin microsize oral suspension 125 mg/5ml	\$0 (1)	
griseofulvin microsize oral tablet 500 mg	\$0 (1)	
griseofulvin ultramicrosize oral tablet 125 mg, 250 mg	\$0 (1)	
itraconazole oral capsule 100 mg	\$0 (1)	PA
ketoconazole oral tablet 200 mg	\$0 (1)	PA
miconazole sodium intravenous solution reconstituted 100 mg, 50 mg	\$0 (1)	^
NOXAFIL ORAL SUSPENSION 40 MG/ML	\$0 (1)	PA; QL (630 ML per 30 days); ^
nystatin oral tablet 500000 unit	\$0 (1)	
posaconazole oral suspension 40 mg/ml	\$0 (1)	PA; QL (630 ML per 30 days); ^
posaconazole oral tablet delayed release 100 mg	\$0 (1)	PA; QL (93 EA per 30 days); ^
terbinafine hcl oral tablet 250 mg	\$0 (1)	QL (90 EA per 365 days)
voriconazole intravenous solution reconstituted 200 mg	\$0 (1)	PA; ^
voriconazole oral suspension reconstituted 40 mg/ml	\$0 (1)	PA; ^

អនុករណីសេចក្តីណែនាំអំពីការប្រើប្រាស់ថ្នាំសម្រាប់ការព្យាបាលជំងឺឈាម 12/01/2023

ឈ្មោះថ្នាំ

**ថ្លៃថ្នាំ សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគថ្នាំ
រយៈពេល ឬការដាក់កម្រិតប្រើប្រាស់
នៃថ្នាំ (ប្រសិនបើ
មាន)**

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)
បន្ទុកថ្នាំប្រឆាំងអ៊ីវីរុស (ANTIRETROVIRAL COMBINATION AGENTS)		
abacavir sulfate-lamivudine oral tablet 600-300 mg	\$0 (1)	
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)	^
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)	^
efavirenz-emtricitab-tenofo df oral tablet 600-200-300 mg	\$0 (1)	^
efavirenz-lamivudine-tenofovir oral tablet 400-300-300 mg, 600-300-300 mg	\$0 (1)	^
emtricitabine-tenofovir df oral tablet 100-150 mg, 133-200 mg, 167-250 mg, 200-300 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days); ^
EVOTAZ ORAL TABLET 300-150 MG	\$0 (1)	^
GENVOYA ORAL TABLET 150-150-200-10 MG	\$0 (1)	^
JULUCA ORAL TABLET 50-25 MG	\$0 (1)	^
lamivudine-zidovudine oral tablet 150-300 mg	\$0 (1)	
lopinavir-ritonavir oral solution 400-100 mg/5ml	\$0 (1)	
lopinavir-ritonavir oral tablet 100-25 mg, 200-50 mg	\$0 (1)	
ODEFSEY ORAL TABLET 200-25-25 MG	\$0 (1)	^
PREZCOBIX ORAL TABLET 800-150 MG	\$0 (1)	^
STRIBILD ORAL TABLET 150-150-200-300 MG	\$0 (1)	^
SYMTUZA ORAL TABLET 800-150-200-10 MG	\$0 (1)	^
TRIUMEQ ORAL TABLET 600-50-300 MG	\$0 (1)	^

អ្នកអាចសួរថ្លៃថ្នាំពីអ្នកផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំរបស់អ្នកឬអ្នកប្រចាំការរបស់អ្នកបាន។ ការប្រើប្រាស់ថ្នាំប្រឆាំងអ៊ីវីរុស មានផ្ទុកប្រេងប្រចាំថ្ងៃ 12/01/2023

ឈ្មោះថ្នាំ

**ថ្លៃថ្នាំ សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រតិបត្តិការ
យោងលើ ឬការវិភាគប្រតិបត្តិការប្រើ
នគ្រឹះស្ថាន របស់សម្រាប់ថ្នាំ
(លំដាប់កម្រិតថ្នាំ
ក)**

TRIUMEQ PD ORAL TABLET SOLUBLE 60-5-30 MG	\$0 (1)	^
TRIZIVIR ORAL TABLET 300-150-300 MG	\$0 (1)	^
ថ្នាំជំនួយប្រព័ន្ធនាឡិកា (IMMUNOLOGIC AGENTS)		
ថ្នាំសម្រួលរាងកាយប្រព័ន្ធនាឡិកា (DISEASE-MODIFYING ANTI-RHEUMATIC DRUGS, DMARDS)		
hydroxychloroquine sulfate oral tablet 200 mg	\$0 (1)	
leflunomide oral tablet 10 mg, 20 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
methotrexate sodium oral tablet 2.5 mg	\$0 (1)	
TREXALL ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 5 MG, 7.5 MG	\$0 (1)	
XATMEP ORAL SOLUTION 2.5 MG/ML	\$0 (1)	
ថ្នាំបង្ការប្រព័ន្ធនាឡិកា (IMMUNOSUPPRESSANTS)		
azathioprine oral tablet 50 mg	\$0 (1)	B/D
BENLYSTA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 120 MG, 400 MG	\$0 (1)	PA; LA; ^
BENLYSTA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 200 MG/ML	\$0 (1)	PA; LA; QL (8 ML per 28 days); ^
BENLYSTA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 200 MG/ML	\$0 (1)	PA; LA; QL (8 ML per 28 days); ^
cyclosporine intravenous solution 50 mg/ml	\$0 (1)	B/D
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
everolimus oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg	\$0 (1)	B/D; ^
gengraf oral capsule 100 mg, 25 mg	\$0 (1)	B/D
gengraf oral solution 100 mg/ml	\$0 (1)	B/D
mycophenolate mofetil oral capsule 250 mg	\$0 (1)	B/D
mycophenolate mofetil oral suspension reconstituted 200 mg/ml	\$0 (1)	B/D; ^
mycophenolate mofetil oral tablet 500 mg	\$0 (1)	B/D

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីថ្នាំសម្រាប់ជំងឺស្រព្វកាលនិងអ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីថ្នាំសម្រាប់ជំងឺស្រព្វកាលបាននៅលើគេហទំព័រ 12/01/2023

ឈ្មោះថ្នាំ

**ថ្លៃថ្នាំ សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រតិបត្តិការ
យោងលើអ្វី ឬការវិភាគប្រតិបត្តិការប្រើ
នឹងត្រូវ ឬប្រើប្រាស់
របស់ថ្នាំ
(លំដាប់កម្រិតថ្នាំ
ក្នុង)**

mycophenolate sodium oral tablet delayed release 180 mg, 360 mg	\$0 (1) B/D
NULOJIX INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 250 MG	\$0 (1) B/D; ^
PROGRAF ORAL PACKET 0.2 MG, 1 MG	\$0 (1) B/D
REZUROCK ORAL TABLET 200 MG	\$0 (1) PA; LA; ^
SANDIMMUNE ORAL SOLUTION 100 MG/ML	\$0 (1) B/D
sirolimus oral solution 1 mg/ml	\$0 (1) B/D; ^
sirolimus oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	\$0 (1) B/D
tacrolimus oral capsule 0.5 mg, 1 mg, 5 mg	\$0 (1) B/D
ថ្នាំព្យាបាលជំនួយប្រព័ន្ធភ័យស៊ីម៉ូន (IMMUNOMODULATORS)	
ACTIMMUNE SUBCUTANEOUS SOLUTION 2000000 UNIT/0.5ML	\$0 (1) PA-NS; LA; ^
ARCALYST SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 220 MG	\$0 (1) PA; LA; ^
INTRON A INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 10000000 UNIT, 18000000 UNIT, 50000000 UNIT	\$0 (1) B/D; LA; ^
ថ្នាំស្វ័យប្រព័ន្ធភ័យស៊ីម៉ូន (AUTOIMMUNE AGENTS)	
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 200 MG/1.14ML, 300 MG/2ML	\$0 (1) PA; ^
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/0.67ML, 200 MG/1.14ML, 300 MG/2ML	\$0 (1) PA; ^
ENBREL MINI SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 50 MG/ML	\$0 (1) PA; QL (8 ML per 28 days); ^
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION 25 MG/0.5ML	\$0 (1) PA; QL (8 ML per 28 days); ^
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 25 MG/0.5ML, 50 MG/ML	\$0 (1) PA; QL (8 ML per 28 days); ^
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 25 MG	\$0 (1) PA; QL (16 EA per 28 days); ^

អ្នករាយការណ៍នេះអាចមានលក្ខណៈផ្ទាល់ខ្លួនរបស់វិទ្យាសាស្ត្រនិងអ្នកសរសេរកាត់ទៅលើការវិភាគប្រតិបត្តិការប្រើប្រាស់ថ្នាំ 12/01/2023

ឈ្មោះថ្នាំ

**ថ្លៃថ្នាំ សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគថ្នាំ
រយៈពេល ឬការដាក់កម្រិតប្រើប្រាស់
និងការប្រើប្រាស់ថ្នាំ
រយៈពេល
(លំដាប់កម្រិតថ្នាំ
ក្នុងថ្នាំ)**

ENBREL SURECLICK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 50 MG/ML	\$0 (1) PA; QL (8 ML per 28 days); ^
HUMIRA PEDIATRIC CROHNS START SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 80 MG/0.8ML, 80 MG/0.8ML & 40MG/0.4ML	\$0 (1) PA; ^
HUMIRA PEN SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 40 MG/0.4ML, 40 MG/0.8ML	\$0 (1) PA; QL (6 EA per 28 days); ^
HUMIRA PEN SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML	\$0 (1) PA; QL (4 EA per 28 days); ^
HUMIRA PEN-CD/UC/HS STARTER SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 40 MG/0.8ML, 80 MG/0.8ML	\$0 (1) PA; ^
HUMIRA PEN-PEDIATRIC UC START SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML	\$0 (1) PA; ^
HUMIRA PEN-PS/UV/ADOL HS START SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 40 MG/0.8ML	\$0 (1) PA; ^
HUMIRA PEN-PSOR/UEIT STARTER SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML & 40MG/0.4ML	\$0 (1) PA; ^
HUMIRA SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 10 MG/0.1ML, 20 MG/0.2ML	\$0 (1) PA; QL (2 EA per 28 days); ^
HUMIRA SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 40 MG/0.4ML, 40 MG/0.8ML	\$0 (1) PA; QL (6 EA per 28 days); ^
INFLIXIMAB INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG	\$0 (1) PA; LA; ^
KEVZARA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 150 MG/1.14ML, 200 MG/1.14ML	\$0 (1) PA; QL (2.28 ML per 28 days); ^
KEVZARA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 150 MG/1.14ML, 200 MG/1.14ML	\$0 (1) PA; QL (2.28 ML per 28 days); ^
OTEZLA ORAL TABLET 30 MG	\$0 (1) PA; QL (60 EA per 30 days); ^
OTEZLA ORAL TABLET THERAPY PACK 10 & 20 & 30 MG	\$0 (1) PA; QL (110 EA per 365 days); ^

អ្នកអាចសួរចំណុចណាមួយអំពីថ្នាំថ្នាំប្រើប្រាស់និងវិធីសាស្ត្រប្រើប្រាស់ថ្នាំនេះបានទៅកាន់គ្លីនិកឬអ្នកប្រើប្រាស់ថ្នាំបានដោយឥតគិតថ្លៃ។
ម៉ោងពីរដល់ប្រាំបួននាទីរៀងរាល់ថ្ងៃ មានផ្តល់ឱ្យប្រើប្រាស់ថ្នាំ 12/01/2023

ឈ្មោះថ្នាំ

ថ្លៃថ្នាំ សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគថ្នាំ
រាយន័យ ឬការដាក់កម្រិតលើការប្រើ
និងសម្រាប់សម្រាប់
ថ្នាំថ្នាំ (និងថ្នាំ
កម្រិតថ្នាំ
ក)

REMICADE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG	\$0 (1)	PA; LA; ^
RENFLEXIS INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG	\$0 (1)	PA; LA; ^
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 15 MG, 30 MG	\$0 (1)	PA; QL (30 EA per 30 days); ^
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 45 MG	\$0 (1)	PA; QL (168 EA per 365 days); ^
SKYRIZI INTRAVENOUS SOLUTION 600 MG/10ML	\$0 (1)	PA; QL (60 ML per 365 days); ^
SKYRIZI PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 150 MG/ML	\$0 (1)	PA; QL (6 ML per 365 days); ^
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 180 MG/1.2ML	\$0 (1)	PA; QL (1.2 ML per 56 days); ^
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 360 MG/2.4ML	\$0 (1)	PA; QL (2.4 ML per 56 days); ^
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 150 MG/ML	\$0 (1)	PA; QL (6 ML per 365 days); ^
STELARA INTRAVENOUS SOLUTION 130 MG/26ML	\$0 (1)	PA; LA; ^
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION 45 MG/0.5ML	\$0 (1)	PA; LA; QL (0.5 ML per 28 days); ^
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 45 MG/0.5ML	\$0 (1)	PA; QL (0.5 ML per 28 days); ^
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 90 MG/ML	\$0 (1)	PA; QL (1 ML per 28 days); ^
TALTZ SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 80 MG/ML	\$0 (1)	PA; LA; QL (3 ML per 28 days); ^
TALTZ SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 80 MG/ML	\$0 (1)	PA; LA; QL (3 ML per 28 days); ^
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 HOUR 11 MG, 22 MG	\$0 (1)	PA; QL (30 EA per 30 days); ^

អ្នកអាចសួរចំណុចណាមួយអំពីថ្នាំថ្នាំនេះបានទៅកាន់អគ្គនាយកដ្ឋានសុខាភិបាលនៃក្រសួងសុខាភិបាល ឬទៅកាន់គ្លីនិកសុខាភិបាលដែលបានកំណត់ដោយអគ្គនាយកដ្ឋានសុខាភិបាល។ ថ្នាំថ្នាំនេះអាចមានផ្ទុកសារធាតុគីមីដែលបង្កឱ្យមានប្រតិកម្ម ឬមានផ្ទុកសារធាតុគីមីដែលបង្កឱ្យមានប្រតិកម្ម 12/01/2023

ឈ្មោះថ្នាំ

**ថ្លៃថ្នាំ សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រតិបត្តិការ
របស់អង្គការសហប្រជាជាតិ ឬការជាតិកម្ពុជា
និងសម្រាប់សម្រាប់
រដ្ឋបាល (លំដាប់កម្រិតថ្នាំ
ក)**

វ៉ាក់សាំង

ABRYSCO INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED 120 MCG/0.5ML	\$0 (1)	NM
ACTHIB INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	\$0 (1)	NM
ADACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5-2- 15.5 (PREFILLED SYRINGE), 5-2-15.5 LF- MCG/0.5	\$0 (1)	NM
AREXVY INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 120 MCG/0.5ML	\$0 (1)	NM
BCG VACCINE INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 50 MG	\$0 (1)	NM
BEXSERO INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	\$0 (1)	NM
BOOSTRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5-2.5-18.5 LF-MCG/0.5	\$0 (1)	NM
BOOSTRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 5-2.5-18.5 LF-MCG/0.5	\$0 (1)	NM
DAPTACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION 23-15-5	\$0 (1)	NM
DENGVAIXIA SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	\$0 (1)	NM
DIPHTHERIA-TETANUS TOXOIDS DT INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25-5 LFU/0.5ML	\$0 (1)	B/D; NM
ENGRIX-B INJECTION SUSPENSION 20 MCG/ML	\$0 (1)	B/D; NM
ENGRIX-B INJECTION SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 10 MCG/0.5ML, 20 MCG/ML	\$0 (1)	B/D; NM
GARDASIL 9 INTRAMUSCULAR SUSPENSION	\$0 (1)	NM
GARDASIL 9 INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	\$0 (1)	NM
HAVRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 1440 EL U/ML, 720 EL U/0.5ML	\$0 (1)	NM

អង្គការសហប្រជាជាតិមានអំណាចសម្រាប់សិទ្ធិស្នើសុំការប្រគល់ជូនដោយសេរីសេរីសេរី
ប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធនៃការប្រគល់ជូន មានធុនប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធនៃការប្រគល់ជូន 12/01/2023

ឈ្មោះថ្នាំ

**ថ្លៃថ្នាំ សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រតិបត្តិការ
របស់អង្គការសហប្រជាជាតិ ឬការជាតិកម្ពុជា ក្នុងការប្រើ
ប្រាស់ថ្នាំ
រយៈពេល
(លំដាប់ក
មុនថ្នាំ
ក)**

HEPLISAV-B INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE 20 MCG/0.5ML	\$0 (1)	B/D; NM
HIBERIX INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 10 MCG	\$0 (1)	NM
IMOVAX RABIES INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 2.5 UNIT/ML	\$0 (1)	B/D; NM
INFANRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25-58-10	\$0 (1)	NM
IPOL INJECTION INJECTABLE	\$0 (1)	NM
IXIARO INTRAMUSCULAR SUSPENSION	\$0 (1)	NM
KINRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 0.5 ML	\$0 (1)	NM
MENACTRA INTRAMUSCULAR SOLUTION	\$0 (1)	NM
MENQUADFI INTRAMUSCULAR SOLUTION	\$0 (1)	NM
MENVEO INTRAMUSCULAR SOLUTION	\$0 (1)	NM
MENVEO INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	\$0 (1)	NM
M-M-R II INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	\$0 (1)	NM
PEDIARIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	\$0 (1)	NM
PEDVAX HIB INTRAMUSCULAR SUSPENSION 7.5 MCG/0.5ML	\$0 (1)	NM
PENTACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	\$0 (1)	NM
PREHEVBRIO INTRAMUSCULAR SUSPENSION 10 MCG/ML	\$0 (1)	B/D; NM
PRIORIX SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	\$0 (1)	NM
PROQUAD SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	\$0 (1)	NM
QUADRACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION , (58 UNT/ML)	\$0 (1)	NM
QUADRACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 0.5 ML	\$0 (1)	NM

អ្នករាយការណ៍នេះ ត្រូវបានរៀបចំឡើងដោយអង្គការសហប្រជាជាតិ ក្នុងការប្រើប្រាស់ថ្នាំ ដែលបានរាយនាមខាងលើនេះ ដោយយោងទៅលើការវាយតម្លៃថ្នាំ ដែលបានធ្វើឡើងក្នុងឆ្នាំ 2023

ឈ្មោះថ្នាំ

**ថ្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់
សម្រាប់ការប្រើប្រាស់ថ្នាំ
នេះសម្រាប់ប្រជាជន
(លើសពី 18 ឆ្នាំ)**

RABAVERT INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	\$0 (1)	B/D; NM
RECOMBIVAX HB INJECTION SUSPENSION 10 MCG/ML, 40 MCG/ML, 5 MCG/0.5ML	\$0 (1)	B/D; NM
RECOMBIVAX HB INJECTION SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 10 MCG/ML, 5 MCG/0.5ML	\$0 (1)	B/D; NM
ROTARIX ORAL SUSPENSION	\$0 (1)	NM
ROTARIX ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	\$0 (1)	NM
ROTATEQ ORAL SOLUTION	\$0 (1)	NM
SHINGRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 50 MCG/0.5ML	\$0 (1)	NM; A third dose may be considered in post-transplant members (PA required); QL (2 EA per 999 days)
TDVAX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2-2 LFU/0.5ML	\$0 (1)	B/D; NM
TENIVAC INTRAMUSCULAR INJECTABLE 5-2 LFU, 5-2 LFU (INJECTION)	\$0 (1)	B/D; NM
TICOVAC INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 1.2 MCG/0.25ML, 2.4 MCG/0.5ML	\$0 (1)	NM
TRUMENBA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	\$0 (1)	NM
TWINRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 720-20 ELU-MCG/ML	\$0 (1)	NM
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION 25 MCG/0.5ML	\$0 (1)	NM
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE 25 MCG/0.5ML	\$0 (1)	NM
VAQTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25 UNIT/0.5ML, 25 UNIT/0.5ML 0.5 ML, 50 UNIT/ML, 50 UNIT/ML 1 ML	\$0 (1)	NM
VARIVAX SUBCUTANEOUS INJECTABLE 1350 PFU/0.5ML	\$0 (1)	NM

អ្នកអាចសួរចំណុចណាមួយអំពីថ្នាំថ្នាំដែលបានកំណត់សម្រាប់ប្រជាជននេះបានទៅកាន់គ្លីនិករបស់យើងបានឡើយ។ ឈ្មោះថ្នាំដែលបានកំណត់សម្រាប់ប្រជាជននេះ មានផ្ទុកនូវថ្នាំប្រឆាំងជំងឺ 12/01/2023

ឈ្មោះថ្នាំ

**ថ្លៃថ្នាំ សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រតិបត្តិការ
យោងលើ ឬការវិភាគប្រតិបត្តិការប្រើ
និងស្ថានភាព ឬការវិភាគប្រតិបត្តិការប្រើ
របស់ថ្នាំ
(លំដាប់
ប្រតិបត្តិការ
ក)**

YF-VAX SUBCUTANEOUS INJECTABLE , (2.5 ML IN 1 VIAL, MULTI-DOSE)	\$0 (1)	NM
អង្គបដិបរាណនៃក្រុមឈាមដើម្បីការពារប្រឆាំងមេរោគ (IMMUNOGLOBULINS)		
BIVIGAM INTRAVENOUS SOLUTION 10 GM/100ML, 5 GM/50ML	\$0 (1)	PA; LA; ^
FLEBOGAMMA DIF INTRAVENOUS SOLUTION 10 GM/100ML, 10 GM/200ML, 2.5 GM/50ML, 20 GM/200ML, 20 GM/400ML, 5 GM/100ML, 5 GM/50ML	\$0 (1)	PA; ^
GAMASTAN INTRAMUSCULAR INJECTABLE	\$0 (1)	B/D; LA
GAMMAGARD INJECTION SOLUTION 1 GM/10ML, 10 GM/100ML, 2.5 GM/25ML, 20 GM/200ML, 30 GM/300ML, 5 GM/50ML	\$0 (1)	PA; ^
GAMMAGARD S/D LESS IGA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 10 GM, 5 GM	\$0 (1)	PA; ^
GAMMAKED INJECTION SOLUTION 1 GM/10ML, 10 GM/100ML, 20 GM/200ML, 5 GM/50ML	\$0 (1)	PA; ^
GAMMAPLEX INTRAVENOUS SOLUTION 10 GM/100ML, 10 GM/200ML, 20 GM/200ML, 20 GM/400ML, 5 GM/100ML, 5 GM/50ML	\$0 (1)	PA; LA; ^
GAMUNEX-C INJECTION SOLUTION 1 GM/10ML, 10 GM/100ML, 2.5 GM/25ML, 20 GM/200ML, 40 GM/400ML, 5 GM/50ML	\$0 (1)	PA; ^
OCTAGAM INTRAVENOUS SOLUTION 1 GM/20ML, 10 GM/100ML, 10 GM/200ML, 2 GM/20ML, 2.5 GM/50ML, 20 GM/200ML, 25 GM/500ML, 30 GM/300ML, 5 GM/100ML, 5 GM/50ML	\$0 (1)	PA; ^
PANZYGA INTRAVENOUS SOLUTION 1 GM/10ML, 10 GM/100ML, 2.5 GM/25ML, 20 GM/200ML, 30 GM/300ML, 5 GM/50ML	\$0 (1)	PA; ^
PRIVIGEN INTRAVENOUS SOLUTION 10 GM/100ML, 20 GM/200ML, 40 GM/400ML, 5 GM/50ML	\$0 (1)	PA; ^

អនុករណីសេវាថែទាំសុខភាពដែលបានកំណត់ដោយអង្គការសុខាភិបាលក្រុងភ្នំពេញនិងអង្គការសុខាភិបាលក្រុងប៉ោយប៉ែត បានផ្តើមប្រើប្រាស់ថ្នាំថ្មីនេះ 12/01/2023

ថ្នាំព្យាបាលជំងឺបេះដូង (CARDIOVASCULAR)

ANTILIPEMICS ថ្នាំបន្ថយអង្គាម HMG-COA
(HMG-COA REDUCTASE INHIBITORS)

ALTOPREV ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 20 MG, 40 MG, 60 MG	\$0 (1)	ST; QL (30 EA per 30 days); ^
atorvastatin calcium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
EZALLOR SPRINKLE ORAL CAPSULE SPRINKLE 10 MG, 20 MG, 40 MG, 5 MG	\$0 (1)	ST; QL (30 EA per 30 days)
fluvastatin sodium er oral tablet extended release 24 hour 80 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
fluvastatin sodium oral capsule 20 mg, 40 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
LIVALO ORAL TABLET 1 MG, 2 MG, 4 MG	\$0 (1)	ST; QL (30 EA per 30 days)
lovastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
pravastatin sodium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
rosuvastatin calcium 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)
ZYPITAMAG ORAL TABLET 2 MG, 4 MG	\$0 (1)	ST; QL (30 EA per 30 days)
ANTILIPEMICS ផ្សេងៗ		
cholestyramine light oral packet 4 gm	\$0 (1)	
cholestyramine light oral powder 4 gm/dose	\$0 (1)	
cholestyramine oral packet 4 gm	\$0 (1)	
cholestyramine oral powder 4 gm/dose	\$0 (1)	
colesevelam hcl oral packet 3.75 gm	\$0 (1)	
colesevelam hcl oral tablet 625 mg	\$0 (1)	
colestipol hcl oral granules 5 gm	\$0 (1)	
colestipol hcl oral packet 5 gm	\$0 (1)	
colestipol hcl oral tablet 1 gm	\$0 (1)	
ezetimibe oral tablet 10 mg	\$0 (1)	

၂၄၁၆၀း၆၈၁

**ថ្ងៃច័ន្ទ សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតត្បិត
យេស៊ូវ ឬការដាក់កម្រិតលើការប្រើ
នក្ខត្តិកម្ម
របស់សម្តេច
រ៉ាប់រង
(និដាបក
ម្មតិចថ្នា
ក)**

ezetimibe-simvastatin oral tablet 10-10 mg, 10-20 mg, 10-40 mg, 10-80 mg	\$0 (1)	
niacin er (antihyperlipidemic) oral tablet extended release 1000 mg, 500 mg, 750 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
PRALUENT SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 150 MG/ML, 75 MG/ML	\$0 (1)	PA
prevalite oral packet 4 gm	\$0 (1)	
prevalite oral powder 4 gm/dose	\$0 (1)	
VASCEPA ORAL CAPSULE 0.5 GM, 1 GM	\$0 (1)	
ANTILIPEMICS, FIBRATES		
fenofibrate micronized oral capsule 134 mg, 200 mg, 67 mg	\$0 (1)	
fenofibrate oral tablet 145 mg, 160 mg, 48 mg, 54 mg	\$0 (1)	
fenofibric acid oral capsule delayed release 135 mg, 45 mg	\$0 (1)	
gemfibrozil oral tablet 600 mg	\$0 (1)	
ဒိုနပ်လျဗူးဒူးဒီကလေး (DIURETICS)		
acetazolamide er oral capsule extended release 12 hour 500 mg	\$0 (1)	
acetazolamide oral tablet 125 mg, 250 mg	\$0 (1)	
amiloride hcl oral tablet 5 mg	\$0 (1)	
amiloride-hydrochlorothiazide oral tablet 5-50 mg	\$0 (1)	
bumetanide injection solution 0.25 mg/ml	\$0 (1)	
bumetanide oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	\$0 (1)	
chlorthalidone oral tablet 25 mg, 50 mg	\$0 (1)	
furosemide injection solution 10 mg/ml	\$0 (1)	
furosemide oral solution 10 mg/ml, 8 mg/ml	\$0 (1)	
furosemide oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg	\$0 (1)	
hydrochlorothiazide oral capsule 12.5 mg	\$0 (1)	
hydrochlorothiazide oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (1)	

អនុករណបសវនករកំពុងមានអំពីអត្ថបទនេះ បង់និងបង្កើតសញ្ញាស្នូលនិងអក្ខរកាត់នេះបើតារាងនេះដោយការទំនើប
បើបង្កើតបង្កើតបង្កើតតារាងនេះ មានឆ្លងប្រែប្រួលបង្កើត 12/01/2023

လယ်ဖောင်းဗိုလ်

ដូច្នេះចំណ **សកម្មភាព** ចាំបាច់ ការរឹតត្បិត
 យុទ្ធសាស្ត្រ ឬការដាក់កម្រិតលើការបង្កើន
 ទឹកដីឡើងវិញ
 ចាប់ពីសម័យ
 រាប់ថ្នាក់
 (លំដាប់ក
 ម្រិតថ្នាក់
 ក)

indapamide oral tablet 1.25 mg, 2.5 mg	\$0 (1)	
methazolamide oral tablet 25 mg, 50 mg	\$0 (1)	
metolazone oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (1)	
spironolactone-hctz oral tablet 25-25 mg	\$0 (1)	
toremide oral tablet 10 mg, 100 mg, 20 mg, 5 mg	\$0 (1)	
triamterene-hctz oral capsule 37.5-25 mg	\$0 (1)	
triamterene-hctz oral tablet 37.5-25 mg, 75-50 mg	\$0 (1)	
ថ្នាំបង្កប់យសមុពារកយាម (ACE INHIBITORS)		
benazepril hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg	\$0 (1)	
captopril oral tablet 100 mg, 12.5 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (1)	
enalapril maleate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg	\$0 (1)	
fosinopril sodium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	\$0 (1)	
lisinopril oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 5 mg	\$0 (1)	
moexipril hcl oral tablet 15 mg, 7.5 mg	\$0 (1)	
perindopril erbumine oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg	\$0 (1)	
quinapril hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg	\$0 (1)	
ramipril oral capsule 1.25 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (1)	
trandolapril oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg	\$0 (1)	
ថ្នាំប្រឆាំងនឹងសរសៃប្រសាទទទួលអេម៉ូត ANGIOTENSIN II (ANGIOTENSIN II RECEPTOR ANTAGONIST)		
candesartan cilexetil oral tablet 16 mg, 4 mg, 8 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
candesartan cilexetil oral tablet 32 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)

[illegible]

ရယူဖွဲ့စည်းခြင်း

ដូច្នេះចំណ **សកម្មភាព** ចាំបាច់ ការរឹតត្បិត
យុទ្ធសាស្ត្រ ឬការដាក់កម្រិតលើការបង្កើន
និរន្តរ៍
ចាប់ពីសម័យ
រាប់ថ្នាំ
(លំដាប់ក
មុនត្រូវបាន
ក)

EDARBI ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
irbesartan oral tablet 150 mg, 300 mg, 75 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
losartan potassium oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (1)	
olmesartan medoxomil oral tablet 20 mg, 40 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
olmesartan medoxomil oral tablet 5 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
telmisartan oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
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)
ថ្នាំប្រឆាំងនឹងសរសៃប្រសាទទទួលអេម៉ូនអាសដូស្តេរីន (ALDOSTERONE RECEPTOR ANTAGONISTS)		
eplerenone oral tablet 25 mg, 50 mg	\$0 (1)	
KERENDIA ORAL TABLET 10 MG, 20 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
spironolactone oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (1)	
ថ្នាំប្រឆាំងកាត់បន្ថយប្រេម៉ា (ALPHA BLOCKERS)		
doxazosin mesylate oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg	\$0 (1)	
prazosin hcl oral capsule 1 mg, 2 mg, 5 mg	\$0 (1)	
terazosin hcl oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg	\$0 (1)	
ថ្នាំប្រឆាំងបណ្តាញការងារសូឡូម (CALCIUM CHANNEL BLOCKERS)		
amlodipine besylate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (1)	
cartia xt oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg	\$0 (1)	
diltiazem hcl er beads oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg	\$0 (1)	
diltiazem hcl er coated beads oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg	\$0 (1)	

អនុករអាចស្រាវជ្រាវក្នុងឯកសារនេះបានដោយឥតគិតថ្លៃ។ ការប្រើប្រាស់ឯកសារនេះត្រូវធ្វើឡើងដោយស្របតាមច្បាប់ និងបទដ្ឋានសីលធម៌។ ការប្រើប្រាស់ឯកសារនេះត្រូវធ្វើឡើងដោយស្របតាមច្បាប់ និងបទដ្ឋានសីលធម៌។

ဂယဗ္ဇေားဗိဇ္ဇာ

**ថ្ងៃច័ន្ទ សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតត្បិត
យេស៊ូវ ឬការដាក់កម្រិតលើការប្រើ
នក្ខត្តិកម្ម
ច្បាប់សម្រាប់
រាប់ថ្ងៃ
(និងដំបូង
មុនថ្ងៃ
ក)**

diltiazem hcl er oral capsule extended release 12 hour 120 mg, 60 mg, 90 mg	\$0 (1)
diltiazem hcl er oral tablet extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg	\$0 (1)
diltiazem hcl intravenous solution 125 mg/25ml, 25 mg/5ml, 50 mg/10ml	\$0 (1)
diltiazem hcl oral tablet 120 mg, 30 mg, 60 mg, 90 mg	\$0 (1)
dilt-xr oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg	\$0 (1)
felodipine er oral tablet extended release 24 hour 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (1)
isradipine oral capsule 2.5 mg, 5 mg	\$0 (1)
matzim la oral tablet extended release 24 hour 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg	\$0 (1)
nicardipine hcl oral capsule 20 mg, 30 mg	\$0 (1)
nifedipine er oral tablet extended release 24 hour 30 mg, 60 mg, 90 mg	\$0 (1)
nifedipine er osmotic release oral tablet extended release 24 hour 30 mg, 60 mg, 90 mg	\$0 (1)
nimodipine oral capsule 30 mg	\$0 (1)
nisoldipine er oral tablet extended release 24 hour 17 mg, 20 mg, 25.5 mg, 30 mg, 34 mg, 40 mg, 8.5 mg	\$0 (1)
NYMALIZE ORAL SOLUTION 6 MG/ML	\$0 (1) ^
taztia xt oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg	\$0 (1)
tiadylt er oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg	\$0 (1)
verapamil hcl er oral capsule extended release 24 hour 100 mg, 120 mg, 180 mg, 200 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg	\$0 (1)
verapamil hcl er oral tablet extended release 120 mg, 180 mg, 240 mg	\$0 (1)

អនុករណបស្ថចៃកព័ត៌មានអពីអតថន័យរបស់និមិត្តសញ្ញាព្យាបាលអក្សរកាត់នេងបើតារាងដេញយករនេង
មើលពីបើមជ្ឈមណតែរាងដេង មានធុតបើមជ្ឈមណសាត 12/01/2023

ឈ្មោះថ្នាំ

ថ្នាំបំបាត់សញ្ញាសរសៃឈាមខ្ពស់ ឬការជាក់ស្តែងនៃការបំបាត់សញ្ញាសរសៃឈាមខ្ពស់ (លំដាប់កម្រិតថ្នាំក)

verapamil hcl intravenous solution 2.5 mg/ml	\$0 (1)	
verapamil hcl oral tablet 120 mg, 40 mg, 80 mg	\$0 (1)	
ថ្នាំប្រឆាំងបេតា (BETA-BLOCKER)/បន្ទុះសំបកបញ្ចុះទឹកនោម (DIURETIC COMBINATIONS)		
atenolol-chlorthalidone oral tablet 100-25 mg, 50-25 mg	\$0 (1)	
bisoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet 10-6.25 mg, 2.5-6.25 mg, 5-6.25 mg	\$0 (1)	
metoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet 100-25 mg, 100-50 mg, 50-25 mg	\$0 (1)	
ថ្នាំប្រឆាំងបេតា (BETA-BLOCKERS)		
acebutolol hcl oral capsule 200 mg, 400 mg	\$0 (1)	
atenolol oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (1)	
bisoprolol fumarate oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (1)	
carvedilol oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 3.125 mg, 6.25 mg	\$0 (1)	
labetalol hcl oral tablet 100 mg, 200 mg, 300 mg	\$0 (1)	
metoprolol succinate er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (1)	
metoprolol tartrate intravenous solution 5 mg/5ml	\$0 (1)	
metoprolol tartrate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (1)	
nadolol oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg	\$0 (1)	
nebivolol hcl oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
nebivolol hcl oral tablet 20 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
pindolol oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (1)	
propranolol hcl er oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 160 mg, 60 mg, 80 mg	\$0 (1)	
propranolol hcl oral solution 20 mg/5ml, 40 mg/5ml	\$0 (1)	

អ្នកអាចសួរចំណុចណាមួយអំពីថ្នាំបំបាត់សញ្ញាសរសៃឈាមខ្ពស់នេះពីអ្នកប្រឹក្សាពេទ្យរបស់អ្នក ឬអ្នកប្រឹក្សាផ្សេងៗទៀត។ ការព្យាបាលនេះអាចមានផលប៉ះពាល់ដល់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកមានសញ្ញាណាមួយដូចខាងក្រោម ឬមានបញ្ហាផ្សេងៗទៀត ត្រូវទាក់ទងជាមួយគ្រូពេទ្យភ្លាមៗ។ 12/01/2023

ឈ្មោះថ្នាំ

ថ្លៃថ្នាំ សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគថ្នាំ
យោងលើ ឬការជាក់លាក់ពីការប្រើ
និងសម្រាប់ថ្នាំ
រយៈពេល
(លំដាប់ក
មុនថ្នាំ
ក)

propranolol hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg	\$0 (1)	
timolol maleate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg	\$0 (1)	
ថ្នាំព្យាបាលចង្កាបដង្ហើម (ANTIARRHYTHMICS)		
amiodarone hcl intravenous solution 150 mg/3ml, 450 mg/9ml, 900 mg/18ml	\$0 (1)	
amiodarone hcl 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 acetate oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg	\$0 (1)	
MULTAQ ORAL TABLET 400 MG	\$0 (1)	
NORPACE CR ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 12 HOUR 100 MG, 150 MG	\$0 (1)	
pacerone oral tablet 100 mg, 200 mg, 400 mg	\$0 (1)	
propafenone hcl er oral capsule extended release 12 hour 225 mg, 325 mg, 425 mg	\$0 (1)	
propafenone hcl oral tablet 150 mg, 225 mg, 300 mg	\$0 (1)	
quinidine sulfate oral tablet 200 mg, 300 mg	\$0 (1)	
sorine oral tablet 120 mg, 160 mg, 240 mg, 80 mg	\$0 (1)	
sotalol hcl (af) oral tablet 120 mg, 160 mg, 80 mg	\$0 (1)	
sotalol hcl oral tablet 120 mg, 160 mg, 240 mg, 80 mg	\$0 (1)	
ថ្នាំព្យាបាលជំងឺឡើងសម្ពាធឈាមក្នុងសួត (PULMONARY ARTERIAL HYPERTENSION)		
ADCIRCA ORAL TABLET 20 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (60 EA per 30 days); ^
ADEMPAS ORAL TABLET 0.5 MG, 1 MG, 1.5 MG, 2 MG, 2.5 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (90 EA per 30 days); ^

អ្នករៀបចំសេចក្តីព្រាងនេះ គឺជាអ្នកប្រតិបត្តិការសកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគថ្នាំ ឬការជាក់លាក់ពីការប្រើ និងសម្រាប់ថ្នាំ រយៈពេល (លំដាប់កមុនថ្នាំ ក)

ឈ្មោះថ្នាំ

**ថ្នាំដែល
រាយនាម
និងថ្នាំ
តបតប
របស់
រដ្ឋ
(និងថ្នាំ
មិនមែន
នៃ)**

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); ^
bosentan oral tablet 125 mg, 62.5 mg	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
OPSUMIT ORAL TABLET 10 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
sildenafil citrate oral tablet 20 mg	\$0 (1)	PA-NS; generic for Revatio; QL (360 EA per 30 days)
tadalafil (pah) oral tablet 20 mg	\$0 (1)	PA-NS; generic for Adcirca; QL (60 EA per 30 days); ^
TADLIQ ORAL SUSPENSION 20 MG/5ML	\$0 (1)	PA-NS; QL (300 ML per 30 days); ^
treprostinil injection solution 100 mg/20ml, 20 mg/20ml, 200 mg/20ml, 50 mg/20ml	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
VENTAVIS INHALATION SOLUTION 10 MCG/ML, 20 MCG/ML	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
នីត្រាត (NITRATES)		
isosorbide dinitrate oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg	\$0 (1)	
isosorbide mononitrate er oral tablet extended release 24 hour 120 mg, 30 mg, 60 mg	\$0 (1)	
isosorbide mononitrate oral tablet 10 mg, 20 mg	\$0 (1)	
NITRO-BID TRANSDERMAL OINTMENT 2 %	\$0 (1)	
nitroglycerin sublingual tablet sublingual 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)	
បន្ទុកថ្នាំបង្កប់ន៍ប្រឆាំងប្រតិបត្តិការ (ACE INHIBITOR COMBINATIONS)		
amlodipine besy-benazepril hcl oral capsule 10-20 mg, 10-40 mg, 2.5-10 mg, 5-10 mg, 5-20 mg, 5-40 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីថ្នាំថ្នាំបង្កប់ន៍ប្រឆាំងប្រតិបត្តិការនិងអ្នកប្រកាសការគ្រប់គ្រងថ្នាំដែលបានរាយនាមនៅលើគេហទំព័ររបស់យើង 12/01/2023

ឈ្មោះថ្នាំ

**ថ្លៃថ្នាំ សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគថ្នាំ
យោងលើ ឬការវិភាគថ្នាំសម្រាប់
នីតិវិធីថ្នាំ
របស់សម្រាប់
ថ្នាំថ្នាំ
(លំដាប់
ថ្នាំថ្នាំ
ក)**

benazepril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg, 5-6.25 mg	\$0 (1)	
captopril-hydrochlorothiazide oral tablet 25-15 mg, 25-25 mg, 50-15 mg, 50-25 mg	\$0 (1)	
enalapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-25 mg, 5-12.5 mg	\$0 (1)	
fosinopril sodium-hctz oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg	\$0 (1)	
lisinopril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg	\$0 (1)	
quinapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg	\$0 (1)	
បន្ទុកថ្នាំប្រឆាំងនឹងសរសៃឈាមសាទន្តរូបអង្គ ANGIOTENSIN II (ANGIOTENSIN II RECEPTOR ANTAGONIST COMBINATIONS)		
amlodipine besylate-valsartan oral tablet 10-160 mg, 10-320 mg, 5-160 mg, 5-320 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)
candesartan cilexetil-hctz oral tablet 16-12.5 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
candesartan cilexetil-hctz oral tablet 32-12.5 mg, 32-25 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
EDARBYCLOR ORAL TABLET 40-12.5 MG, 40-25 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
ENTRESTO ORAL TABLET 24-26 MG, 49-51 MG, 97-103 MG	\$0 (1)	
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)
losartan potassium-hctz oral tablet 100-12.5 mg, 100-25 mg, 50-12.5 mg	\$0 (1)	
olmesartan medoxomil-hctz oral tablet 20-12.5 mg, 40-12.5 mg, 40-25 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)

**អនុករណ៍សេវាថ្នាំដែលបានផ្តល់ឱ្យប្រជាជនស្របតាមការវិភាគថ្នាំសកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគថ្នាំសម្រាប់
នីតិវិធីថ្នាំ ឬការវិភាគថ្នាំសម្រាប់ 12/01/2023**

ឈ្មោះថ្នាំ

ថ្លៃថ្នាំ សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគថ្នាំ
យុទ្ធសាស្ត្រ ឬការជាក់លាក់នៃការប្រើ
និងសម្រាប់សម្រាប់
រយៈពេល (និងជាមុន
មុនថ្នាំ)

olmesartan-amlodipine-hctz oral tablet 20-5-12.5 mg, 40-10-12.5 mg, 40-10-25 mg, 40-5-12.5 mg, 40-5-25 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
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-hctz oral tablet 40-12.5 mg, 80-25 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
telmisartan-hctz oral tablet 80-12.5 mg	\$0 (1)	QL (60 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)
ផ្សេងៗ		
ADRENALIN INJECTION SOLUTION 1 MG/ML	\$0 (1)	
aliskiren fumarate oral tablet 150 mg, 300 mg	\$0 (1)	
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)	
clonidine hcl oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg, 0.3 mg	\$0 (1)	
clonidine transdermal patch weekly 0.1 mg/24hr, 0.2 mg/24hr, 0.3 mg/24hr	\$0 (1)	
CORLANOR ORAL SOLUTION 5 MG/5ML	\$0 (1)	
CORLANOR ORAL TABLET 5 MG, 7.5 MG	\$0 (1)	
digoxin injection solution 0.25 mg/ml	\$0 (1)	
digoxin oral solution 0.05 mg/ml	\$0 (1)	
digoxin oral tablet 125 mcg, 250 mcg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
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); ^
epinephrine (anaphylaxis) injection solution 1 mg/ml	\$0 (1)	
guanfacine hcl oral tablet 1 mg, 2 mg	\$0 (1)	PA; PA if 70 years and older
hydralazine hcl injection solution 20 mg/ml	\$0 (1)	

អ្នករៀបចំសេចក្តីណែនាំអំពីការប្រើប្រាស់ថ្នាំសព្វថ្ងៃនេះ អាចមានការផ្លាស់ប្តូរបានដោយការណែនាំពីអ្នកប្រចាំការ ឬមានផ្សេងៗទៀត 12/01/2023

ឈ្មោះថ្នាក់

**ថ្ងៃច័ន្ទ សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតតម្រិត
យន្តការ ឬការដាក់កម្រិតលើការប្រើ
នគរីឯកតា
ច្បាប់សម្រាប់
រដ្ឋបាល
(លំដាប់ក
មុនតម្លៃ
ក)**

hydralazine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (1)	
metirosine oral capsule 250 mg	\$0 (1)	PA; ^
midodrine hcl oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (1)	
minoxidil oral tablet 10 mg, 2.5 mg	\$0 (1)	
ranolazine er oral tablet extended release 12 hour 1000 mg, 500 mg	\$0 (1)	
ថ្នាំព្យាបាលជំងឺមហារីក (ANTINEOPLASTIC AGENTS)		
ថ្នាំទប់ស្កាត់ការរីករាលដាលនៃកោសិកាមហារីក (ALKYLATING AGENTS)		
BENDEKA INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/4ML	\$0 (1)	B/D; LA; ^
carboplatin intravenous solution 150 mg/15ml, 450 mg/45ml, 50 mg/5ml, 600 mg/60ml	\$0 (1)	B/D
cisplatin intravenous solution 100 mg/100ml, 200 mg/200ml, 50 mg/50ml	\$0 (1)	B/D
cyclophosphamide injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm, 500 mg	\$0 (1)	B/D; ^
CYCLOPHOSPHAMIDE INTRAVENOUS SOLUTION 1 GM/5ML, 2 GM/10ML, 500 MG/2.5ML, 500 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
GLEOSTINE ORAL CAPSULE 10 MG, 40 MG	\$0 (1)	
GLEOSTINE ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (1)	^
LEUKERAN ORAL TABLET 2 MG	\$0 (1)	
oxaliplatin intravenous solution 100 mg/20ml, 200 mg/40ml, 50 mg/10ml	\$0 (1)	B/D
oxaliplatin intravenous solution reconstituted 100 mg, 50 mg	\$0 (1)	B/D; ^
paraplatin intravenous solution 1000 mg/100ml	\$0 (1)	B/D

**អនុករណបស្ថាប័នកំពត់មានអភិវឌ្ឍន៍យរបស់និមិត្តសញ្ញាព្យាជិនអក្សរកាត់ទេងើការរចនោយការទេ
មើលពីដើមដូចនៃការរចនោ មានឆ្លុះបញ្ចាំងបុគ្គលិក 12/01/2023**

ថ្នាំបញ្ឈប់ការចែកចែក (MITOTIC INHIBITORS)

DOCETAXEL CONCENTRATE 160 MG/8ML INTRAVENOUS	\$0 (1)	B/D; ^
DOCETAXEL CONCENTRATE 80 MG/4ML INTRAVENOUS	\$0 (1)	B/D; ^
docetaxel intravenous concentrate 160 mg/8ml, 80 mg/4ml	\$0 (1)	B/D; ^
docetaxel intravenous concentrate 20 mg/ml	\$0 (1)	B/D
docetaxel intravenous solution 160 mg/16ml, 20 mg/2ml, 80 mg/8ml	\$0 (1)	B/D; ^
DOCETAXEL SOLUTION 160 MG/16ML INTRAVENOUS	\$0 (1)	B/D; ^
DOCETAXEL SOLUTION 20 MG/2ML INTRAVENOUS	\$0 (1)	B/D; ^
DOCETAXEL SOLUTION 80 MG/8ML INTRAVENOUS	\$0 (1)	B/D; ^
etoposide intravenous solution 1 gm/50ml, 100 mg/5ml, 500 mg/25ml	\$0 (1)	B/D
paclitaxel intravenous concentrate 100 mg/16.7ml, 150 mg/25ml, 30 mg/5ml, 300 mg/50ml	\$0 (1)	B/D
paclitaxel protein-bound part intravenous suspension reconstituted 100 mg	\$0 (1)	B/D; ^
vincristine sulfate intravenous solution 1 mg/ml	\$0 (1)	B/D
vinorelbine tartrate intravenous solution 10 mg/ml, 50 mg/5ml	\$0 (1)	B/D

ថ្នាំការពារ (PROTECTIVE AGENTS)

leucovorin calcium injection solution 500 mg/50ml	\$0 (1)	B/D
leucovorin calcium injection solution reconstituted 100 mg, 200 mg, 350 mg, 50 mg, 500 mg	\$0 (1)	B/D
leucovorin calcium oral tablet 10 mg, 15 mg, 25 mg, 5 mg	\$0 (1)	

ឈ្មោះថ្នាំ

**ថ្លៃថ្នាំ សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រតិបត្តិការ
យុទ្ធសាស្ត្រ ឬការដាក់កម្រិតលើការប្រើ
ប្រាស់ថ្នាំ
រយៈពេល
(លំដាប់កម្រិតថ្នាំ
ក្នុងថ្នាំ)**

MESNEX ORAL TABLET 400 MG	\$0 (1)	^
ថ្នាំកម្រិតគ្រួសារគោលដៅ (MOLECULAR TARGET AGENTS)		
ALECENSA ORAL CAPSULE 150 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
ALUNBRIG ORAL TABLET 180 MG, 30 MG, 90 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
ALUNBRIG ORAL TABLET THERAPY PACK 90 & 180 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
AYVAKIT ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 25 MG, 300 MG, 50 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
BALVERSA ORAL TABLET 3 MG, 4 MG, 5 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
BORTEZOMIB INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 1 MG, 2.5 MG	\$0 (1)	PA-NS; ^
bortezomib injection solution reconstituted 3.5 mg	\$0 (1)	PA-NS; ^
BORTEZOMIB INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 3.5 MG	\$0 (1)	PA-NS; ^
BOSULIF ORAL TABLET 100 MG, 400 MG, 500 MG	\$0 (1)	PA-NS; ^
BRAFTOVI ORAL CAPSULE 75 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
BRUKINSA ORAL CAPSULE 80 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
CABOMETYX ORAL TABLET 20 MG, 40 MG, 60 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
CALQUENCE ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
CALQUENCE ORAL TABLET 100 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
CAPRELSA ORAL TABLET 100 MG, 300 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
COMETRIQ (100 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 80 & 20 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
COMETRIQ (140 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 3 X 20 MG & 80 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
COMETRIQ (60 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 20 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
COPIKTRA ORAL CAPSULE 15 MG, 25 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^

អនុករណ៍សេវាព័ត៌មានអំពីថ្នាំសង្គ្រោះជំងឺមហារីកកម្ពុជា បានប្រើប្រាស់ថ្នាំសង្គ្រោះជំងឺមហារីកកម្ពុជា 12/01/2023

ឈ្មោះថ្នាំ

**ថ្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់សម្រាប់ការវិនិច្ឆ័យថ្លៃថ្នាំ
សម្រាប់ការប្រើប្រាស់ថ្នាំតាមការណែនាំរបស់គ្រូពេទ្យ
(លំដាប់កម្រិតថ្នាំតាមការណែនាំរបស់គ្រូពេទ្យ)**

COTELLIC ORAL TABLET 20 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
DAURISMO ORAL TABLET 100 MG, 25 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
ERIVEDGE ORAL CAPSULE 150 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
erlotinib hcl oral tablet 100 mg, 150 mg	\$0 (1)	PA-NS; QL (30 EA per 30 days); ^
erlotinib hcl oral tablet 25 mg	\$0 (1)	PA-NS; QL (90 EA per 30 days); ^
everolimus oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg	\$0 (1)	PA-NS; QL (30 EA per 30 days); ^
everolimus oral tablet soluble 2 mg	\$0 (1)	PA-NS; QL (150 EA per 30 days); ^
everolimus oral tablet soluble 3 mg	\$0 (1)	PA-NS; QL (90 EA per 30 days); ^
everolimus oral tablet soluble 5 mg	\$0 (1)	PA-NS; QL (60 EA per 30 days); ^
EXKIVITY ORAL CAPSULE 40 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
FOTIVDA ORAL CAPSULE 0.89 MG, 1.34 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (21 EA per 28 days); ^
GAVRETO ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
gefitinib oral tablet 250 mg	\$0 (1)	PA-NS; ^
GILOTRIF ORAL TABLET 20 MG, 30 MG, 40 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
HERCEPTIN HYLECTA SUBCUTANEOUS SOLUTION 600-10000 MG-UNT/5ML	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
HERCEPTIN INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
HERZUMA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG, 420 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
IBRANCE ORAL CAPSULE 100 MG, 125 MG, 75 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (21 EA per 28 days); ^
IBRANCE ORAL TABLET 100 MG, 125 MG, 75 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (21 EA per 28 days); ^
ICLUSIG ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 30 MG, 45 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^

អ្នករាយការណ៍នេះអាចមានលក្ខណៈប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់បំផុតសម្រាប់ការវិនិច្ឆ័យថ្លៃថ្នាំតាមការណែនាំរបស់គ្រូពេទ្យ ដែលបានកំណត់សម្រាប់ការប្រើប្រាស់ថ្នាំតាមការណែនាំរបស់គ្រូពេទ្យ 12/01/2023

လယ်ဖွားဗိုလ်

**ថ្ងៃច័ន្ទ សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតត្បិត
យេស៊ូវ ឬការដាក់កម្រិតលើការប្រើ
នក្ខត្តិកម្ម
របស់សម្តេច
រ៉ាប់រង
(និដាបក
ម្មតិចថ្នាក់
ក)**

IDHIFA ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
imatinib mesylate oral tablet 100 mg	\$0 (1)	PA-NS; QL (90 EA per 30 days); ^
imatinib mesylate oral tablet 400 mg	\$0 (1)	PA-NS; QL (60 EA per 30 days); ^
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 140 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 70 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
IMBRUVICA ORAL SUSPENSION 70 MG/ML	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (216 ML per 27 days); ^
IMBRUVICA ORAL TABLET 140 MG, 280 MG, 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); ^
INREBIC ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
IRESSA ORAL TABLET 250 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
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; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
JAYPIRCA ORAL TABLET 50 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
KADCYLA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG, 160 MG	\$0 (1)	B/D; LA; ^
KANJINTI INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG, 420 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
KEYTRUDA INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/4ML	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
KISQALI (200 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (21 EA per 28 days); ^

អនុករណបសវនករកំពុងមានអំពីអត្ថបទនេះ បង់និងបង្កើតសញ្ញាស្នូលនិងអក្ខរកាត់នេះបើតារាងនេះដោយការផ្តល់
មើលពីលើមជ្ឈមណ្ឌលតារាងនេះ។ មានឆ្លងប្រែប្រួលបន្តិច 12/01/2023

KISQALI (400 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (42 EA per 28 days); ^
KISQALI (600 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (63 EA per 28 days); ^
KRAZATI ORAL TABLET 200 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
lapatinib ditosylate oral tablet 250 mg	\$0 (1)	PA-NS; ^
LENVIMA (10 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 10 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
LENVIMA (12 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 3 X 4 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (90 EA per 30 days); ^
LENVIMA (14 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 10 & 4 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
LENVIMA (18 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 10 MG & 2 X 4 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (90 EA per 30 days); ^
LENVIMA (20 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 2 X 10 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
LENVIMA (24 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 2 X 10 MG & 4 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (90 EA per 30 days); ^
LENVIMA (4 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 4 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
LENVIMA (8 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 2 X 4 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
LORBRENA ORAL TABLET 100 MG, 25 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
LUMAKRAS ORAL TABLET 120 MG, 320 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
LYNPARZA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^
LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 4 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 4 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 4 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
MEKINIST ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 0.05 MG/ML	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
MEKINIST ORAL TABLET 0.5 MG, 2 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^

អ្នកអាចសួរចំណុចណាមួយអំពីថ្នាំថ្នាំរបស់និមិត្តសញ្ញានិងអ្នកសរសេរកាត់ចោលនូវការទំនាក់ទំនងដែលបានផ្តល់ឱ្យអ្នកដោយសេរី 12/01/2023

ឈ្មោះថ្នាំ

**ថ្លៃថ្នាំ សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគថ្នាំ
រយៈពេល ឬការដាក់កម្រិតប្រើប្រាស់
នៃថ្នាំ របស់សម្រាប់ថ្នាំ
(លំដាប់កម្រិតថ្នាំ
ក្រ)**

MEKTOVI ORAL TABLET 15 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
MONJUVI INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 200 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
MVASI INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/4ML, 400 MG/16ML	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
NERLYNX ORAL TABLET 40 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
NEXAVAR ORAL TABLET 200 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^
NINLARO ORAL CAPSULE 2.3 MG, 3 MG, 4 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (3 EA per 28 days); ^
ODOMZO ORAL CAPSULE 200 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
OGIVRI INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG, 420 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
ONTRUZANT INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG, 420 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
PEMAZYRE ORAL TABLET 13.5 MG, 4.5 MG, 9 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
PHESGO SUBCUTANEOUS SOLUTION 60-60-2000 MG-MG-U/ML, 80-40-2000 MG-MG-U/ML	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
PIQRAY (200 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG	\$0 (1)	PA-NS; ^
PIQRAY (250 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 50 MG	\$0 (1)	PA-NS; ^
PIQRAY (300 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 2 X 150 MG	\$0 (1)	PA-NS; ^
QINLOCK ORAL TABLET 50 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
RETEVMO ORAL CAPSULE 40 MG, 80 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
REZLIDHIA ORAL CAPSULE 150 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 100 MG, 200 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
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; ^
SCSEMBLIX ORAL TABLET 20 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (60 EA per 30 days); ^

អ្នកអាចសួរចំណុចណាមួយអំពីថ្នាំថ្នាំសម្រាប់ជំងឺមហារីកក្នុងមាត់របស់អ្នកបានទៅកាន់គណៈកម្មាធិការថ្នាំសម្រាប់ជំងឺមហារីកក្នុងមាត់ ឬទីស្នាក់ការកណ្តាលនៃគណៈកម្មាធិការថ្នាំសម្រាប់ជំងឺមហារីកក្នុងមាត់ 12/01/2023

ឈ្មោះថ្នាំ

**ថ្លៃថ្នាំ សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគថ្នាំ
រយៈពេល ឬការដាក់កម្រិតប្រើប្រាស់
និងសម្រាប់សម្រាប់
រយៈពេល (និងជាមុន
មុនថ្នាំ)**

SCSEMBLIX ORAL TABLET 40 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (300 EA per 30 days); ^
sorafenib tosylate oral tablet 200 mg	\$0 (1)	PA-NS; QL (120 EA per 30 days); ^
SPRYCEL ORAL TABLET 100 MG, 140 MG, 20 MG, 50 MG, 70 MG, 80 MG	\$0 (1)	PA-NS; ^
STIVARGA ORAL TABLET 40 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
sunitinib malate oral capsule 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg	\$0 (1)	PA-NS; QL (30 EA per 30 days); ^
TABRECTA ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	\$0 (1)	PA-NS; ^
TAFINLAR ORAL CAPSULE 50 MG, 75 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
TAFINLAR ORAL TABLET SOLUBLE 10 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
TAGRISSO ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.1 MG, 0.35 MG, 0.5 MG, 0.75 MG, 1 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.25 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (90 EA per 30 days); ^
TASIGNA ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG, 50 MG	\$0 (1)	PA-NS; ^
TAZVERIK ORAL TABLET 200 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
TECENTRIQ INTRAVENOUS SOLUTION 1200 MG/20ML, 840 MG/14ML	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
TEPMETKO ORAL TABLET 225 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
TIBSOVO ORAL TABLET 250 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
TRAZIMERA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG, 420 MG	\$0 (1)	PA-NS; ^
TRUSELTIQ (100MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 100 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
TRUSELTIQ (125MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 100 & 25 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
TRUSELTIQ (50MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 25 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
TRUSELTIQ (75MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 25 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^

អ្នកអាចសួរចំណុចណាមួយអំពីថ្នាំថ្នាំសម្រាប់ជំងឺមហារីកក្នុងស្រាវជ្រាវនិងអ្នកសរសេរកាត់តម្លៃថ្នាំដែលបានដោយការផ្តល់
មតិយោបល់ដល់មន្ទីរពេទ្យដែលបានបញ្ជាក់ថា មានធុនថ្នាំថ្នាំបច្ចុប្បន្នភាព 12/01/2023

ឈ្មោះថ្នាំ

**ថ្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់សម្រាប់ការវិនិច្ឆ័យថ្លៃថ្នាំសង្គ្រោះជីវិត
សម្រាប់ការប្រើប្រាស់ថ្នាំសង្គ្រោះជីវិត
(លំដាប់កម្រិតថ្នាំសង្គ្រោះជីវិត)**

TRUXIMA INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/10ML, 500 MG/50ML	\$0 (1)	PA-NS; ^
TUKYSA ORAL TABLET 150 MG, 50 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
TURALIO ORAL CAPSULE 125 MG, 200 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
VANFLYTA ORAL TABLET 17.7 MG, 26.5 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
VENCLEXTA ORAL TABLET 10 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 ORAL TABLET 50 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (112 EA per 28 days); ^
VENCLEXTA STARTING PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 10 & 50 & 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 (56 EA per 28 days); ^
VITRAKVI ORAL CAPSULE 100 MG, 25 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
VITRAKVI ORAL SOLUTION 20 MG/ML	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
VIZIMPRO ORAL TABLET 15 MG, 30 MG, 45 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
VONJO ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^
VOTRIENT ORAL TABLET 200 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
XALKORI ORAL CAPSULE 200 MG, 250 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
XOSPATA ORAL TABLET 40 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
XPOVIO (100 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 50 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (8 EA per 28 days); ^
XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 40 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (4 EA per 28 days); ^
XPOVIO (40 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 40 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (8 EA per 28 days); ^
XPOVIO (60 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 60 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (4 EA per 28 days); ^
XPOVIO (60 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 20 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (24 EA per 28 days); ^

អ្នករាយការណ៍នេះអាចមានលក្ខណៈសម្រាប់ប្រើប្រាស់សម្រាប់ការវិនិច្ឆ័យថ្លៃថ្នាំសង្គ្រោះជីវិត និងការកំណត់ថ្លៃថ្នាំសង្គ្រោះជីវិតដោយការកំណត់ថ្លៃថ្នាំសង្គ្រោះជីវិតដែលបានកំណត់សម្រាប់ការវិនិច្ឆ័យថ្លៃថ្នាំសង្គ្រោះជីវិត 12/01/2023

ឈ្មោះថ្នាំ

**ថ្លៃថ្នាំ សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគថ្នាំ
រយៈពេល ឬការដាក់កម្រិតលើការប្រើ
ប្រាស់ថ្នាំ
រយៈពេល
(លំដាប់កម្រិតថ្នាំ
ក្នុងថ្នាំ)**

XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 40 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (8 EA per 28 days); ^
XPOVIO (80 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 20 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (32 EA per 28 days); ^
ZEJULA ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (90 EA per 30 days); ^
ZEJULA ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 300 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
ZELBORAF ORAL TABLET 240 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
ZIRABEV INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/4ML, 400 MG/16ML	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
ZOLINZA ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (1)	PA-NS; ^
ZYDELIG ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
ZYKADIA ORAL TABLET 150 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
ថ្នាំប្រឆាំងនឹងមេតាប៉ូលីត (ANTIMETABOLITES)		
azacitidine injection suspension reconstituted 100 mg	\$0 (1)	B/D; ^
cytarabine injection solution 20 mg/ml	\$0 (1)	B/D
fluorouracil intravenous solution 1 gm/20ml, 2.5 gm/50ml, 5 gm/100ml, 500 mg/10ml	\$0 (1)	B/D
gemcitabine hcl intravenous solution 1 gm/26.3ml, 2 gm/52.6ml, 200 mg/5.26ml	\$0 (1)	B/D
gemcitabine hcl intravenous solution reconstituted 1 gm, 2 gm, 200 mg	\$0 (1)	B/D
INQOVI ORAL TABLET 35-100 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
LONSURF ORAL TABLET 15-6.14 MG, 20-8.19 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
mercaptopurine oral tablet 50 mg	\$0 (1)	
methotrexate sodium (pf) injection solution 1 gm/40ml, 250 mg/10ml, 50 mg/2ml	\$0 (1)	B/D
methotrexate sodium injection solution 250 mg/10ml, 50 mg/2ml	\$0 (1)	B/D
methotrexate sodium injection solution reconstituted 1 gm	\$0 (1)	B/D

អ្នករាយការណ៍ព័ត៌មានអំពីអត្ថប្រយោជន៍និងផលប៉ះពាល់អវិបាកនៃថ្នាំសព្ទព្យាបាលនេះត្រូវបានទទួលបានដោយការប្រើប្រាស់ព័ត៌មានដែលបានផ្តល់ឱ្យដោយអ្នកផ្តល់សេវាថ្នាំ 12/01/2023

ឈ្មោះថ្នាំ

**ថ្លៃថ្នាំ សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគថ្នាំ
យោងលើអ្វី ឬការវិភាគថ្នាំនេះ ត្រូវបាន
កំណត់ថ្លៃ
របស់មន្ទីរ
រ៉ាំរ៉ៃ
(លំដាប់
ថ្នាំថ្នាំ
ក)**

ONUREG ORAL TABLET 200 MG, 300 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
pemetrexed disodium intravenous solution reconstituted 100 mg, 1000 mg, 500 mg, 750 mg	\$0 (1)	B/D; ^
PURIXAN ORAL SUSPENSION 2000 MG/100ML	\$0 (1)	^
TABLOID ORAL TABLET 40 MG	\$0 (1)	
ថ្នាំព្យាបាលជំនួយកម្រិតប្រព័ន្ធភ័យ (IMMUNOMODULATORS)		
lenalidomide oral capsule 10 mg, 15 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (28 EA per 28 days); ^
lenalidomide oral capsule 20 mg, 25 mg	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (21 EA per 28 days); ^
POMALYST ORAL CAPSULE 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (21 EA per 28 days); ^
REVLIMID ORAL CAPSULE 10 MG, 15 MG, 2.5 MG, 5 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (28 EA per 28 days); ^
REVLIMID ORAL CAPSULE 20 MG, 25 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (21 EA per 28 days); ^
THALOMID ORAL CAPSULE 100 MG, 50 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (28 EA per 28 days); ^
THALOMID ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (56 EA per 28 days); ^
ថ្នាំអង់ទីប៊ីយ៉ូទិក		
doxorubicin hcl intravenous solution 2 mg/ml	\$0 (1)	B/D
doxorubicin hcl liposomal intravenous injectable 2 mg/ml	\$0 (1)	B/D; ^
ELLENCE INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/100ML, 50 MG/25ML	\$0 (1)	B/D
ថ្នាំអន្តរាគមន៍ប្រព័ន្ធភ័យ (HORMONAL ANTINEOPLASTIC AGENTS)		
abiraterone acetate oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0 (1)	PA-NS; ^
anastrozole oral tablet 1 mg	\$0 (1)	
bicalutamide oral tablet 50 mg	\$0 (1)	

អ្នករាជស្ថានភាពព័ត៌មានអំពីថ្នាំថ្នាំយោងលើវិធានការណ៍សុខាភិបាលនិងអ្នកស្រាវជ្រាវការពារជំងឺកម្រិតខ្ពស់នៃការប្រើប្រាស់ថ្នាំថ្នាំ 12/01/2023

ဂဏနာဓိနာ

**ថ្ងៃច័ន្ទ សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រតិបត្តិការដំបូង
នគរី១ត្រូវ ឬការដាក់កម្មវិធីលើការប្រើ
ប្រាស់សម្ភារៈ
រាប់ថ្ងៃទី
(និងដំបូង
មុនវិភាគថ្ងៃ
ក)**

ELIGARD SUBCUTANEOUS KIT 22.5 MG, 30 MG, 45 MG, 7.5 MG	\$0 (1)	PA-NS
EMCYT ORAL CAPSULE 140 MG	\$0 (1)	^
ERLEADA ORAL TABLET 240 MG, 60 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
EULEXIN ORAL CAPSULE 125 MG	\$0 (1)	^
exemestane oral tablet 25 mg	\$0 (1)	
fulvestrant intramuscular solution prefilled syringe 250 mg/5ml	\$0 (1)	B/D; ^
letrozole oral tablet 2.5 mg	\$0 (1)	
leuprolide acetate injection kit 1 mg/0.2ml	\$0 (1)	PA-NS
LUPRON DEPOT (1-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 3.75 MG	\$0 (1)	PA-NS; ^
LUPRON DEPOT (3-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 11.25 MG	\$0 (1)	PA-NS; ^
LYSODREN ORAL TABLET 500 MG	\$0 (1)	^
megestrol acetate oral tablet 20 mg, 40 mg	\$0 (1)	
nilutamide oral tablet 150 mg	\$0 (1)	^
NUBEQA ORAL TABLET 300 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
ORGOVYX ORAL TABLET 120 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
ORSERDU ORAL TABLET 345 MG, 86 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
SOLTAMOX ORAL SOLUTION 10 MG/5ML	\$0 (1)	^
tamoxifen citrate oral tablet 10 mg, 20 mg	\$0 (1)	
toremifene citrate oral tablet 60 mg	\$0 (1)	^
XTANDI ORAL CAPSULE 40 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
XTANDI ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
ផ្អែម		
BESREMI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 500 MCG/ML	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
bexarotene oral capsule 75 mg	\$0 (1)	PA-NS; ^
hydroxyurea oral capsule 500 mg	\$0 (1)	
irinotecan hcl intravenous solution 100 mg/5ml, 300 mg/15ml, 40 mg/2ml, 500 mg/25ml	\$0 (1)	B/D

**អនុករណបសវនីចំពោះកម្មវិធីមានអំពីអត្ថបទនៃការបង់លិខិតសញ្ញាព្យាបាលនិងអភិបាលក្រុងកាន់ខ្សែបើករថយន្តដោយការផ្ទេរ
ម៉ូដែលពីលើមជ្ឈមណ្ឌលគោលដៅ។ មានធុរចំពោះបច្ចុប្បន្នភាព 12/01/2023**

လယ်ဖွားဗိုလ်

**ថ្ងៃច័ន្ទ សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតត្បិត
យេស៊ូវ ឬការដាក់កម្រិតលើការប្រើ
នក្ខត្តិកម្ម
របស់សម្តេច
រ៉ាប់រង
(និដាបក
ម្មិតថ្ងៃ
ក)**

KISQALI FEMARA (200 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 2.5 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (49 EA per 28 days); ^
KISQALI FEMARA (400 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 2.5 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (70 EA per 28 days); ^
KISQALI FEMARA (600 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 2.5 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (91 EA per 28 days); ^
MATULANE ORAL CAPSULE 50 MG	\$0 (1)	LA; ^
SYNRIBO SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 3.5 MG	\$0 (1)	PA-NS; ^
tretinoin oral capsule 10 mg	\$0 (1)	^
WELIREG ORAL TABLET 40 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
ថ្នាំសង្កត់ (ANESTHETICS)		
ថ្នាំស្រក់ក្នុងតាមក្នុងចំ (LOCAL ANESTHETICS)		
lidocaine hcl (pf) injection solution 0.5 %, 1 %, 1.5 %	\$0 (1)	B/D
lidocaine hcl injection solution 0.5 %, 1 %, 2 %	\$0 (1)	B/D
ប្រព័ន្ធបណ្តុញសរសៃប្រែរាសាទកណ្តាល (CENTRAL NERVOUS SYSTEM)		
ការព្យាបាលរោគផ្លូវចិត្ត-ផ្លូវចិត្ត		
acamprosate calcium oral tablet delayed release 333 mg	\$0 (1)	
buprenorphine hcl sublingual tablet sublingual 2 mg, 8 mg	\$0 (1)	PA; QL (90 EA per 30 days)
buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual film 12-3 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual film 2-0.5 mg, 4-1 mg, 8-2 mg	\$0 (1)	QL (90 EA per 30 days)
buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual tablet sublingual 2-0.5 mg, 8-2 mg	\$0 (1)	QL (90 EA per 30 days)
bupropion hcl er (smoking det) oral tablet extended release 12 hour 150 mg	\$0 (1)	
disulfiram oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0 (1)	
naloxone hcl injection solution 0.4 mg/ml, 4 mg/10ml	\$0 (1)	

**អនុករណបសវនីចំពោះកម្មវិធីមានអំពីអត្ថបទនៃការបង់លិខិតសញ្ញាព្យាបាលនិងអភិបាលក្រាន់នៅក្នុងបើតារាងដោយការផ្តល់
ម៉ូដែលពីលើមជ្ឈមណ្ឌលតារាងនេះ។ មានធុនបើបច្ចុប្បន្នភាព 12/01/2023**

ឈ្មោះថ្នាំ

**ថ្លៃថ្នាំ សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគថ្នាំ
រយៈពេល ឬការដាក់កម្រិតប្រើប្រាស់
នៃថ្នាំ
របស់មន្ទីរ
រាជធានី
(លំដាប់ក
ម្រិតថ្នាំ
ក)**

naloxone hcl injection solution cartridge 0.4 mg/ml	\$0 (1)	
naloxone hcl injection solution prefilled syringe 2 mg/2ml	\$0 (1)	
naloxone hcl nasal liquid 4 mg/0.1ml	\$0 (1)	
naltrexone hcl oral tablet 50 mg	\$0 (1)	
NICOTROL INHALATION INHALER 10 MG	\$0 (1)	
NICOTROL NS NASAL SOLUTION 10 MG/ML	\$0 (1)	
varenicline tartrate (starter) oral tablet therapy pack 0.5 mg x 11 & 1 mg x 42	\$0 (1)	
varenicline tartrate oral tablet 0.5 mg, 1 mg	\$0 (1)	QL (56 EA per 28 days)
VIVITROL INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 380 MG	\$0 (1)	^
ជំងឺសកម្មមុខលំងង់ប្រព័ន្ធនៃប្រព័ន្ធការព្រឹក្សាប្រតិបត្តិការ (ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER)		
amphetamine-dextroamphetamine oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 15 mg, 20 mg, 25 mg, 30 mg, 5 mg	\$0 (1)	PA; QL (30 EA per 30 days)
amphetamine-dextroamphetamine 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)
amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 20 mg	\$0 (1)	PA; QL (90 EA per 30 days)
atomoxetine hcl oral capsule 10 mg, 18 mg, 25 mg	\$0 (1)	QL (120 EA per 30 days)
atomoxetine hcl oral capsule 100 mg, 60 mg, 80 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
atomoxetine hcl oral capsule 40 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
dexmethylphenidate hcl oral tablet 10 mg	\$0 (1)	PA; QL (60 EA per 30 days)
dexmethylphenidate hcl oral tablet 2.5 mg, 5 mg	\$0 (1)	PA; QL (120 EA per 30 days)
guanfacine hcl er oral tablet extended release 24 hour 1 mg, 2 mg, 4 mg	\$0 (1)	PA; PA if 70 years and older; QL (30 EA per 30 days)
guanfacine hcl er oral tablet extended release 24 hour 3 mg	\$0 (1)	PA; PA if 70 years and older; QL (60 EA per 30 days)

អនុករណីសេវាថែទាំសុខភាពសម្រាប់អ្នកជំងឺប្រព័ន្ធការព្រឹក្សាប្រតិបត្តិការ (ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER) 12/01/2023

ឈ្មោះថ្នាំ

**ថ្លៃថ្នាំ សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគថ្នាំ
រយៈពេល ឬការដាក់កម្រិតថ្នាំ
និងសម្រាប់សម្រាប់
រយៈពេល (លំដាប់កម្រិតថ្នាំ
ក្រ)**

lisdexamfetamine dimesylate oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg	\$0 (1)	PA; QL (60 EA per 30 days)
lisdexamfetamine dimesylate oral capsule 40 mg, 50 mg, 60 mg, 70 mg	\$0 (1)	PA; QL (30 EA per 30 days)
lisdexamfetamine dimesylate oral tablet chewable 10 mg, 20 mg, 30 mg	\$0 (1)	PA; QL (60 EA per 30 days)
lisdexamfetamine dimesylate oral tablet chewable 40 mg, 50 mg, 60 mg	\$0 (1)	PA; QL (30 EA per 30 days)
metadate er oral tablet extended release 20 mg	\$0 (1)	PA; QL (90 EA per 30 days)
methylphenidate hcl er oral tablet extended release 10 mg, 20 mg	\$0 (1)	PA; QL (90 EA per 30 days)
methylphenidate hcl oral solution 10 mg/5ml	\$0 (1)	PA; QL (900 ML per 30 days)
methylphenidate hcl oral solution 5 mg/5ml	\$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 chewable 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (1)	PA; QL (180 EA per 30 days)
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)
ថ្នាំសន្លឹក (HYPNOTICS)		
BELSOMRA ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG, 5 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
DAYVIGO ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
doxepin hcl oral tablet 3 mg, 6 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
tasimelteon oral capsule 20 mg	\$0 (1)	PA; QL (30 EA per 30 days); ^
temazepam oral capsule 15 mg	\$0 (1)	PA; PA if 65 years and older; QL (60 EA per 30 days)

អ្នកអាចសួរចំណុចណាមួយអំពីថ្នាំថ្នាំសម្រាប់សញ្ញា និងអ្នកសរសេរកាត់ទាំងនេះបានដោយការទំនាក់ទំនងជាមួយអ្នកប្រឹក្សាផ្ទាល់ខ្លួន មានឈ្មោះថ្នាំបច្ចុប្បន្នភាព 12/01/2023

လယ်ဖောင်းခံ

**ថ្ងៃច័ន្ទ សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតត្បិត
យេស៊ូវ ឬការដាក់កម្រិតលើការប្រើ
នក្ខត្តិកម្ម
ច្បាប់សម្រាប់
រាប់ថ្ងៃ
(និងដំបូង
មុនថ្ងៃ
ក)**

temazepam oral capsule 30 mg, 7.5 mg	\$0 (1)	PA; PA if 65 years and older; QL (30 EA per 30 days)
zolpidem tartrate oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (1)	PA; PA applies if 70 years and older after a 90 day supply in a calendar year; QL (30 EA per 30 days)
ផ្ដល់ឱ្យជនមានជំងឺ (NARCOLEPSY)/ផ្ដល់ឱ្យជនមានជំងឺ (CATAPLEXY)		
armodafinil oral tablet 150 mg, 200 mg, 250 mg	\$0 (1)	PA; QL (30 EA per 30 days)
armodafinil oral tablet 50 mg	\$0 (1)	PA; QL (60 EA per 30 days)
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)
SODIUM OXYBATE ORAL SOLUTION 500 MG/ML	\$0 (1)	PA; LA; QL (540 ML per 30 days); ^
XYREM ORAL SOLUTION 500 MG/ML	\$0 (1)	PA; LA; QL (540 ML per 30 days); ^
ផ្ដល់ឱ្យជនមានជំងឺស្រពិចស្រពិល (ANTIDEPRESSANTS)		
amitriptyline hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	\$0 (1)	
amoxapine oral tablet 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (1)	
AUVELITY ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 45-105 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
bupropion hcl er (sr) oral tablet extended release 12 hour 100 mg, 150 mg, 200 mg	\$0 (1)	
bupropion hcl er (xl) oral tablet extended release 24 hour 150 mg, 300 mg	\$0 (1)	
bupropion hcl oral tablet 100 mg, 75 mg	\$0 (1)	
citalopram hydrobromide oral solution 10 mg/5ml	\$0 (1)	
citalopram hydrobromide oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	\$0 (1)	

អនុករណបសវនករកំណត់មានអំពីអត្ថបទនេះ បង់និមិត្តសញ្ញាព្យាបាលនិងអក្ខរកាត់នេះបើតារាងនេះដោយការផ្តល់
មើលពីលើមជ្ឈមណ្ឌលតារាងនេះ។ មានធុនបើបច្ចុប្បន្នភាព 12/01/2023

ឈ្មោះថ្នាក់

**ថ្ងៃច័ន្ទ សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតតម្រិត
យន្តការ ឬការដាក់កម្រិតលើការប្រើ
នគរីឯត្យុ
ច្បាប់សម្រ
រាប់ថ្ងៃ
(លំដាប់ក
ម្រិតថ្ងៃ
ក)**

clomipramine hcl oral capsule 25 mg, 50 mg, 75 mg	\$0 (1)	PA-NS
desipramine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	\$0 (1)	
desvenlafaxine succinate er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (1)	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
doxepin hcl oral capsule 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	\$0 (1)	
doxepin hcl oral concentrate 10 mg/ml	\$0 (1)	
DRIZALMA SPRINKLE ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE SPRINKLE 20 MG, 30 MG, 40 MG, 60 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
duloxetine hcl oral capsule delayed release particles 20 mg, 30 mg, 40 mg, 60 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
EMSAM TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 12 MG/24HR, 6 MG/24HR, 9 MG/24HR	\$0 (1)	PA-NS; QL (30 EA per 30 days); ^
escitalopram oxalate oral solution 5 mg/5ml	\$0 (1)	
escitalopram oxalate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg	\$0 (1)	
FETZIMA ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120 MG, 80 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
FETZIMA ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 20 MG, 40 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
FETZIMA TITRATION ORAL CAPSULE ER 24 HOUR THERAPY PACK 20 & 40 MG	\$0 (1)	PA-NS
fluoxetine hcl oral capsule 10 mg, 20 mg, 40 mg	\$0 (1)	
fluoxetine hcl oral solution 20 mg/5ml	\$0 (1)	
imipramine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (1)	
MARPLAN ORAL TABLET 10 MG	\$0 (1)	QL (180 EA per 30 days)
mirtazapine oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg, 7.5 mg	\$0 (1)	
mirtazapine oral tablet dispersible 15 mg, 30 mg, 45 mg	\$0 (1)	

**អនុករណបស្ថាប័នកំពតមានអំពីអត្ថបទនៃរបស់និមិត្តសញ្ញាព្យាបាលអក្សរកាត់នៅបើការពងជោយការខេ
បើលកិច្ចបង្កើនបង្កើនការពងជោយ បានឆ្លងបើបង្កើនបង្កើនបង្កើន 12/01/2023**

ឈ្មោះថ្នាំ

**ថ្លៃថ្នាំ សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគថ្នាំ
រយៈពេល ឬការដាក់កម្រិតថ្នាំ
និងសម្ភារៈ
រយៈពេល
(លំដាប់កម្រិតថ្នាំ
ក)**

nefazodone hcl oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 250 mg, 50 mg	\$0 (1)	
nortriptyline hcl oral capsule 10 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	\$0 (1)	
nortriptyline hcl oral solution 10 mg/5ml	\$0 (1)	
paroxetine hcl er oral tablet extended release 24 hour 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
paroxetine hcl oral suspension 10 mg/5ml	\$0 (1)	QL (900 ML per 30 days)
paroxetine hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg	\$0 (1)	
phenelzine sulfate oral tablet 15 mg	\$0 (1)	
protriptyline hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (1)	
sertraline hcl oral concentrate 20 mg/ml	\$0 (1)	
sertraline hcl oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (1)	
tranylcypromine sulfate oral tablet 10 mg	\$0 (1)	
trazodone hcl oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg	\$0 (1)	
trimipramine maleate oral capsule 100 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
trimipramine maleate 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 hcl er oral capsule extended release 24 hour 150 mg, 37.5 mg, 75 mg	\$0 (1)	
venlafaxine hcl oral tablet 100 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg, 75 mg	\$0 (1)	
VIIBRYD ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 40 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
VIIBRYD STARTER PACK ORAL KIT 10 & 20 MG	\$0 (1)	
vilazodone hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
ថ្នាំប្រឆាំងជំងឺប៉ាកីនស៊ីន (ANTIPARKINSONIAN AGENTS)		
amantadine hcl oral capsule 100 mg	\$0 (1)	QL (120 EA per 30 days)
amantadine hcl oral solution 50 mg/5ml	\$0 (1)	

អ្នករៀបចំសេចក្តីព្រាងនេះ គឺជាអ្នករៀបចំសេចក្តីព្រាង និងអ្នករៀបចំសេចក្តីព្រាង ដែលបានរៀបចំឡើងដោយការប្រើប្រាស់ព័ត៌មានដែលមានស្រាប់ ហើយមិនបានធ្វើការត្រួតពិនិត្យឡើយ 12/01/2023

ឈ្មោះថ្នាំ

**ថ្លៃថ្នាំ សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគថ្នាំ
រយៈពេល ឬការដាក់កម្រិតប្រើប្រាស់
នៃថ្នាំ របស់សម្រាប់ថ្នាំ
(លំដាប់កម្រិតថ្នាំ
ក)**

amantadine hcl oral tablet 100 mg	\$0 (1)	
APOKYN SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 30 MG/3ML	\$0 (1)	PA; LA; QL (60 ML per 30 days); ^
apomorphine hcl subcutaneous solution cartridge 30 mg/3ml	\$0 (1)	PA; QL (60 ML per 30 days); ^
benztropine mesylate injection solution 1 mg/ml	\$0 (1)	
benztropine mesylate oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	\$0 (1)	PA; PA if 70 years and older
bromocriptine mesylate oral capsule 5 mg	\$0 (1)	
bromocriptine mesylate oral tablet 2.5 mg	\$0 (1)	
carbidopa oral tablet 25 mg	\$0 (1)	
carbidopa-levodopa er oral tablet extended release 25-100 mg, 50-200 mg	\$0 (1)	
carbidopa-levodopa oral tablet 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg	\$0 (1)	
carbidopa-levodopa oral tablet dispersible 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)	
NEUPRO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 1 MG/24HR, 2 MG/24HR, 3 MG/24HR, 4 MG/24HR, 6 MG/24HR, 8 MG/24HR	\$0 (1)	
pramipexole dihydrochloride er oral tablet extended release 24 hour 0.375 mg, 0.75 mg, 1.5 mg, 2.25 mg, 3 mg, 3.75 mg, 4.5 mg	\$0 (1)	
pramipexole dihydrochloride oral tablet 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg	\$0 (1)	
rasagiline mesylate oral tablet 0.5 mg, 1 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
ropinirole hcl er oral tablet extended release 24 hour 12 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg, 8 mg	\$0 (1)	

អ្នកអាចសួរចំណុចណាមួយអំពីថ្នាំថ្នាំសម្រាប់ជំងឺប្រព័ន្ធភ័យចិត្តសញ្ញា និងអ្នកសរសេរកាត់តម្លៃថ្នាំបានដោយការទំនាក់ទំនងជាមួយអ្នកបង់ប្រាក់ថ្នាំ ឬអ្នកបង់ប្រាក់ថ្នាំ 12/01/2023

ឈ្មោះថ្នាក់

**ថ្ងៃច័ន្ទ សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតតម្រិត
យន្តការ ឬការដាក់កម្រិតលើការប្រើ
នគរីឯត្យុ
ច្បាប់សម្រ
រាប់ថ្ងៃ
(លំដាប់ក
ម្រិតថ្ងៃ
ក)**

ropinirole hcl oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg	\$0 (1)	
selegiline hcl oral capsule 5 mg	\$0 (1)	
selegiline hcl oral tablet 5 mg	\$0 (1)	
trihexyphenidyl hcl oral solution 0.4 mg/ml	\$0 (1)	PA; PA if 70 years and older
trihexyphenidyl hcl oral tablet 2 mg, 5 mg	\$0 (1)	PA; PA if 70 years and older
ថ្នាំប្រឆាំងនឹងជំងឺឥតប្រមាស		
alprazolam oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	\$0 (1)	QL (150 EA per 30 days)
buspirone hcl oral tablet 10 mg, 15 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg	\$0 (1)	
fluvoxamine maleate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (1)	
lorazepam injection solution 2 mg/ml, 4 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)
ថ្នាំព្យាបាលជំងឺវិកលចរិត		
donepezil hcl oral tablet 10 mg	\$0 (1)	
donepezil hcl oral tablet 5 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
donepezil hcl oral tablet dispersible 10 mg	\$0 (1)	
donepezil hcl oral tablet dispersible 5 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
galantamine hydrobromide er oral capsule extended release 24 hour 16 mg, 24 mg, 8 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
galantamine hydrobromide oral solution 4 mg/ml	\$0 (1)	
galantamine hydrobromide oral tablet 12 mg, 4 mg, 8 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
memantine hcl er oral capsule extended release 24 hour 14 mg, 21 mg, 28 mg, 7 mg	\$0 (1)	PA; PA if < 30 yrs
memantine hcl oral solution 2 mg/ml	\$0 (1)	PA; PA if < 30 yrs
memantine hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (1)	PA; PA if < 30 yrs

អនុករណបសវន៍ចែកព័ត៌មានអំពីអត្ថបទនៃរបស់និមិត្តសញ្ញាព្យាជិនអក្សរកាត់នៅខេត្តតាកែវដោយការឆ្លើយតបពីលើបង្គោលតារាងទី២ មានផ្ទៃបច្ចុប្បន្នភាព 12/01/2023

ឈ្មោះថ្នាំ

**ថ្លៃថ្នាំ សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគថ្នាំ
យោងលើអ្នកប្រើប្រាស់ ឬការវិភាគថ្នាំ
និងស្ថានភាពសុខភាព
របស់អ្នក
(លំដាប់កម្រិតថ្នាំ
ក៏)**

NAMZARIC ORAL CAPSULE ER 24 HOUR THERAPY PACK 7 & 14 & 21 & 28 -10 MG	\$0 (1)	
NAMZARIC ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 14-10 MG, 21-10 MG, 28-10 MG, 7-10 MG	\$0 (1)	
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/24hr, 4.6 mg/24hr, 9.5 mg/24hr	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
ថ្នាំព្យាបាលជំងឺសាច់ដុំនិងឆ្អឹង (MUSCULOSKELETAL THERAPY AGENTS)		
baclofen oral tablet 10 mg, 20 mg	\$0 (1)	
cyclobenzaprine hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (1)	PA; PA if 70 years and older
dantrolene sodium oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (1)	
tizanidine hcl oral tablet 2 mg, 4 mg	\$0 (1)	
ថ្នាំព្យាបាលស្រូបក្រព្រិច (MULTIPLE SCLEROSIS AGENTS)		
AUBAGIO ORAL TABLET 14 MG, 7 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
BETASERON SUBCUTANEOUS KIT 0.3 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (14 EA per 28 days); ^
dalfampridine er oral tablet extended release 12 hour 10 mg	\$0 (1)	PA
fingolimod hcl oral capsule 0.5 mg	\$0 (1)	PA-NS; QL (28 EA per 28 days); ^
glatiramer acetate subcutaneous solution prefilled syringe 20 mg/ml	\$0 (1)	PA-NS; QL (30 ML per 30 days); ^
glatiramer acetate subcutaneous solution prefilled syringe 40 mg/ml	\$0 (1)	PA-NS; QL (12 ML per 28 days); ^
glatopa subcutaneous solution prefilled syringe 20 mg/ml	\$0 (1)	PA-NS; QL (30 ML per 30 days); ^
glatopa subcutaneous solution prefilled syringe 40 mg/ml	\$0 (1)	PA-NS; QL (12 ML per 28 days); ^

អ្នកអាចសួរចំណុចណាមួយអំពីថ្នាំថ្នាំប្រើប្រាស់និងស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នកបានទៅកាន់គណៈកម្មាធិការថ្នាំថ្នាំប្រើប្រាស់ 12/01/2023

ឈ្មោះថ្នាំ

**ថ្លៃថ្នាំ សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគថ្នាំ
យោងលើ ឬការជាក់លាក់ពីការប្រើ
ប្រាស់ថ្នាំ
រយៈពេល
(លំដាប់ក
មុនថ្នាំ
ក)**

OCREVUS INTRAVENOUS SOLUTION 300 MG/10ML	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
TECFIDERA ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE 120 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (14 EA per 7 days); ^
TECFIDERA ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE 240 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
TECFIDERA ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE THERAPY PACK 120 & 240 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
VUMERITY ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE 231 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^
ថ្នាំបំបាត់ចិត្ត (ANTIPSYCHOTICS)		
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 300 MG, 400 MG	\$0 (1)	QL (1 EA per 28 days); ^
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER 300 MG, 400 MG	\$0 (1)	QL (1 EA per 28 days); ^
aripiprazole oral solution 1 mg/ml	\$0 (1)	QL (900 ML per 30 days)
aripiprazole oral tablet 10 mg, 15 mg, 2 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
aripiprazole oral tablet dispersible 10 mg, 15 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days); ^
ARISTADA INITIO INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 675 MG/2.4ML	\$0 (1)	^
ARISTADA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 1064 MG/3.9ML	\$0 (1)	QL (3.9 ML per 56 days); ^
ARISTADA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 441 MG/1.6ML	\$0 (1)	QL (1.6 ML per 28 days); ^
ARISTADA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 662 MG/2.4ML	\$0 (1)	QL (2.4 ML per 28 days); ^
ARISTADA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 882 MG/3.2ML	\$0 (1)	QL (3.2 ML per 28 days); ^
asenapine maleate sublingual tablet sublingual 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
CAPLYTA ORAL CAPSULE 10.5 MG, 21 MG, 42 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days); ^

អ្នករាយការណ៍ព័ត៌មានអំពីផ្ទុកថ្នាំយោងលើថ្នាំសព្ទព្យាបាលអ្នករាយការណ៍នេះត្រូវបានដោះស្រាយដោយការប្រើប្រាស់ព័ត៌មានដែលបានផ្តល់ឱ្យ 12/01/2023

ឈ្មោះថ្នាក់

**ថ្ងៃច័ន្ទ សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតតម្រិត
យន្តការ ឬការដាក់កម្រិតលើការបង្កើន
កម្រិតនៃ
វិស័យ
រដ្ឋបាល
រដ្ឋបាល
(និងដំបូង
កម្រិតនៃ
កម្រិត)**

chlorpromazine hcl injection solution 25 mg/ml, 50 mg/2ml	\$0 (1)	
CHLORPROMAZINE HCL ORAL CONCENTRATE 100 MG/ML, 30 MG/ML	\$0 (1)	
chlorpromazine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (1)	
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)	
clozapine oral tablet dispersible 100 mg	\$0 (1)	PA-NS; QL (270 EA per 30 days)
clozapine oral tablet dispersible 12.5 mg, 25 mg	\$0 (1)	PA-NS
clozapine oral tablet dispersible 150 mg	\$0 (1)	PA-NS; QL (180 EA per 30 days)
clozapine oral tablet dispersible 200 mg	\$0 (1)	PA-NS; QL (120 EA per 30 days); ^
FANAPT ORAL TABLET 1 MG, 10 MG, 12 MG, 2 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (60 EA per 30 days); ^
FANAPT TITRATION PACK ORAL TABLET 1 & 2 & 4 & 6 MG	\$0 (1)	PA-NS
fluphenazine decanoate injection solution 25 mg/ml	\$0 (1)	
fluphenazine hcl injection solution 2.5 mg/ml	\$0 (1)	
fluphenazine hcl oral concentrate 5 mg/ml	\$0 (1)	
fluphenazine hcl oral elixir 2.5 mg/5ml	\$0 (1)	
fluphenazine hcl oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (1)	
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)	

**អនុករណបសវនករព័ត៌មានអំពីអត្ថបទនៃរបស់និមិត្តសញ្ញាព្យាជិនអក្សរកាត់នៅបើការពងដោយការខ្ចី
មើលពីបើបងប្អូនតែរាលដាល មានឆ្លើយបច្ចុប្បន្នភាព 12/01/2023**

ឈ្មោះថ្នាំ

**ថ្លៃថ្នាំ សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគថ្នាំ
រយៈពេល ឬការដាក់កម្រិតប្រើប្រាស់
នៃថ្នាំ របស់សម្រាប់ថ្នាំ
(លំដាប់កម្រិតថ្នាំ
ក្នុងថ្នាំ)**

INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 1092 MG/3.5ML	\$0 (1) QL (3.5 ML per 180 days); ^
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 1560 MG/5ML	\$0 (1) QL (5 ML per 180 days); ^
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 117 MG/0.75ML	\$0 (1) QL (0.75 ML per 28 days); ^
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 156 MG/ML	\$0 (1) QL (1 ML per 28 days); ^
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 234 MG/1.5ML	\$0 (1) QL (1.5 ML per 28 days); ^
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 39 MG/0.25ML	\$0 (1) QL (0.25 ML per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 78 MG/0.5ML	\$0 (1) QL (0.5 ML per 28 days); ^
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 273 MG/0.88ML	\$0 (1) QL (0.88 ML per 90 days); ^
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 410 MG/1.32ML	\$0 (1) QL (1.32 ML per 90 days); ^
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 546 MG/1.75ML	\$0 (1) QL (1.75 ML per 90 days); ^
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 819 MG/2.63ML	\$0 (1) QL (2.63 ML per 90 days); ^
LATUDA ORAL TABLET 120 MG, 20 MG, 40 MG, 60 MG	\$0 (1) QL (30 EA per 30 days); ^
LATUDA ORAL TABLET 80 MG	\$0 (1) QL (60 EA per 30 days); ^

អ្នកអាចសួរចំណុចណាមួយអំពីថ្នាំថ្នាំសម្រាប់ស្រ្តី និងអ្នកស្រាវជ្រាវបានទាក់ទងនឹងការប្រើប្រាស់ថ្នាំ
ប្រើប្រាស់ថ្នាំប្រចាំថ្ងៃ មានផ្ទុកថ្នាំប្រចាំថ្ងៃ 12/01/2023

ឈ្មោះថ្នាំ

**ថ្លៃថ្នាំ សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគថ្នាំ
រយៈពេល ឬការដាក់កម្រិតប្រើប្រាស់
និងសម្រាប់ថ្នាំ
រយៈពេល
(លំដាប់កម្រិតថ្នាំ
ក)**

loxapine succinate oral capsule 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg	\$0 (1)	
lurasidone hcl oral tablet 120 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
lurasidone hcl oral tablet 80 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
molindone hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 5 mg	\$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 solution reconstituted 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 dispersible 10 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
olanzapine oral tablet dispersible 15 mg, 20 mg, 5 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
paliperidone er oral tablet extended release 24 hour 1.5 mg, 3 mg, 9 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
paliperidone er oral tablet extended release 24 hour 6 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
perphenazine oral tablet 16 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg	\$0 (1)	
PERSERIS SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE 120 MG, 90 MG	\$0 (1)	QL (1 EA per 30 days); ^
pimozide oral tablet 1 mg, 2 mg	\$0 (1)	
quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 150 mg, 200 mg	\$0 (1)	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 300 mg, 400 mg, 50 mg	\$0 (1)	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
quetiapine fumarate oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg, 300 mg, 400 mg, 50 mg	\$0 (1)	
REXULTI ORAL TABLET 0.25 MG, 0.5 MG, 1 MG, 2 MG	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days); ^
REXULTI ORAL TABLET 3 MG, 4 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days); ^

អនុកោសល្យនៃការពិនិត្យថ្នាំថ្មីៗរបស់និមិត្តសញ្ញានិងអក្ខរកាត់នេះត្រូវបានរៀបចំឡើងដោយការងារ
ប្រតិបត្តិការនៃការងារនេះ បានផ្តើមបច្ចុប្បន្នភាព 12/01/2023

ឈ្មោះថ្នាំ

**ថ្លៃថ្នាំ សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគថ្នាំ
រយៈពេល ឬការដាក់កម្រិតថ្នាំ
និងសម្រាប់សម្រាប់
រយៈពេល (និងដាក់
កម្រិតថ្នាំ
ក)**

RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER 12.5 MG, 25 MG	\$0 (1)	QL (2 EA per 28 days)
RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER 37.5 MG, 50 MG	\$0 (1)	QL (2 EA per 28 days); ^
risperidone oral solution 1 mg/ml	\$0 (1)	QL (240 ML per 30 days)
risperidone oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg	\$0 (1)	
risperidone oral tablet dispersible 0.25 mg, 0.5 mg	\$0 (1)	QL (90 EA per 30 days)
risperidone oral tablet dispersible 1 mg, 2 mg, 3 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
risperidone oral tablet dispersible 4 mg	\$0 (1)	QL (120 EA per 30 days)
SECUADO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 3.8 MG/24HR, 5.7 MG/24HR, 7.6 MG/24HR	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
thioridazine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (1)	
thiothixene oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg	\$0 (1)	
trifluoperazine hcl oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg	\$0 (1)	
VERSACLOZ ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	\$0 (1)	PA-NS; QL (600 ML per 30 days); ^
VRAYLAR ORAL CAPSULE 1.5 MG	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days); ^
VRAYLAR ORAL CAPSULE 3 MG, 4.5 MG, 6 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days); ^
VRAYLAR ORAL CAPSULE THERAPY PACK 1.5 & 3 MG	\$0 (1)	
ziprasidone hcl oral capsule 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
ziprasidone mesylate intramuscular solution reconstituted 20 mg	\$0 (1)	QL (6 EA per 3 days)
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 210 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (2 EA per 28 days)

អ្នកអាចសួរចំណុចណាមួយអំពីថ្នាំថ្នាំសម្រាប់សង្គ្រោះជំងឺស្រួចស្រាវនិងអ្នកសរសេរកាត់តម្លៃថ្នាំបានទៅកាន់ការងារដែលបានកំណត់ដោយការងារ
មើលពីដើមដំបូងនៃការងារនេះ មានផ្ទុកប្រើបច្ចុប្បន្នភាព 12/01/2023

ឈ្មោះថ្នាំ

ថ្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ ឬការជាតិកម្រិតលើការប្រើប្រាស់ថ្នាំ (លំដាប់កម្រិតថ្នាំក)

ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 300 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (2 EA per 28 days); ^
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 405 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (1 EA per 28 days); ^
ថ្នាំរោគមុក្លាវ (MIGRAINE)		
AIMOVIG SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 140 MG/ML, 70 MG/ML	\$0 (1)	PA; QL (1 ML per 30 days)
dihydroergotamine mesylate injection solution 1 mg/ml	\$0 (1)	^
dihydroergotamine mesylate nasal solution 4 mg/ml	\$0 (1)	PA; QL (8 ML per 30 days); ^
EMGALITY (300 MG DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/ML	\$0 (1)	PA; QL (3 ML per 30 days); ^
EMGALITY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 120 MG/ML	\$0 (1)	PA; QL (2 ML per 30 days)
EMGALITY SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 120 MG/ML	\$0 (1)	PA; QL (2 ML per 30 days)
ergotamine-cafeine oral tablet 1-100 mg	\$0 (1)	PA; QL (40 EA per 28 days)
naratriptan hcl oral tablet 1 mg, 2.5 mg	\$0 (1)	QL (12 EA per 30 days)
NURTEC ORAL TABLET DISPERSIBLE 75 MG	\$0 (1)	PA; QL (16 EA per 30 days); ^
rizatriptan benzoate oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (1)	QL (18 EA per 30 days)
rizatriptan benzoate oral tablet dispersible 10 mg, 5 mg	\$0 (1)	QL (18 EA per 30 days)
sumatriptan nasal solution 20 mg/act	\$0 (1)	QL (12 EA per 30 days)
sumatriptan nasal solution 5 mg/act	\$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 refill subcutaneous solution cartridge 4 mg/0.5ml	\$0 (1)	QL (9 ML per 30 days)
sumatriptan succinate refill subcutaneous solution cartridge 6 mg/0.5ml	\$0 (1)	QL (6 ML per 30 days)
sumatriptan succinate subcutaneous solution 6 mg/0.5ml	\$0 (1)	QL (6 ML per 30 days)
sumatriptan succinate subcutaneous solution auto-injector 4 mg/0.5ml	\$0 (1)	QL (9 ML per 30 days)

អ្នកអាចសួរចំណុចណាមួយអំពីថ្នាំថ្នាំដែលអ្នកប្រើប្រាស់បានពីអ្នកប្រកាសព័ត៌មានសាធារណៈ ឬអ្នកប្រកាសព័ត៌មានសាធារណៈដោយការទៅមើលព័ត៌មានបន្ថែមនៅលើគេហទំព័រ 12/01/2023

ឈ្មោះថ្នាំ

**ថ្នាំបំបាត់ការរំលោភបំពាន
របស់អ្នកជំងឺជំងឺប្រកាសជាតិ
និងជំងឺប្រកាសជាតិ
ផ្សេងៗទៀត
(លើសពីការប្រើប្រាស់
ធម្មតា)**

sumatriptan succinate subcutaneous solution auto-injector 6 mg/0.5ml	\$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 dispersible 2.5 mg, 5 mg	\$0 (1)	QL (12 EA per 30 days)
ថ្នាំសម្រួលជំងឺប្រកាសជាតិ (ANTICONVULSANTS)		
APTOM ORAL TABLET 200 MG, 400 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days); ^
APTOM ORAL TABLET 600 MG, 800 MG	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days); ^
BRIVIACT INTRAVENOUS SOLUTION 50 MG/5ML	\$0 (1)	PA-NS
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 er oral capsule extended release 12 hour 100 mg, 200 mg, 300 mg	\$0 (1)	
carbamazepine er oral tablet extended release 12 hour 100 mg, 200 mg, 400 mg	\$0 (1)	
carbamazepine oral suspension 100 mg/5ml	\$0 (1)	
carbamazepine oral tablet 200 mg	\$0 (1)	
carbamazepine oral tablet chewable 100 mg	\$0 (1)	
CELONTIN ORAL CAPSULE 300 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)
clonazepam oral tablet dispersible 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg	\$0 (1)	QL (90 EA per 30 days)
clonazepam oral tablet dispersible 2 mg	\$0 (1)	QL (300 EA per 30 days)
clorazepate dipotassium oral tablet 15 mg, 3.75 mg, 7.5 mg	\$0 (1)	PA-NS; PA if 65 years and older; QL (180 EA per 30 days)

អ្នកអាចសួរចំណុចណាមួយអំពីឈ្មោះថ្នាំនេះ ឬស្វែងរកព័ត៌មានបន្ថែមបាននៅលើគេហទំព័រ www.medicines.gov.sg ឬទូរស័ព្ទលេខ 12/01/2023

ឈ្មោះថ្នាំ

**ថ្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់
សម្រាប់ការប្រើប្រាស់ជាធម្មតា
(លំដាប់កម្រិតថ្នាំ)**

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 PACKET 250 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (360 EA per 30 days); ^
DIACOMIT ORAL PACKET 500 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days); ^
diazepam injection solution 5 mg/ml	\$0 (1)	
diazepam intensol oral concentrate 5 mg/ml	\$0 (1)	PA-NS; PA if 65 years and older; QL (240 ML per 30 days)
diazepam oral solution 5 mg/5ml	\$0 (1)	PA-NS; PA if 65 years and older; QL (1200 ML per 30 days)
diazepam oral tablet 10 mg, 2 mg, 5 mg	\$0 (1)	PA-NS; PA if 65 years and older; QL (120 EA per 30 days)
diazepam rectal gel 10 mg, 2.5 mg, 20 mg	\$0 (1)	
DILANTIN INFATABS ORAL TABLET CHEWABLE 50 MG	\$0 (1)	
DILANTIN ORAL CAPSULE 100 MG, 30 MG	\$0 (1)	
DILANTIN ORAL SUSPENSION 125 MG/5ML	\$0 (1)	
divalproex sodium er oral tablet extended release 24 hour 250 mg, 500 mg	\$0 (1)	
divalproex sodium oral capsule delayed release sprinkle 125 mg	\$0 (1)	
divalproex sodium oral tablet delayed release 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/5ml	\$0 (1)	

អ្នកអាចសួរចំណុចណាមួយអំពីថ្នាំដែលបានកំណត់សម្រាប់ការប្រើប្រាស់ជាធម្មតា ឬការប្រើប្រាស់ថ្នាំដទៃទៀតបាន 12/01/2023

ឈ្មោះថ្នាំ

ថ្លៃថ្នាំ សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគថ្នាំ
រាយនាមថ្នាំ ឬការដាក់កម្រិតលើការប្រើ
និងសម្រាប់សម្រាប់
រយៈពេល
(លំដាប់កម្រិតថ្នាំ)

felbamate oral suspension 600 mg/5ml	\$0 (1)	^
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, 300 mg, 400 mg	\$0 (1)	QL (180 EA per 30 days)
gabapentin oral solution 250 mg/5ml, 300 mg/6ml	\$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)
lacosamide intravenous solution 200 mg/20ml	\$0 (1)	^
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 er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 200 mg, 25 mg, 250 mg, 300 mg, 50 mg	\$0 (1)	
lamotrigine oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg	\$0 (1)	
lamotrigine oral tablet chewable 25 mg, 5 mg	\$0 (1)	
lamotrigine oral tablet dispersible 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (1)	
levetiracetam er oral tablet extended release 24 hour 500 mg, 750 mg	\$0 (1)	
levetiracetam in nacl intravenous solution 1000 mg/100ml, 1500 mg/100ml, 500 mg/100ml	\$0 (1)	
levetiracetam intravenous solution 500 mg/5ml	\$0 (1)	
levetiracetam oral solution 100 mg/ml	\$0 (1)	

អ្នកអាចសួរចំណុចណាមួយអំពីថ្នាំថ្នាំសម្រាប់សត្វព្រៃនិងអ្នកសរសេរកាត់តាំងថ្នាំបានដោយការទំនាក់ទំនងជាមួយអ្នកប្រឹក្សាពេទ្យ មានឈ្មោះថ្នាំប្រើប្រាស់បន្តិចតិច 12/01/2023

ឈ្មោះថ្នាក់

**ថ្ងៃច័ន្ទ សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតតម្រិត
យន្តការ ឬការដាក់កម្រិតលើការប្រើ
នគរីឯកត្ត
ច្បាប់សមរ
រម្មថ្មី
(លំដាប់ក
ម្រិតថ្មី
ក)**

levetiracetam oral tablet 1000 mg, 250 mg, 500 mg, 750 mg	\$0 (1)	
methsuximide oral capsule 300 mg	\$0 (1)	
NAYZILAM NASAL SOLUTION 5 MG/0.1ML	\$0 (1)	
oxcarbazepine oral suspension 300 mg/5ml	\$0 (1)	
oxcarbazepine oral tablet 150 mg, 300 mg, 600 mg	\$0 (1)	
phenobarbital oral elixir 20 mg/5ml	\$0 (1)	PA-NS; PA if 70 years and older
phenobarbital oral tablet 100 mg, 15 mg, 16.2 mg, 30 mg, 32.4 mg, 60 mg, 64.8 mg, 97.2 mg	\$0 (1)	PA-NS; PA if 70 years and older
phenobarbital sodium injection solution 130 mg/ml, 65 mg/ml	\$0 (1)	PA-NS; PA if 70 years and older
PHENYTEK ORAL CAPSULE 200 MG, 300 MG	\$0 (1)	
phenytoin oral suspension 125 mg/5ml	\$0 (1)	
phenytoin oral tablet chewable 50 mg	\$0 (1)	
phenytoin sodium extended oral capsule 100 mg, 200 mg, 300 mg	\$0 (1)	
phenytoin sodium injection 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, 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 DISINTEGRATING SOLUBLE 1000 MG	\$0 (1)	QL (90 EA per 30 days)

អនុករណបស្ថាប័នក្រសួងកសិកម្ម រុក្ខាប្រមាញ់ និងនេសាទ បានប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងឯកសារ និងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការងារ ដើម្បីបង្កើនប្រសិទ្ធភាពការងារ និងបង្កើនការងារប្រចាំថ្ងៃ ប្រចាំខែ ប្រចាំត្រីមាស ប្រចាំឆ្នាំ ប្រចាំសតវត្ស 12/01/2023

ឈ្មោះថ្នាំ

**ថ្នាំដែល
រាយនាម
និងថ្នាំ
បង់ប្រាក់
របស់
រដ្ឋ
(លើកលែង
មិនរាប់
ទុក)**

SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 250 MG	\$0 (1)	QL (360 EA per 30 days)
SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 500 MG	\$0 (1)	QL (180 EA per 30 days)
SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 750 MG	\$0 (1)	QL (120 EA per 30 days)
subvenite oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg	\$0 (1)	
SYMPAZAN ORAL FILM 10 MG, 20 MG, 5 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (60 EA per 30 days); ^
tiagabine hcl 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 100 mg/ml	\$0 (1)	
valproic acid oral capsule 250 mg	\$0 (1)	
valproic acid oral solution 250 mg/5ml	\$0 (1)	
VALTOCO 10 MG DOSE NASAL LIQUID 10 MG/0.1ML	\$0 (1)	
VALTOCO 15 MG DOSE NASAL LIQUID THERAPY PACK 7.5 MG/0.1ML	\$0 (1)	
VALTOCO 20 MG DOSE NASAL LIQUID THERAPY PACK 10 MG/0.1ML	\$0 (1)	
VALTOCO 5 MG DOSE NASAL LIQUID 5 MG/0.1ML	\$0 (1)	
vigabatrin oral packet 500 mg	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days); ^
vigabatrin oral tablet 500 mg	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days); ^
vigadrone oral packet 500 mg	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days); ^
vigadrone oral tablet 500 mg	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days); ^

អ្នកអាចសួរចំណុចណាមួយអំពីឈ្មោះថ្នាំនេះរបស់អ្នកឬស្ថាប័នផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំរបស់អ្នកបាន។ ការពិនិត្យឈ្មោះថ្នាំនេះនៅលើគេហទំព័ររបស់អ្នកអាចជួយអ្នកក្នុងការយល់ពីថ្នាំដែលអ្នកត្រូវប្រើប្រាស់។ 12/01/2023

လယ်ဖွေးဗိုလ်

**ថ្ងៃច័ន្ទ សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតត្បិត
យេស៊ូវ ឬការដាក់កម្រិតលើការប្រើ
នក្ខត្តិកម្ម
របស់សម្តេច
រាជ្យ
(និម្មិត
មុនត្រូវ
ក)**

VIMPAT ORAL SOLUTION 10 MG/ML	\$0 (1)	QL (1200 ML per 30 days); ^
XCOPRI (250 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 100 & 150 MG	\$0 (1)	QL (56 EA per 28 days); ^
XCOPRI (350 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 150 & 200 MG	\$0 (1)	QL (56 EA per 28 days); ^
XCOPRI ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days); ^
XCOPRI ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days); ^
XCOPRI ORAL TABLET THERAPY PACK 14 X 12.5 MG & 14 X 25 MG	\$0 (1)	QL (28 EA per 28 days)
XCOPRI ORAL TABLET THERAPY PACK 14 X 150 MG & 14 X200 MG, 14 X 50 MG & 14 X100 MG	\$0 (1)	QL (28 EA per 28 days); ^
ZONISADE ORAL SUSPENSION 100 MG/5ML	\$0 (1)	PA-NS; QL (900 ML per 30 days)
zonisamide oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (1)	
ZTALMY ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (1100 ML per 30 days); ^
ຊັບເຈງ		
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 HOUR 12 MG	\$0 (1)	PA; QL (120 EA per 30 days); ^
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 24 MG	\$0 (1)	PA; QL (60 EA per 30 days); ^
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 6 MG	\$0 (1)	PA; QL (90 EA per 30 days); ^
AUSTEDO XR PATIENT TITRATION ORAL TABLET EXTENDED RELEASE THERAPY PACK 6 & 12 & 24 MG	\$0 (1)	PA; QL (84 EA per 365 days); ^
GRALISE ORAL TABLET 300 MG	\$0 (1)	PA; QL (180 EA per 30 days)
GRALISE ORAL TABLET 450 MG	\$0 (1)	PA; QL (120 EA per 30 days)
GRALISE ORAL TABLET 600 MG	\$0 (1)	PA; QL (90 EA per 30 days)
GRALISE ORAL TABLET 750 MG, 900 MG	\$0 (1)	PA; QL (60 EA per 30 days)

អនុករណបសវនករក្រសួងពាណិជ្ជកម្ម បានផ្តល់ការបំភ្លឺដល់អ្នកចូលរួមប្រជុំបទពិសោធន៍

ឈ្មោះថ្នាំ

ថ្លៃថ្នាំ សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគថ្នាំ
រាយការណ៍ ឬការដាក់កម្រិតថ្នាំ
និងសម្ភារៈ
រួមផ្សំ
(លំដាប់កម្រិតថ្នាំ)

INGREZZA ORAL CAPSULE 40 MG, 60 MG, 80 MG	\$0 (1)	PA; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
INGREZZA ORAL CAPSULE THERAPY PACK 40 & 80 MG	\$0 (1)	PA; LA; QL (28 EA per 28 days); ^
lithium carbonate er oral tablet extended release 300 mg, 450 mg	\$0 (1)	
lithium carbonate oral capsule 150 mg, 300 mg, 600 mg	\$0 (1)	
lithium carbonate oral tablet 300 mg	\$0 (1)	
LITHIUM ORAL SOLUTION 8 MEQ/5ML	\$0 (1)	
LYRICA CR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 165 MG, 82.5 MG	\$0 (1)	PA; QL (90 EA per 30 days)
LYRICA CR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 330 MG	\$0 (1)	PA; QL (60 EA per 30 days)
NUDEXTA ORAL CAPSULE 20-10 MG	\$0 (1)	PA; QL (60 EA per 30 days)
pyridostigmine bromide oral tablet 60 mg	\$0 (1)	
riluzole oral tablet 50 mg	\$0 (1)	
SAVELLA ORAL TABLET 100 MG, 12.5 MG, 25 MG, 50 MG	\$0 (1)	PA; QL (60 EA per 30 days)
SAVELLA TITRATION PACK ORAL 12.5 & 25 & 50 MG	\$0 (1)	PA
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); ^
សរីរៈបង្កពង្សនិងឱកម្ម (GENITOURINARY)		
ថ្នាំការពារជំងឺឆ្លងតាមរន្ធដង្ហើម (VAGINAL ANTI-INFECTIVES)		
clindamycin phosphate vaginal cream 2 %	\$0 (1)	
metronidazole vaginal gel 0.75 %	\$0 (1)	
terconazole vaginal cream 0.4 %, 0.8 %	\$0 (1)	
terconazole vaginal suppository 80 mg	\$0 (1)	

អនុករណីសេវាថ្នាំដែលបានកំណត់ដោយអគ្គនាយកដ្ឋានសុខាភិបាលនៃអគ្គនាយកដ្ឋានសុខាភិបាលនៃក្រសួងសុខាភិបាល បានផ្តល់ឱ្យប្រើប្រាស់នៅថ្ងៃទី 12/01/2023

ឈ្មោះថ្នាំ

**ថ្លៃថ្នាំ សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគថ្នាំ
យោងលើ ឬការជាក់លាក់ពីការប្រើ
ប្រាស់ថ្នាំ
របស់ថ្នាំ
(លំដាប់
ថ្នាំថ្នាំ
ក)**

ថ្នាំព្យាបាលជំងឺកករាតត្បាញស្រួច (BENIGN PROSTATIC HYPERPLASIA)

alfuzosin hcl er oral tablet extended release 24 hour 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 hcl oral capsule 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 hcl oral capsule 0.4 mg	\$0 (1)	

ថ្នាំព្យាបាលការច្រកក្នុងតាមរន្ធដង (URINARY ANTISPASMODICS)

darifenacin hydrobromide er oral tablet extended release 24 hour 15 mg, 7.5 mg	\$0 (1)	ST; QL (30 EA per 30 days)
fesoterodine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 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 RECONSTITUTED ER 8 MG/ML	\$0 (1)	QL (300 ML per 28 days)
MYRBETRIQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 25 MG, 50 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
oxybutynin chloride er oral tablet extended release 24 hour 10 mg, 15 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
oxybutynin chloride er oral tablet extended release 24 hour 5 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
oxybutynin chloride oral solution 5 mg/5ml	\$0 (1)	
oxybutynin chloride oral tablet 5 mg	\$0 (1)	
solifenacin succinate oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
tolterodine tartrate er oral capsule extended release 24 hour 2 mg, 4 mg	\$0 (1)	ST; QL (30 EA per 30 days)
tolterodine tartrate oral tablet 1 mg, 2 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
trospium chloride oral tablet 20 mg	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)

ផ្សេងៗ

acetic acid irrigation solution 0.25 %	\$0 (1)	
--	---------	--

អ្នករៀនសូត្រនៃកម្រិតថ្នាំដែលបានកំណត់នេះ គឺជាផ្នែកមួយនៃការវាយតម្លៃថ្នាំដែលបានធ្វើឡើងដោយអង្គការសុខាភិបាលក្រុងភ្នំពេញ ក្នុងឆ្នាំ 2023

ဂဏန်းစနစ်

**ថ្ងៃច័ន្ទ សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតត្បិត
យេស៊ូវ ឬការដាក់កម្រិតលើការប្រើ
នក្ខត្តិកម្ម
របស់សម្តេច
រ៉ាប់រង
(និដាបក
ម្មិតថ្ងៃ
ក)**

bethanechol chloride oral tablet 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg	\$0 (1)	
potassium citrate er oral tablet extended release 10 meq (1080 mg), 15 meq (1620 mg), 5 meq (540 mg)	\$0 (1)	
អាហារូបត្ថម្ភ/អាហារបំប៉ន		
អាហារូបត្ថម្ភ IV		
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/10) INTRAVENOUS SOLUTION 4.25 %	\$0 (1)	B/D
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/5) INTRAVENOUS SOLUTION 4.25 %	\$0 (1)	B/D
CLINIMIX/DEXTROSE (5/15) INTRAVENOUS SOLUTION 5 %	\$0 (1)	B/D
CLINIMIX/DEXTROSE (5/20) INTRAVENOUS SOLUTION 5 %	\$0 (1)	B/D
CLINIMIX/DEXTROSE (6/5) INTRAVENOUS SOLUTION 6 %	\$0 (1)	B/D
CLINIMIX/DEXTROSE (8/10) INTRAVENOUS SOLUTION 8 %	\$0 (1)	B/D
CLINIMIX/DEXTROSE (8/14) INTRAVENOUS SOLUTION 8 %	\$0 (1)	B/D
clinisol sf intravenous solution 15 %	\$0 (1)	B/D
CLINOLIPID INTRAVENOUS EMULSION 20 %	\$0 (1)	B/D
dextrose intravenous solution 10 %, 5 %	\$0 (1)	
dextrose intravenous solution 50 %, 70 %	\$0 (1)	B/D
INTRALIPID INTRAVENOUS EMULSION 20 %, 30 %	\$0 (1)	B/D
NUTRILIPID INTRAVENOUS EMULSION 20 %	\$0 (1)	B/D
plenamine intravenous solution 15 %	\$0 (1)	B/D
PREMASOL INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	\$0 (1)	B/D; ^
PROSOL INTRAVENOUS SOLUTION 20 %	\$0 (1)	B/D
TRAVASOL INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	\$0 (1)	B/D
TROPHAMINE INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	\$0 (1)	B/D

អនុករណបសវនករកំពុងមានអំពីអត្ថបទនេះ បង់និងបង្កើតសញ្ញាព្យាបាលអក្ខរកាត់នេះបើតារាងនេះដោយការទំនើប
បើបង្កើតបង្កើតបង្កើតតារាងនេះ មានឆ្លងប្រែប្រួលបង្កើត 12/01/2023

អគ្គិសនី/ជាតិរ៉ែ (ELECTROLYTES/MINERALS)
ថ្នាំ

DEXTROSE 5%/ELECTROLYTE #48 INTRAVENOUS SOLUTION	\$0 (1)
dextrose in lactated ringers intravenous solution 5 %	\$0 (1)
DEXTROSE-NACL INTRAVENOUS SOLUTION 10-0.2 %, 2.5-0.45 %	\$0 (1)
dextrose-nacl intravenous solution 10-0.45 %, 5-0.2 %, 5-0.45 %, 5-0.9 %	\$0 (1)
dextrose-sodium chloride intravenous solution 2.5-0.45 %, 5-0.225 %, 5-0.3 %	\$0 (1)
ISOLYTE-P IN D5W INTRAVENOUS SOLUTION	\$0 (1)
ISOLYTE-S INTRAVENOUS SOLUTION	\$0 (1)
ISOLYTE-S PH 7.4 INTRAVENOUS SOLUTION	\$0 (1)
kcl in dextrose-nacl intravenous solution 10-5- 0.45 meq/l-%-%, 20-5-0.2 meq/l-%-%, 20-5-0.45 meq/l-%-%, 20-5-0.9 meq/l-%-%, 30-5-0.45 meq/l-%-%, 40-5-0.45 meq/l-%-%	\$0 (1)
KCL IN DEXTROSE-NACL INTRAVENOUS SOLUTION 40-5-0.9 MEQ/L-%-%	\$0 (1)
KCL IN DEXTROSE-NACL SOLUTION 40-5-0.9 MEQ/L-%-% INTRAVENOUS	\$0 (1)
lactated ringers intravenous solution	\$0 (1)
magnesium sulfate in d5w intravenous solution 1-5 gm/100ml-%	\$0 (1)
MAGNESIUM SULFATE IN D5W SOLUTION 1- 5 GM/100ML-% INTRAVENOUS	\$0 (1)
magnesium sulfate injection solution 50 %, 50 % (10ml syringe)	\$0 (1)
magnesium sulfate intravenous solution 2 gm/50ml, 20 gm/500ml, 4 gm/100ml, 4 gm/50ml, 40 gm/1000ml	\$0 (1)
MAGNESIUM SULFATE SOLUTION 2 GM/50ML INTRAVENOUS	\$0 (1)

អ្នករៀនសូត្រនៃកម្មវិធីសិក្សាស្រាវជ្រាវថ្នាំសកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគថ្នាំ
ប្រើប្រាស់ថ្នាំ 12/01/2023

ឈ្មោះថ្នាំ

**ថ្លៃថ្នាំ សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រតិបត្តិការ
រយៈពេល ឬការដាក់កម្រិតប្រើប្រាស់
និងសម្រាប់ថ្នាំ
(លំដាប់កម្រិតថ្នាំ
ក)**

MAGNESIUM SULFATE SOLUTION 20 GM/500ML INTRAVENOUS	\$0 (1)
MAGNESIUM SULFATE SOLUTION 4 GM/100ML INTRAVENOUS	\$0 (1)
MAGNESIUM SULFATE SOLUTION 4 GM/50ML INTRAVENOUS	\$0 (1)
MAGNESIUM SULFATE SOLUTION 40 GM/1000ML INTRAVENOUS	\$0 (1)
multiple electro type 1 ph 5.5 intravenous solution	\$0 (1)
multiple electro type 1 ph 7.4 intravenous solution	\$0 (1)
PLASMA-LYTE 148 INTRAVENOUS SOLUTION	\$0 (1)
PLASMA-LYTE A INTRAVENOUS SOLUTION	\$0 (1)
potassium chloride in nacl intravenous solution 20-0.45 meq/l-%, 20-0.9 meq/l-%, 40-0.9 meq/l-%	\$0 (1)
POTASSIUM CHLORIDE IN NACL SOLUTION 20-0.45 MEQ/L-% INTRAVENOUS	\$0 (1)
POTASSIUM CHLORIDE IN NACL SOLUTION 20-0.9 MEQ/L-% INTRAVENOUS	\$0 (1)
POTASSIUM CHLORIDE IN NACL SOLUTION 40-0.9 MEQ/L-% INTRAVENOUS	\$0 (1)
POTASSIUM CHLORIDE INTRAVENOUS SOLUTION 10 MEQ/50ML, 20 MEQ/50ML	\$0 (1)
potassium chloride intravenous solution 2 meq/ml, 2 meq/ml (20 ml)	\$0 (1)
potassium chloride solution 10 meq/100ml intravenous	\$0 (1)
potassium chloride solution 20 meq/100ml intravenous	\$0 (1)
potassium chloride solution 20 meq/50ml intravenous	\$0 (1)
potassium chloride solution 40 meq/100ml intravenous	\$0 (1)

អ្នករាយការណ៍នេះត្រូវបានរៀបចំឡើងដោយប្រព័ន្ធប្រព្រឹត្តិការណ៍សុខាភិបាលក្រុងភ្នំពេញ និងអង្គការការពារសិទ្ធិមនុស្ស។ ការកែសម្រួលនេះត្រូវបានធ្វើឡើងដោយអង្គការការពារសិទ្ធិមនុស្ស។
ប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធប្រព្រឹត្តិការណ៍សុខាភិបាលក្រុងភ្នំពេញ 12/01/2023

ឈ្មោះថ្នាំ

**ថ្លៃថ្នាំ សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគថ្នាំ
រយៈពេល ឬការជាក់លាក់ពីការប្រើ
ប្រាស់ថ្នាំ
រយៈពេល
(លំដាប់
ថ្នាំថ្នាំ
ក)**

potassium cl in dextrose 5% intravenous solution 20 meq/l	\$0 (1)
sodium chloride injection solution 2.5 meq/ml	\$0 (1)
sodium chloride intravenous solution 0.45 %, 0.9 %, 3 %, 5 %	\$0 (1)
TPN ELECTROLYTES INTRAVENOUS CONCENTRATE	\$0 (1) B/D
អគ្គិសនី/ជាតិ/វីតាមីន (ELECTROLYTES/MINERALS/VITAMINS) ថ្នាំប្រើ	
klor-con 10 oral tablet extended release 10 meq	\$0 (1)
klor-con m10 oral tablet extended release 10 meq	\$0 (1)
klor-con m15 oral tablet extended release 15 meq	\$0 (1)
klor-con m20 oral tablet extended release 20 meq	\$0 (1)
klor-con oral packet 20 meq	\$0 (1)
klor-con oral tablet extended release 8 meq	\$0 (1)
M-NATAL PLUS ORAL TABLET 27-1 MG	\$0 (1)
potassium chloride crys er oral tablet extended release 10 meq, 15 meq, 20 meq	\$0 (1)
potassium chloride er oral capsule extended release 10 meq, 8 meq	\$0 (1)
potassium chloride er oral tablet extended release 10 meq, 20 meq, 8 meq	\$0 (1)
potassium chloride oral packet 20 meq	\$0 (1)
potassium chloride oral solution 20 meq/15ml (10%), 40 meq/15ml (20%)	\$0 (1)
PRENATAL VITAMIN WITH FOLIC ACID GREATER THAN 0.8 MG ORAL TABLET ORAL TABLET 27-1 MG	\$0 (1)
sodium fluoride chew, tab, 1.1 (0.5 f) mg/ml soln oral tablet 2.2 (1 f) mg	\$0 (1)

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីថ្នាំថ្នាំប្រើប្រាស់និងអ្នកប្រើប្រាស់បានតាមរយៈការប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធប្រព័ន្ធនៃការប្រើប្រាស់ 12/01/2023

D. លិខិតបញ្ជីឈ្មោះថ្នាំដែលមានការធានារ៉ាប់រង

ក្នុងផ្នែកនេះ

អ្នកនឹងស្វែងរកឈ្មោះថ្នាំតាមរយៈការស្វែងរកឈ្មោះថ្នាំរបស់វេជ្ជបណ្ឌិតជាប់នឹងឈ្មោះអ្នកប្រើប្រាស់
 ថ្នាំនិងឈ្មោះអ្នកប្រើប្រាស់ថ្នាំ
 ដែលអ្នកអាចរកឈ្មោះថ្នាំតាមបង្គោលនៃការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ថ្នាំរបស់អ្នក

<i>abacavir sulfate</i>	64	<i>alfuzosin hcl er</i>	125	<i>ampicillin sodium</i>	62
<i>abacavir sulfate-lamivudine</i>	72	<i>aliskiren fumarate</i>	90	<i>ampicillin-sulbactam sodium</i>	62
ABELCET.....	70	<i>allopurinol</i>	58	<i>anagrelide hcl</i>	43
ABILIFY MAINTENA.....	112	<i>alosetron hcl</i>	41	<i>anastrozole</i>	101
<i>abiraterone acetate</i>	101	ALPHAGAN P.....	16	ANORO ELLIPTA.....	47
ABRYSVO.....	77	<i>alprazolam</i>	110	APOKYN.....	109
<i>acamprosate calcium</i>	103	ALREX.....	17	<i>apomorphine hcl</i>	109
<i>acarbose</i>	29	<i>altavera</i>	18	<i>aprepitant</i>	38
<i>accutane</i>	53	ALTOPREV.....	81	<i>apri</i>	18
<i>acebutolol hcl</i>	86	ALUNBRIG.....	93	APTOM.....	118
<i>acetaminophen-codeine</i>	55, 56	<i>alyacen 1/35</i>	18	APTIVUS.....	64
<i>acetazolamide</i>	82	<i>alyacen 7/7/7</i>	18	ARALAST NP.....	48
<i>acetazolamide er</i>	82	<i>alyq</i>	88	<i>aranelle</i>	18
<i>acetic acid</i>	44, 125	<i>amabelz</i>	36	ARCALYST.....	74
<i>acetylcysteine</i>	47	<i>amantadine hcl</i>	108, 109	AREXVY.....	77
<i>acitretin</i>	51	<i>ambrisentan</i>	88	<i>arformoterol tartrate</i>	46
ACTHIB.....	77	<i>amethia</i>	18	<i>aripiprazole</i>	112
ACTIMMUNE.....	74	<i>amikacin sulfate</i>	66	ARISTADA.....	112
<i>acyclovir</i>	69	<i>amiloride hcl</i>	82	ARISTADA INITIO.....	112
<i>acyclovir sodium</i>	69	<i>amiloride-hydrochlorothiazide</i> ...	82	<i>armodafinil</i>	106
ADACEL.....	77	<i>amiodarone hcl</i>	87	ARNUITY ELLIPTA.....	49
ADCIRCA.....	87	<i>amitriptyline hcl</i>	106	<i>asenapine maleate</i>	112
<i>adefovir dipivoxil</i>	69	<i>amlodipine besy-benazepril hcl</i> ..	88	<i>ashlyna</i>	18
ADEMPAS.....	87	<i>amlodipine besylate</i>	84	<i>aspirin-dipyridamole er</i>	42
ADRENALIN.....	90	<i>amlodipine besylate-valsartan</i> ...	89	<i>atazanavir sulfate</i>	64
ADVAIR DISKUS.....	47	<i>amlodipine-atorvastatin</i>	90	<i>atenolol</i>	86
ADVAIR HFA.....	47	<i>amlodipine-olmesartan</i>	89	<i>atenolol-chlorthalidone</i>	86
<i>afirmelle</i>	18	<i>ammonium lactate</i>	52	<i>atomoxetine hcl</i>	104
AIMOVIG.....	117	<i>amnesteem</i>	53	<i>atorvastatin calcium</i>	81
<i>ala-cort</i>	53	<i>amoxapine</i>	106	<i>atovaquone</i>	66
<i>albendazole</i>	66	<i>amoxicillin</i>	62	<i>atovaquone-proguanil hcl</i>	68
<i>albuterol sulfate</i>	45, 46	<i>amoxicillin-pot clavulanate</i>	62	<i>atropine sulfate</i>	18
<i>albuterol sulfate hfa inhalation</i>		<i>amoxicillin-pot clavulanate er</i>	62	ATROPINE SULFATE.....	18
<i>aerosol solution 108 (90 base)</i>		<i>amphetamine-dextroamphet er</i>		ATROVENT HFA.....	46
<i>mcg/act</i>	45		104	AUBAGIO.....	111
<i>alclometasone dipropionate</i>	54	<i>amphetamine-</i>		<i>aubra eq</i>	19
ALCOHOL SWABS.....	26	<i>dextroamphetamine</i>	104	<i>aurovela 1/20</i>	19
ALDURAZYME.....	34	<i>amphotericin b</i>	71	<i>aurovela 24 fe</i>	19
ALECENSA.....	93	<i>amphotericin b liposome</i>	71	<i>aurovela fe 1.5/30</i>	19
<i>alendronate sodium</i>	25	<i>ampicillin</i>	62	<i>aurovela fe 1/20</i>	19

AUSTEDO	123	BICILLIN L-A	62	camrese	19
AUSTEDO XR	123	BIKTARVY	72	camrese lo	19
AUSTEDO XR PATIENT		bisoprolol fumarate	86	candesartan cilexetil	83
TITRATION	123	bisoprolol-hydrochlorothiazide ...	86	candesartan cilexetil-hctz	89
AUVELITY	106	BIVIGAM	80	CAPLYTA	112
aviane	19	blisovi 24 fe	19	CAPRELSA	93
ayuna	19	blisovi fe 1.5/30	19	captopril	83
AYVAKIT	93	BOOSTRIX	77	captopril-hydrochlorothiazide	89
azacitidine	100	BORTEZOMIB	93	CARAFATE	41
azathioprine	73	bortezomib	93	carbamazepine	118
azelaic acid	52	bosentan	88	carbamazepine er	118
azelastine hcl	18, 45	BOSULIF	93	carbidopa	109
azithromycin	60	BRAFTOVI	93	carbidopa-levodopa	109
aztreonam	66	BREO ELLIPTA	47	carbidopa-levodopa er	109
azurette	19	BREZTRI AEROSPHERE	47	carbidopa-levodopa-	
bacitracin	15	briellyn	19	entacapone	109
bacitracin-polymyxin b	15	BRILINTA	42	carboplatin	91
bacitra-neomycin-polymyxin-hc.	16	brimonidine tartrate	16	carglumic acid	34
baclofen	111	brinzolamide	16	carteolol hcl	16
balsalazide disodium	37	BRIVIACT	118	cartia xt	84
BALVERSA	93	bromfenac sodium (once-daily) ..	17	carvedilol	86
balziva	19	bromocriptine mesylate	109	caspofungin acetate	71
BARACLUDE	69	BROMSITE	17	CAYSTON	66
BASAGLAR KWIKPEN	26	BRUKINSA	93	cefaclor	59
BCG VACCINE	77	budesonide	38, 50	CEFACLOR ER	59
BELSOMRA	105	budesonide er	37	cefadroxil	59
benazepril hcl	83	bumetanide	82	cefazolin sodium	59
benazepril-hydrochlorothiazide ..	89	buprenorphine hcl	103	CEFAZOLIN SODIUM	59
BENDEKA	91	buprenorphine hcl-naloxone hcl	103	CEFAZOLIN SODIUM-DEXTROSE .	59
BENLYSTA	73	bupropion hcl	106	cefdinir	59
benzoyl peroxide-erythromycin ..	53	bupropion hcl er (smoking det) .	103	cefepime hcl	59
benztropine mesylate	109	bupropion hcl er (sr)	106	cefixime	59
BERINERT	43	bupropion hcl er (xl)	106	cefoxitin sodium	59
BESIVANCE	15	buspirone hcl	110	cefpodoxime proxetil	59, 60
BESREMI	102	butorphanol tartrate	56	cefprozil	60
betaine	34	BYDUREON BCISE	29	ceftazidime	60
betamethasone dipropionate	54	BYETTA 10 MCG PEN	29	ceftriaxone sodium	60
betamethasone dipropionate		BYETTA 5 MCG PEN	29	cefuroxime axetil	60
aug	54	cabergoline	34	cefuroxime sodium	60
betamethasone valerate	54	CABOMETYX	93	celecoxib	57
BETASERON	111	calcipotriene	52	CELONTIN	118
betaxolol hcl	16	calcitonin (salmon)	25	cephalexin	60
bethanechol chloride	126	calcitrene	52	CERDELGA	34
BETOPTIC-S	16	calcitriol	36	CEREZYME	34
BEVESPI AEROSPHERE	47	calcium acetate	31	cetirizine hcl	45
bexarotene	52, 102	calcium acetate (phos binder)	31	cevimeline hcl	50
BEXSERO	77	CALQUENCE	93	chateal	19
bicalutamide	101	camila	19	CHEMET	33

<i>chlorhexidine gluconate</i>	50	<i>clozapine</i>	113	DAYVIGO	105
<i>chloroquine phosphate</i>	68	COARTEM	68	<i>deblitane</i>	19
<i>chlorpromazine hcl</i>	113	<i>colchicine</i>	58	<i>deferasirox</i>	33
CHLORPROMAZINE HCL	113	<i>colchicine-probenecid</i>	58	<i>deferasirox granules</i>	33
<i>chlorthalidone</i>	82	<i>colesevelam hcl</i>	81	DELESTROGEN	36
<i>cholestyramine</i>	81	<i>colestipol hcl</i>	81	DELSTRIGO	72
<i>cholestyramine light</i>	81	<i>colistimethate sodium (cba)</i>	66	DENG VAXIA	77
<i>ciclopirox olamine</i>	51	COMBIGAN	16	<i>depo-testosterone</i>	33
<i>cilostazol</i>	43	COMBIVENT RESPIMAT	47	DESCOVY	72
CILOXAN	15	COMETRIQ (100 MG DAILY DOSE)	93	<i>desipramine hcl</i>	107
CIMDUO	72	COMETRIQ (140 MG DAILY DOSE)	93	<i>desloratadine</i>	45
<i>cinacalcet hcl</i>	34	COMETRIQ (60 MG DAILY DOSE)	93	<i>desmopressin ace spray refrig</i>	34
CIPRO	61	COMPLERA	72	<i>desmopressin acetate</i>	34
CIPRO HC	44	<i>compro</i>	38	<i>desmopressin acetate pf</i>	34
CIPRODEX	44	<i>constulose</i>	39	<i>desmopressin acetate spray</i>	35
<i>ciprofloxacin hcl</i>	15, 61	COPIKTRA	93	<i>desogestrel-ethinyl estradiol</i>	19
<i>ciprofloxacin in d5w</i>	61	CORLANOR	90	<i>desvenlafaxine succinate er</i>	107
<i>cisplatin</i>	91	COTELLIC	94	<i>dexamethasone</i>	32
<i>citalopram hydrobromide</i>	106	CREON	41	DEXAMETHASONE INTENSOL	32
<i>claravis</i>	53	<i>cromolyn sodium</i>	18, 41, 48	<i>dexamethasone sod phosphate pf</i>	32
<i>clarithromycin</i>	61	<i>cryselle-28</i>	19	<i>dexamethasone sodium phosphate</i>	17, 32
<i>clarithromycin er</i>	61	<i>cyclobenzaprine hcl</i>	111	<i>dexlansoprazole</i>	40
<i>clindamycin hcl</i>	66	<i>cyclophosphamide</i>	91	<i>dexmethylphenidate hcl</i>	104
<i>clindamycin palmitate hcl</i>	66	CYCLOPHOSPHAMIDE	91	<i>dextrose</i>	126
<i>clindamycin phosphate in d5w</i> ...	66	<i>cycloserine</i>	69	DEXTROSE 5%/ELECTROLYTE #48	127
CLINDAMYCIN PHOSPHATE IN NACL	66	<i>cyclosporine</i>	73	<i>dextrose in lactated ringers</i>	127
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/10) ..	126	<i>cyclosporine modified</i>	73	DEXTROSE-NACL	127
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/5) ...	126	<i>cyproheptadine hcl</i>	45	<i>dextrose-nacl</i>	127
CLINIMIX/DEXTROSE (5/15)	126	<i>cyred eq</i>	19	<i>dextrose-sodium chloride</i>	127
CLINIMIX/DEXTROSE (5/20)	126	CYSTADROPS	18	DIACOMIT	119
CLINIMIX/DEXTROSE (6/5)	126	CYSTAGON	34	<i>diazepam</i>	119
CLINIMIX/DEXTROSE (8/10)	126	CYSTARAN	18	<i>diazepam intensol</i>	119
CLINIMIX/DEXTROSE (8/14)	126	<i>cytarabine</i>	100	<i>diazoxide</i>	32
<i>clinisol sf</i>	126	<i>dalfampridine er</i>	111	<i>diclofenac potassium</i>	58
CLINOLIPID	126	<i>danazol</i>	26	<i>diclofenac sodium</i>	17, 52, 58
<i>clobazam</i>	118	<i>dantrolene sodium</i>	111	<i>diclofenac sodium er</i>	58
<i>clobetasol propionate</i>	54	<i>dapsone</i>	66	<i>diclofenac-misoprostol</i>	58
<i>clobetasol propionate e</i>	54	DAPTACEL	77	<i>dicloxacillin sodium</i>	62
<i>clomipramine hcl</i>	107	<i>daptomycin</i>	66	<i>dicyclomine hcl</i>	39
<i>clonazepam</i>	118	DAPTOMYCIN	67	DIFICID	61
<i>clonidine</i>	90	<i>darifenacin hydrobromide er</i>	125	<i>diflunisal</i>	58
<i>clonidine hcl</i>	90	<i>dasetta 1/35</i>	19	<i>difluprednate</i>	17
<i>clopidogrel bisulfate</i>	42	<i>dasetta 7/7/7</i>	19	<i>digoxin</i>	90
<i>clorazepate dipotassium</i>	118	DAURISMO	94	<i>dihydroergotamine mesylate</i>	117
<i>clotrimazole</i>	50, 51	<i>daysee</i>	19	DILANTIN	119
<i>clotrimazole-betamethasone</i>	51				

DILANTIN INFATABS.....	119	<i>efavirenz-emtricitab-tenofo df</i> ...	72	<i>ery</i>	53
<i>diltiazem hcl</i>	85	<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir</i> ...	72	<i>ery-tab</i>	61
<i>diltiazem hcl er</i>	85	ELIGARD.....	102	ERYTHROCIN LACTOBIONATE.....	61
<i>diltiazem hcl er beads</i>	84	<i>elinest</i>	19	<i>erythrocin stearate</i>	61
<i>diltiazem hcl er coated beads</i>	84	ELIQUIS.....	42	<i>erythromycin</i>	15, 53, 61
<i>dilt-xr</i>	85	ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK..	42	<i>erythromycin base</i>	61
<i>diphenhydramine hcl</i>	45	ELLECE.....	101	<i>erythromycin ethylsuccinate</i>	61
<i>diphenoxylate-atropine</i>	41	<i>eluryng</i>	19	<i>erythromycin lactobionate</i>	61
DIPHTHERIA-TETANUS TOXOIDS		EMCYT.....	102	<i>escitalopram oxalate</i>	107
DT.....	77	EMGALITY.....	117	<i>esomeprazole magnesium</i>	40
<i>dipyridamole</i>	42	EMGALITY (300 MG DOSE).....	117	<i>estarylla</i>	20
<i>disopyramide phosphate</i>	87	<i>emoquette</i>	19	<i>estradiol</i>	37
<i>disulfiram</i>	103	EMSAM.....	107	<i>estradiol valerate</i>	37
<i>divalproex sodium</i>	119	<i>emtricitabine</i>	64	<i>estradiol-norethindrone acet</i>	37
<i>divalproex sodium er</i>	119	<i>emtricitabine-tenofovir df</i>	72	<i>ethambutol hcl</i>	69
DOCETAXEL.....	92	EMTRIVA.....	64	<i>ethosuximide</i>	119
<i>docetaxel</i>	92	EMVERM.....	67	<i>ethynodiol diac-eth estradiol</i>	20
<i>dofetilide</i>	87	<i>enalapril maleate</i>	83	<i>etodolac</i>	58
<i>donepezil hcl</i>	110	<i>enalapril-hydrochlorothiazide</i>	89	<i>etodolac er</i>	58
DOPTelet.....	43	ENBREL.....	74	<i>etonogestrel-ethinyl estradiol</i>	20
<i>dorzolamide hcl</i>	16	ENBREL MINI.....	74	<i>etoposide</i>	92
<i>dorzolamide hcl-timolol mal</i>	16	ENBREL SURECLICK.....	75	<i>etravirine</i>	64
<i>dotti</i>	37	ENDARI.....	43	EULEXIN.....	102
DOVATO.....	72	<i>endocet</i>	56	<i>euthyrox</i>	24
<i>doxazosin mesylate</i>	84	ENGERIX-B.....	77	<i>everolimus</i>	73, 94
<i>doxepin hcl</i>	105, 107	<i>enilloring</i>	19	EVOTAZ.....	72
<i>doxercalciferol</i>	36	<i>enoxaparin sodium</i>	42	<i>exemestane</i>	102
<i>doxorubicin hcl</i>	101	<i>enpresse-28</i>	20	EXKIVITY.....	94
<i>doxorubicin hcl liposomal</i>	101	<i>enskyce</i>	20	EZALLOR SPRINKLE.....	81
<i>doxy 100</i>	63	ENSTILAR.....	54	<i>ezetimibe</i>	81
<i>doxycycline hyclate</i>	63	<i>entacapone</i>	109	<i>ezetimibe-simvastatin</i>	82
<i>doxycycline monohydrate</i>	63, 64	<i>entecavir</i>	69	FABRAZYME.....	35
DRIZALMA SPRINKLE.....	107	ENTRESTO.....	89	<i>falmina</i>	20
<i>dronabinol</i>	38	<i>enulose</i>	39	<i>famciclovir</i>	69
<i>drospiren-eth estrad-levomefol</i> ..	19	EPCLUSA.....	69	<i>famotidine</i>	40
<i>drospirenone-ethinyl estradiol</i>	19	EPIDIOLEX.....	119	<i>famotidine (pf)</i>	40
DROXIA.....	43	<i>epinephrine</i>	48	<i>famotidine premixed</i>	41
<i>droxidopa</i>	90	<i>epinephrine (anaphylaxis)</i>	90	FANAPT.....	113
<i>duloxetine hcl</i>	107	<i>epitol</i>	119	FANAPT TITRATION PACK.....	113
DUPIXENT.....	74	EPIVIR HBV.....	69	FARXIGA.....	29
<i>dutasteride</i>	125	<i>eplerenone</i>	84	FASENRA.....	48
<i>dutasteride-tamsulosin hcl</i>	125	EPRONTIA.....	119	FASENRA PEN.....	48
<i>e.e.s. 400</i>	61	<i>ergotamine-caffeine</i>	117	<i>febuxostat</i>	58
<i>ec-naproxen</i>	58	ERIVEDGE.....	94	<i>felbamate</i>	120
EDARBI.....	84	ERLEADA.....	102	<i>felodipine er</i>	85
EDARBYCLOR.....	89	<i>erlotinib hcl</i>	94	<i>femynor</i>	20
EDURANT.....	64	<i>errin</i>	20	<i>fenofibrate</i>	82
<i>efavirenz</i>	64	<i>ertapenem sodium</i>	67	<i>fenofibrate micronized</i>	82

<i>fenofibric acid</i>	82	<i>fosinopril sodium-hctz</i>	89	GOLYTELY.....	39
<i>fentanyl</i>	57	FOTIVDA.....	94	GRALISE.....	123
<i>fentanyl citrate</i>	56	<i>fulvestrant</i>	102	<i>granisetron hcl</i>	38
<i>fesoterodine fumarate er</i>	125	<i>furosemide</i>	82	<i>griseofulvin microsize</i>	71
FETZIMA.....	107	FUZEON.....	64	<i>griseofulvin ultramicrosize</i>	71
FETZIMA TITRATION.....	107	<i>fyavolv</i>	37	<i>guanfacine hcl</i>	90
FIASP.....	26	FYCOMPA.....	120	<i>guanfacine hcl er</i>	104
FIASP FLEXTOUCH.....	26	<i>gabapentin</i>	120	GVOKE HYPOPEN 2-PACK.....	32
FIASP PENFILL.....	26	<i>galantamine hydrobromide</i>	110	GVOKE KIT.....	32
FIASP PUMPCART.....	26	<i>galantamine hydrobromide er</i> ..	110	GVOKE PFS.....	32
FINACEA.....	52	GAMASTAN.....	80	HAEGARDA.....	44
<i>finasteride</i>	125	GAMMAGARD.....	80	<i>hailey 1.5/30</i>	20
<i> fingolimod hcl</i>	111	GAMMAGARD S/D LESS IGA.....	80	<i>hailey 24 fe</i>	20
FINTEPLA.....	120	GAMMAKED.....	80	<i>halobetasol propionate</i>	55
<i>finzala</i>	20	GAMMAPLEX.....	80	<i>haloette</i>	20
<i>flac</i>	44	GAMUNEX-C.....	80	<i>haloperidol</i>	113
FLAREX.....	17	<i>ganciclovir sodium</i>	70	<i>haloperidol decanoate</i>	113
FLEBOGAMMA DIF.....	80	GARDASIL 9.....	77	<i>haloperidol lactate</i>	113
<i>flecainide acetate</i>	87	<i>gatifloxacin</i>	15	HARVONI.....	70
FLOVENT DISKUS.....	50	GATTEX.....	41	HAVRIX.....	77
FLOVENT HFA.....	50	GAUZE PADS 2" X 2".....	27	<i>heather</i>	20
<i>fluconazole</i>	71	<i>gavilyte-c</i>	39	HEPARIN (PORCINE) IN NACL.....	42
<i>fluconazole in sodium chloride</i> ...	71	<i>gavilyte-g</i>	39	<i>heparin sod (porcine) in d5w</i>	42
<i>flucytosine</i>	71	GAVRETO.....	94	<i>heparin sodium (porcine)</i>	43
<i>fludrocortisone acetate</i>	32	<i>gefitinib</i>	94	HEPLISAV-B.....	78
<i>flunisolide</i>	49	<i>gemcitabine hcl</i>	100	HERCEPTIN.....	94
<i>fluocinolone acetonide</i>	44, 54	<i>gemfibrozil</i>	82	HERCEPTIN HYLECTA.....	94
<i>fluocinolone acetonide body</i>	54	GEMTESA.....	125	HERZUMA.....	94
<i>fluocinolone acetonide scalp</i>	55	<i>generlac</i>	39	HIBERIX.....	78
<i>fluocinonide</i>	55	<i>gengraf</i>	73	HUMIRA.....	75
<i>fluocinonide emulsified base</i>	55	GENOTROPIN.....	35	HUMIRA PEDIATRIC CROHNS	
<i>fluorometholone</i>	17	GENOTROPIN MINIQUEL.....	35	START.....	75
<i>fluorouracil</i>	52, 100	<i>gentak</i>	15	HUMIRA PEN.....	75
<i>fluoxetine hcl</i>	107	<i>gentamicin in saline</i>	67	HUMIRA PEN-CD/UC/HS	
<i>fluphenazine decanoate</i>	113	<i>gentamicin sulfate</i>	15, 53, 67	STARTER.....	75
<i>fluphenazine hcl</i>	113	GENVOYA.....	72	HUMIRA PEN-PEDIATRIC UC	
<i>flurbiprofen</i>	58	GILOTRIF.....	94	START.....	75
<i>flurbiprofen sodium</i>	17	<i>glatiramer acetate</i>	111	HUMIRA PEN-PS/UV/ADOL HS	
<i>fluticasone propionate</i>	49, 55	<i>glatopa</i>	111	START.....	75
<i>fluvastatin sodium</i>	81	GLEOSTINE.....	91	HUMIRA PEN-PSOR/UEIT	
<i>fluvastatin sodium er</i>	81	<i>glimepiride</i>	29	STARTER.....	75
<i>fluvoxamine maleate</i>	110	<i>glipizide</i>	29	HUMULIN R U-500	
<i>fondaparinux sodium</i>	42	<i>glipizide er</i>	29	(CONCENTRATED).....	27
<i>formoterol fumarate</i>	46	<i>glipizide xl</i>	29	HUMULIN R U-500 KWIKPEN.....	27
FORTEO.....	25	<i>glipizide-metformin hcl</i>	29	<i>hydralazine hcl</i>	90, 91
FOSAMAX PLUS D.....	25	<i>glycopyrrolate</i>	39	<i>hydrochlorothiazide</i>	82
<i>fosamprenavir calcium</i>	64	<i>glydo</i>	51	<i>hydrocodone-acetaminophen</i>	56
<i>fosinopril sodium</i>	83	GLYXAMBI.....	29	<i>hydrocodone-ibuprofen</i>	56

<i>hydrocortisone</i>	32, 38, 55	INVEGA TRINZA.....	114	<i>kcl in dextrose-nacl</i>	127
<i>hydrocortisone (perianal)</i>	52	IPOL.....	78	KCL IN DEXTROSE-NACL.....	127
<i>hydromorphone hcl</i>	56	<i>ipratropium bromide</i>	46	<i>kelnor 1/35</i>	20
<i>hydroxychloroquine sulfate</i>	73	<i>ipratropium-albuterol</i>	47	<i>kelnor 1/50</i>	20
<i>hydroxyurea</i>	102	<i>irbesartan</i>	84	KERENDIA.....	84
<i>hydroxyzine hcl</i>	45	<i>irbesartan-hydrochlorothiazide</i> ..	89	<i>ketoconazole</i>	51, 71
<i>hydroxyzine pamoate</i>	45	IRESSA.....	95	<i>ketorolac tromethamine</i>	17
HYSINGLA ER.....	57	<i>irinotecan hcl</i>	102	KEVZARA.....	75
<i>ibandronate sodium</i>	25	ISENTRESS.....	64, 65	KEYTRUDA.....	95
IBRANCE.....	94	ISENTRESS HD.....	64	KINRIX.....	78
<i>ibu</i>	58	<i>isibloom</i>	20	KISQALI (200 MG DOSE).....	95
<i>ibuprofen</i>	58	ISOLYTE-P IN D5W.....	127	KISQALI (400 MG DOSE).....	96
<i>icatibant acetate</i>	44	ISOLYTE-S.....	127	KISQALI (600 MG DOSE).....	96
<i>iclevia</i>	20	ISOLYTE-S PH 7.4.....	127	KISQALI FEMARA (200 MG	
ICLUSIG.....	94	<i>isoniazid</i>	69	DOSE).....	103
IDHIFA.....	95	<i>isosorbide dinitrate</i>	88	KISQALI FEMARA (400 MG	
ILEVRO.....	17	<i>isosorbide mononitrate</i>	88	DOSE).....	103
<i>imatinib mesylate</i>	95	<i>isosorbide mononitrate er</i>	88	KISQALI FEMARA (600 MG	
IMBRUVICA.....	95	<i>isotretinoin</i>	53	DOSE).....	103
<i>imipenem-cilastatin</i>	67	<i>isradipine</i>	85	<i>klor-con</i>	129
<i>imipramine hcl</i>	107	<i>itraconazole</i>	71	<i>klor-con 10</i>	129
<i>imiquimod</i>	52	<i>ivermectin</i>	67	<i>klor-con m10</i>	129
IMOVAX RABIES.....	78	IXIARO.....	78	<i>klor-con m15</i>	129
IMVEXXY MAINTENANCE PACK..	37	JAKAFI.....	95	<i>klor-con m20</i>	129
IMVEXXY STARTER PACK.....	37	<i>jantoven</i>	43	KORLYM.....	35
<i>incassia</i>	20	JANUMET.....	29	KRAZATI.....	96
INCRELEX.....	35	JANUMET XR.....	29	<i>kurvelo</i>	21
INCRUSE ELLIPTA.....	46	JANUVIA.....	30	<i>labetalol hcl</i>	86
<i>indapamide</i>	83	JARDIANCE.....	30	<i>lacosamide</i>	120
INFANRIX.....	78	<i>jasmiel</i>	20	<i>lactated ringers</i>	127
INFLIXIMAB.....	75	<i>javygtor</i>	35	<i>lactulose</i>	39
INGREZZA.....	124	JAYPIRCA.....	95	<i>lactulose encephalopathy</i>	39
INLYTA.....	95	JENTADUETO.....	30	<i>lamivudine</i>	65, 70
INQOVI.....	100	JENTADUETO XR.....	30	<i>lamivudine-zidovudine</i>	72
INREBIC.....	95	<i>jinteli</i>	37	<i>lamotrigine</i>	120
INSULIN PEN NEEDLE.....	27	<i>jolessa</i>	20	<i>lamotrigine er</i>	120
INSULIN SYRINGE (DISP) U-100		<i>juleber</i>	20	<i>lansoprazole</i>	40
0.3 ML.....	27	JULUCA.....	72	LANTUS.....	27
INSULIN SYRINGE (DISP) U-100		<i>junel 1.5/30</i>	20	LANTUS SOLOSTAR.....	27
1 ML.....	27	<i>junel 1/20</i>	20	<i>lapatinib ditosylate</i>	96
INSULIN SYRINGE (DISP) U-100		<i>junel fe 1.5/30</i>	20	<i>larin 1.5/30</i>	21
1/2 ML.....	27	<i>junel fe 1/20</i>	20	<i>larin 1/20</i>	21
INTELENCE.....	64	<i>junel fe 24</i>	20	<i>larin 24 fe</i>	21
INTRALIPID.....	126	KADCYLA.....	95	<i>larin fe 1.5/30</i>	21
INTRON A.....	74	<i>kaitlib fe</i>	20	<i>larin fe 1/20</i>	21
<i>introvale</i>	20	KALYDECO.....	48	<i>latanoprost</i>	17
INVEGA HAFYERA.....	114	KANJINTI.....	95	LATUDA.....	114
INVEGA SUSTENNA.....	114	<i>kariva</i>	20	<i>layolis fe</i>	21

<i>leena</i>	21	<i>lisdexamfetamine dimesylate</i> ...	105	<i>magnesium sulfate</i>	127
<i>leflunomide</i>	73	<i>lisinopril</i>	83	MAGNESIUM SULFATE	127, 128
<i>lenalidomide</i>	101	<i>lisinopril-hydrochlorothiazide</i>	89	<i>magnesium sulfate in d5w</i>	127
LENVIMA (10 MG DAILY DOSE) ...	96	LITHIUM	124	MAGNESIUM SULFATE IN D5W	127
LENVIMA (12 MG DAILY DOSE) ...	96	<i>lithium carbonate</i>	124	<i>malathion</i>	51
LENVIMA (14 MG DAILY DOSE) ...	96	<i>lithium carbonate er</i>	124	<i>maraviroc</i>	65
LENVIMA (18 MG DAILY DOSE) ...	96	LIVALO	81	<i>marlissa</i>	21
LENVIMA (20 MG DAILY DOSE) ...	96	<i>loestrin 1.5/30 (21)</i>	21	MARPLAN	107
LENVIMA (24 MG DAILY DOSE) ...	96	<i>loestrin 1/20 (21)</i>	21	MATULANE	103
LENVIMA (4 MG DAILY DOSE)	96	<i>loestrin fe 1.5/30</i>	21	<i>matzim la</i>	85
LENVIMA (8 MG DAILY DOSE)	96	<i>loestrin fe 1/20</i>	21	MAVYRET	70
<i>lessina</i>	21	LOKELMA	33	<i>meclizine hcl</i>	38
<i>letrozole</i>	102	LONSURF	100	<i>medroxyprogesterone acetate</i>	21, 22, 34
<i>leucovorin calcium</i>	92	<i>loperamide hcl</i>	41	<i>mefloquine hcl</i>	68
LEUKERAN	91	<i>lopinavir-ritonavir</i>	72	<i>megestrol acetate</i>	34, 102
<i>leuprolide acetate</i>	102	<i>lorazepam</i>	110	MEKINIST	96
<i>levabuterol hcl</i>	46	<i>lorazepam intensol</i>	110	MEKTOVI	97
<i>levabuterol tartrate</i>	46	LORBRENA	96	<i>meloxicam</i>	58
LEVEMIR	27	<i>loryna</i>	21	<i>memantine hcl</i>	110
LEVEMIR FLEXPEN	27	<i>losartan potassium</i>	84	<i>memantine hcl er</i>	110
LEVEMIR FLEXTOUCH	27	<i>losartan potassium-hctz</i>	89	MENACTRA	78
<i>levetiracetam</i>	120, 121	LOTEMAX	17	MENQUADFI	78
<i>levetiracetam er</i>	120	<i>lovastatin</i>	81	MENVEO	78
<i>levetiracetam in nacl</i>	120	<i>low-ogestrel</i>	21	<i>mercaptopurine</i>	100
<i>levobunolol hcl</i>	17	<i>loxapine succinate</i>	115	<i>meropenem</i>	67
<i>levocarnitine</i>	35	<i>lubiprostone</i>	41	<i>mesalamine</i>	38
<i>levocetirizine dihydrochloride</i>	45	LUMAKRAS	96	<i>mesalamine er</i>	38
<i>levofloxacin</i>	61, 62	LUMIGAN	17	<i>mesalamine-cleanser</i>	38
<i>levofloxacin in d5w</i>	61	LUMIZYME	35	MESNEX	93
<i>levonest</i>	21	LUPRON DEPOT (1-MONTH)	102	<i>metadate er</i>	105
<i>levonorgest-eth est & eth est</i>	21	LUPRON DEPOT (3-MONTH)	102	<i>metformin hcl</i>	30
<i>levonorgest-eth estrad 91-day</i> ...	21	LUPRON DEPOT-PED (1- MONTH)	35	<i>metformin hcl er</i>	30
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad</i>	21	LUPRON DEPOT-PED (3- MONTH)	35	<i>methadone hcl</i>	57
<i>levonorg-eth estrad triphasic</i>	21	LUPRON DEPOT-PED (6- MONTH)	35	<i>methadone hcl intensol</i>	57
<i>levora 0.15/30 (28)</i>	21	<i>lurasidone hcl</i>	115	<i>methazolamide</i>	83
<i>levo-t</i>	25	<i>lutra</i>	21	<i>methenamine hippurate</i>	67
<i>levothyroxine sodium</i>	25	<i>lyleq</i>	21	<i>methimazole</i>	25
<i>levoxyl</i>	25	<i>lyllana</i>	37	<i>methotrexate sodium</i>	73, 100
LEXIVA	65	LYNPARZA	96	<i>methotrexate sodium (pf)</i>	100
<i>lidocaine</i>	51	LYRICA CR	124	<i>methsuximide</i>	121
<i>lidocaine hcl</i>	51, 103	LYSODREN	102	<i>methylphenidate hcl</i>	105
<i>lidocaine hcl (pf)</i>	103	LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE) ...	96	<i>methylphenidate hcl er</i>	105
<i>lidocaine viscous hcl</i>	50	LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE) ...	96	<i>methylprednisolone</i>	32
<i>lidocaine-prilocaine</i>	51	LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE) ...	96	<i>methylprednisolone acetate</i>	32
<i>linezolid</i>	67	<i>lyza</i>	21	<i>methylprednisolone sodium</i> <i>succ</i>	32
<i>linezolid in sodium chloride</i>	67			<i>metoclopramide hcl</i>	38
LINZESS	41				
<i>liothyronine sodium</i>	25				

<i>metolazone</i>	83	<i>nafticillin sodium</i>	63	<i>nizatidine</i>	41
<i>metoprolol succinate er</i>	86	NAGLAZYME	35	<i>nora-be</i>	22
<i>metoprolol tartrate</i>	86	<i>nalbuphine hcl</i>	57	<i>norethin ace-eth estrad-fe</i>	22
<i>metoprolol-hydrochlorothiazide</i>	86	<i>naloxone hcl</i>	103, 104	<i>norethindrone</i>	22
<i>metronidazole</i>	52, 67, 124	<i>naltrexone hcl</i>	104	<i>norethindrone acetate</i>	34
<i>metyrosine</i>	91	NAMZARIC	111	<i>norethindrone acet-ethinyl est</i> ...	22
<i>mibelas 24 fe</i>	22	<i>naproxen</i>	58	<i>norethindrone-eth estradiol</i>	37
<i>micafungin sodium</i>	71	<i>naproxen sodium</i>	58	<i>norethindron-ethinyl estrad-fe</i> ...	22
<i>microgestin 1.5/30</i>	22	<i>naratriptan hcl</i>	117	<i>norethin-eth estradiol-fe</i>	22
<i>microgestin 1/20</i>	22	NATACYN	15	<i>norgestimate-eth estradiol</i>	22
<i>microgestin 24 fe</i>	22	<i>nateglinide</i>	30	<i>norgestim-eth estrad triphasic</i> ...	22
<i>microgestin fe 1.5/30</i>	22	NATPARA	25	NORITATE	52
<i>microgestin fe 1/20</i>	22	NAYZILAM	121	<i>norlyroc</i>	22
<i>midodrine hcl</i>	91	<i>nebivolol hcl</i>	86	NORPACE CR	87
<i>miglustat</i>	35	<i>necon 0.5/35 (28)</i>	22	<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	22
<i>mili</i>	22	NEEDLES, INSULIN DISP.,		<i>nortrel 1/35 (21)</i>	22
<i>mimvey</i>	37	SAFETY	27	<i>nortrel 1/35 (28)</i>	22
<i>minocycline hcl</i>	64	<i>nefazodone hcl</i>	108	<i>nortrel 7/7/7</i>	23
<i>minoxidil</i>	91	<i>neomycin sulfate</i>	67	<i>nortriptyline hcl</i>	108
<i>mirtazapine</i>	107	<i>neomycin-bacitracin zn-</i>		NORVIR	65
<i>misoprostol</i>	41	<i>polymyx</i>	15	NOVOLIN 70/30	27
MITIGARE	59	<i>neomycin-polymyxin-dexameth</i> ..	16	NOVOLIN 70/30 FLEXPEN	27
M-M-R II	78	<i>neomycin-polymyxin-gramicidin</i> ..	15	NOVOLIN N	27
M-NATAL PLUS	129	<i>neomycin-polymyxin-hc</i>	16, 44	NOVOLIN N FLEXPEN	27
<i>modafinil</i>	106	<i>neo-polycin</i>	15	NOVOLIN R	28
<i>moexipril hcl</i>	83	<i>neo-polycin hc</i>	16	NOVOLIN R FLEXPEN	27
<i>molindone hcl</i>	115	NERLYNX	97	NOVOLOG	28
<i>mometasone furoate</i>	49, 55	NEUPRO	109	NOVOLOG FLEXPEN	28
MONJUVI	97	<i>nevirapine</i>	65	NOVOLOG MIX 70/30	28
<i>mono-lynyah</i>	22	<i>nevirapine er</i>	65	NOVOLOG MIX 70/30 FLEXPEN ..	28
<i>montelukast sodium</i>	46	NEXAVAR	97	NOVOLOG PENFILL	28
<i>morphine sulfate</i>	56	<i>niacin er (antihyperlipidemic)</i>	82	NOXAFIL	71
<i>morphine sulfate (concentrate)</i> ..	56	<i>nicardipine hcl</i>	85	NUBEQA	102
MORPHINE SULFATE (PF)	56	NICOTROL	104	NUDEXTA	124
<i>morphine sulfate er</i>	57	NICOTROL NS	104	NULOJIX	74
MOVANTIK	41	<i>nifedipine er</i>	85	NUPLAZID	115
<i>moxifloxacin hcl</i>	15, 62	<i>nifedipine er osmotic release</i>	85	NURTEC	117
MULTAQ	87	<i>nikki</i>	22	NUTRILIPID	126
<i>multiple electro type 1 ph 5.5</i> ...	128	<i>nilutamide</i>	102	NUZYRA	64
<i>multiple electro type 1 ph 7.4</i> ...	128	<i>nimodipine</i>	85	<i>nyamyc</i>	51
<i>mupirocin</i>	53	NINLARO	97	<i>nylia 1/35</i>	23
MVASI	97	<i>nisoldipine er</i>	85	<i>nylia 7/7/7</i>	23
<i>mycophenolate mofetil</i>	73	<i>nitazoxanide</i>	67	NYMALIZE	85
<i>mycophenolate sodium</i>	74	<i>nitisinone</i>	35	<i>nymyo</i>	23
MYRBETRIQ	125	NITRO-BID	88	<i>nystatin</i>	50, 51, 71
<i>na sulfate-k sulfate-mg sulf</i>	39	<i>nitrofurantoin macrocrystal</i>	67	<i>nystop</i>	51
<i>nabumetone</i>	58	<i>nitrofurantoin monohyd macro</i> ..	67	<i>ocella</i>	23
<i>nadolol</i>	86	<i>nitroglycerin</i>	88	OCREVUS	112

OCTAGAM	80	<i>paliperidone er</i>	115	<i>pioglitazone hcl-glimepiride</i>	30
<i>octreotide acetate</i>	35, 36	<i>pamidronate disodium</i>	26	<i>pioglitazone hcl-metformin hcl</i> ...	30
ODEFSEY	72	PAMIDRONATE DISODIUM	26	<i>piperacillin sod-tazobactam so</i> ...	63
ODOMZO	97	PANRETIN	52	PIQRAY (200 MG DAILY DOSE)	97
OFEV	48	<i>pantoprazole sodium</i>	40	PIQRAY (250 MG DAILY DOSE)	97
<i>ofloxacin</i>	15, 44	PANZYGA	80	PIQRAY (300 MG DAILY DOSE)	97
OGIVRI	97	<i>paraplatin</i>	91	<i>pirfenidone</i>	48
<i>olanzapine</i>	115	<i>paricalcitol</i>	36	<i>pirmella 1/35</i>	23
<i>olmesartan medoxomil</i>	84	<i>paromomycin sulfate</i>	67	<i>piroxicam</i>	58
<i>olmesartan medoxomil-hctz</i>	89	<i>paroxetine hcl</i>	108	PLASMA-LYTE 148	128
<i>olmesartan-amlodipine-hctz</i>	90	<i>paroxetine hcl er</i>	108	PLASMA-LYTE A	128
<i>olopatadine hcl</i>	18, 45	PEDIARIX	78	<i>plenamine</i>	126
<i>omeprazole</i>	40	PEDVAX HIB	78	PLENVU	40
OMNARIS	49	<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl</i>	39	<i>podofilox</i>	52
OMNIPOD 5 G6 INTRO (GEN 5) ..	28	<i>peg-3350/electrolytes</i>	40	<i>polycin</i>	15
OMNIPOD 5 G6 POD (GEN 5)	28	PEGASYS	70	<i>polymyxin b-trimethoprim</i>	15
OMNIPOD CLASSIC PDM (GEN		PEMAZYRE	97	POMALYST	101
3)	28	<i>pemetrexed disodium</i>	101	<i>portia-28</i>	23
OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN		<i>penicillamine</i>	33	<i>posaconazole</i>	71
3)	28	PENICILLIN G POT IN DEXTROSE .	63	POTASSIUM CHLORIDE	128
OMNIPOD DASH INTRO (GEN 4) .	28	<i>penicillin g potassium</i>	63	<i>potassium chloride</i>	128, 129
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4) ..	28	PENICILLIN G PROCAINE	63	<i>potassium chloride crys er</i>	129
OMNIPOD GO	28	<i>penicillin g sodium</i>	63	<i>potassium chloride er</i>	129
<i>ondansetron</i>	39	<i>penicillin v potassium</i>	63	<i>potassium chloride in nacl</i>	128
<i>ondansetron hcl</i>	38	PENTACEL	78	POTASSIUM CHLORIDE IN NACL	
ONTRUZANT	97	<i>pentamidine isethionate</i>	67, 68		128
ONUREG	101	<i>pentoxifylline er</i>	44	<i>potassium citrate er</i>	126
OPSUMIT	88	<i>perindopril erbumine</i>	83	<i>potassium cl in dextrose 5%</i>	129
ORGOVYX	102	<i>periogard</i>	50	PRALUENT	82
ORKAMBI	48	<i>permethrin</i>	51	<i>pramipexole dihydrochloride</i>	109
ORSERDU	102	<i>perphenazine</i>	115	<i>pramipexole dihydrochloride er</i>	109
<i>oseltamivir phosphate</i>	70	PERSERIS	115	<i>prasugrel hcl</i>	42
OTEZLA	75	<i>pfizerpen</i>	63	<i>pravastatin sodium</i>	81
<i>oxacillin sodium</i>	63	<i>phenelzine sulfate</i>	108	<i>praziquantel</i>	68
<i>oxaliplatin</i>	91	<i>phenobarbital</i>	121	<i>prazosin hcl</i>	84
<i>oxaprozin</i>	58	<i>phenobarbital sodium</i>	121	<i>prednisolone</i>	33
<i>oxcarbazepine</i>	121	PHENYTEK	121	<i>prednisolone acetate</i>	18
<i>oxybutynin chloride</i>	125	<i>phenytoin</i>	121	PREDNISOLONE SODIUM	
<i>oxybutynin chloride er</i>	125	<i>phenytoin sodium</i>	121	PHOSPHATE	18
<i>oxycodone hcl</i>	57	<i>phenytoin sodium extended</i>	121	<i>prednisolone sodium phosphate</i> .	33
<i>oxycodone-acetaminophen</i>	57	PHESGO	97	<i>prednisone</i>	33
OZEMPIC (0.25 OR 0.5		<i>philith</i>	23	PREDNISONE INTENSOL	33
MG/DOSE)	30	PIFELTRO	65	<i>pregabalin</i>	121
OZEMPIC (1 MG/DOSE)	30	<i>pilocarpine hcl</i>	17, 50	PREHEVBRIO	78
OZEMPIC (2 MG/DOSE)	30	<i>pimozide</i>	115	PREMASOL	126
<i>pacerone</i>	87	<i>pimtreea</i>	23	PRENATAL VITAMIN WITH	
<i>paclitaxel</i>	92	<i>pindolol</i>	86	FOLIC ACID GREATER THAN 0.8	
<i>paclitaxel protein-bound part</i>	92	<i>pioglitazone hcl</i>	30	MG ORAL TABLET	129

<i>prevalite</i>	82	<i>rabeprazole sodium</i>	40	<i>rufinamide</i>	121
PREVYMIS.....	70	<i>raloxifene hcl</i>	36	RUKOBIA.....	65
PREZCOBIX.....	72	<i>ramipril</i>	83	RYBELSUS.....	31
PREZISTA.....	65	<i>ranolazine er</i>	91	RYDAPT.....	97
PRIFTIN.....	69	<i>rasagiline mesylate</i>	109	<i>sajazir</i>	44
PRIOSEC.....	40	RAYALDEE.....	36	SANDIMMUNE.....	74
PRIMAQUINE PHOSPHATE.....	69	<i>reclipsen</i>	23	SANTYL.....	50
<i>primaquine phosphate</i>	69	RECOMBIVAX HB.....	79	<i>sapropterin dihydrochloride</i>	36
<i>primidone</i>	121	RECTIV.....	52	SAVELLA.....	124
PRIORIX.....	78	REGRANEX.....	50	SAVELLA TITRATION PACK.....	124
PRIVIGEN.....	80	RELENZA DISKHALER.....	70	SCSEMBLIX.....	97, 98
<i>probenecid</i>	59	RELISTOR.....	41	<i>scopolamine</i>	39
<i>prochlorperazine</i>	39	REMICADE.....	76	SECUADO.....	116
<i>prochlorperazine edisylate</i>	39	RENFLEXIS.....	76	<i>selegiline hcl</i>	110
<i>prochlorperazine maleate</i>	39	<i>repaglinide</i>	30, 31	<i>selenium sulfide</i>	51
PROCRT.....	43	RESTASIS.....	18	SELZENTRY.....	65
<i>procto-med hc</i>	52	RESTASIS MULTIDOSE.....	18	SEREVENT DISKUS.....	46
<i>proctosol hc</i>	52	RETEVMO.....	97	<i>sertraline hcl</i>	108
<i>proctozone-hc</i>	52	REVLIMID.....	101	<i>setlakin</i>	23
PROGRAF.....	74	REXULTI.....	115	<i>sevelamer carbonate</i>	31
PROLASTIN-C.....	48	REYATAZ.....	65	<i>sharobel</i>	23
PROLENSA.....	18	REZLIDHIA.....	97	SHINGRIX.....	79
PROLIA.....	26	REZUROCK.....	74	SIGNIFOR.....	36
PROMACTA.....	44	RHOPRESSA.....	17	<i>sildenafil citrate</i>	88
<i>promethazine hcl</i>	39	<i>ribavirin</i>	70	<i>silodosin</i>	125
<i>propafenone hcl</i>	87	<i>rifabutin</i>	69	<i>silver sulfadiazine</i>	53
<i>propafenone hcl er</i>	87	<i>rifampin</i>	69	SIMBRINZA.....	17
<i>proparacaine hcl</i>	18	<i>riluzole</i>	124	<i>simliya</i>	23
<i>propranolol hcl</i>	86, 87	<i>rimantadine hcl</i>	70	<i>simpesse</i>	23
<i>propranolol hcl er</i>	86	RINVOQ.....	76	<i>simvastatin</i>	81
<i>propylthiouracil</i>	25	<i>risedronate sodium</i>	26	<i>sirolimus</i>	74
PROQUAD.....	78	RISPERDAL CONSTA.....	116	SIRTURO.....	69
PROSOL.....	126	<i>risperidone</i>	116	SIVEXTRO.....	68
<i>protriptyline hcl</i>	108	<i>ritonavir</i>	65	SKYRIZI.....	76
PULMICORT FLEXHALER.....	50	<i>rivastigmine</i>	111	SKYRIZI PEN.....	76
PULMOZYME.....	48	<i>rivastigmine tartrate</i>	111	<i>sodium chloride</i>	50, 129
PURIXAN.....	101	<i>rivelsa</i>	23	<i>sodium fluoride chew, tab, 1.1</i>	
<i>pyrazinamide</i>	69	<i>rizatriptan benzoate</i>	117	<i>(0.5 f) mg/ml soln</i>	129
<i>pyridostigmine bromide</i>	124	ROCKLATAN.....	17	SODIUM OXYBATE.....	106
QINLOCK.....	97	<i>roflumilast</i>	48	<i>sodium phenylbutyrate</i>	36
QUADRACEL.....	78	<i>ropinirole hcl</i>	110	<i>sodium polystyrene sulfonate</i>	33
<i>quetiapine fumarate</i>	115	<i>ropinirole hcl er</i>	109	<i>solifenacin succinate</i>	125
<i>quetiapine fumarate er</i>	115	<i>rosuvastatin calcium</i>	81	SOLQUA.....	28
<i>quinapril hcl</i>	83	ROTARIX.....	79	SOLTAMOX.....	102
<i>quinapril-hydrochlorothiazide</i>	89	ROTATEQ.....	79	SOLU-CORTEF.....	33
<i>quinidine sulfate</i>	87	<i>roweepra</i>	121	SOMATULINE DEPOT.....	36
<i>quinine sulfate</i>	69	ROZLYTREK.....	97	SOMAVERT.....	36
RABAVERT.....	79	RUBRACA.....	97	<i>sorafenib tosylate</i>	98

<i>sorine</i>	87	TAGRISSO	98	<i>timolol maleate</i>	17, 87
<i>sotalol hcl</i>	87	TALTZ	76	TIVICAY	65
<i>sotalol hcl (af)</i>	87	TALZENNA	98	TIVICAY PD	65
<i>spironolactone</i>	84	<i>tamoxifen citrate</i>	102	<i>tizanidine hcl</i>	111
<i>spironolactone-hctz</i>	83	<i>tamsulosin hcl</i>	125	TOBRADEX	16
<i>sprintec 28</i>	23	<i>tarina 24 fe</i>	23	TOBRADEX ST	16
SPRITAM	121, 122	<i>tarina fe 1/20 eq</i>	23	<i>tobramycin</i>	15, 68
SPRYCEL	98	TASIGNA	98	<i>tobramycin sulfate</i>	68
<i>sps</i>	33	<i>tasimelteon</i>	105	<i>tobramycin-dexamethasone</i>	16
<i>sronyx</i>	23	<i>tazarotene</i>	52	<i>tolterodine tartrate</i>	125
<i>ssd</i>	53	<i>tazicef</i>	60	<i>tolterodine tartrate er</i>	125
STELARA	76	TAZORAC	52	<i>topiramate</i>	122
<i>sterile water for irrigation</i>	51	<i>taztia xt</i>	85	<i>toremifene citrate</i>	102
STIVARGA	98	TAZVERIK	98	<i>torsemide</i>	83
<i>streptomycin sulfate</i>	68	TDVAX	79	TOUJEO MAX SOLOSTAR	28
STRIBILD	72	TECENTRIQ	98	TOUJEO SOLOSTAR	28
<i>subvenite</i>	122	TECFIDERA	112	TPN ELECTROLYTES	129
<i>sucrafate</i>	41	TEFLARO	60	TRADJENTA	31
<i>sulfacetamide sodium</i>	15	<i>telmisartan</i>	84	<i>tramadol hcl</i>	57
<i>sulfacetamide sodium (acne)</i>	53	<i>telmisartan-amlodipine</i>	90	<i>tramadol-acetaminophen</i>	57
<i>sulfacetamide-prednisolone</i>	16	<i>telmisartan-hctz</i>	90	<i>trandolapril</i>	83
<i>sulfadiazine</i>	68	<i>temazepam</i>	105, 106	<i>tranexamic acid</i>	44
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim</i>	68	TENIVAC	79	<i>tranylcypromine sulfate</i>	108
SULFAMYLON	53	<i>tenofovir disoproxil fumarate</i>	65	TRAVASOL	126
<i>sulfasalazine</i>	38	TEPMETKO	98	<i>travoprost (bak free)</i>	17
<i>sulindac</i>	58	<i>terazosin hcl</i>	84	TRAZIMERA	98
<i>sumatriptan</i>	117	<i>terbutaline hcl</i>	71	<i>trazodone hcl</i>	108
<i>sumatriptan succinate</i>	117, 118	<i>terconazole</i>	124	TRECATOR	69
<i>sumatriptan succinate refill</i>	117	TERIPARATIDE (RECOMBINANT)	26	TRELEGY ELLIPTA	47
<i>sunitinib malate</i>	98	<i>testosterone</i>	34	<i>treprostinil</i>	88
SUNLENCA	65	<i>testosterone cypionate</i>	33	TRESIBA	28
SUPREP BOWEL PREP KIT	40	<i>testosterone enanthate</i>	34	TRESIBA FLEXTOUCH	28
<i>syeda</i>	23	<i>tetrabenazine</i>	124	<i>tretinoin</i>	53, 103
SYMBICORT	47	<i>tetracycline hcl</i>	64	TREXALL	73
SYMDEKO	49	THALOMID	101	<i>triamcinolone acetonide</i>	50, 55
SYMPAZAN	122	THEO-24	49	<i>triamterene-hctz</i>	83
SYMTUZA	72	<i>theophylline</i>	49	<i>trientine hcl</i>	33
SYNAREL	26	<i>theophylline er</i>	49	<i>tri-estarylla</i>	23
SYNJARDY	31	<i>thioridazine hcl</i>	116	<i>trifluoperazine hcl</i>	116
SYNJARDY XR	31	<i>thiothixene</i>	116	<i>trifluridine</i>	15
SYNRIBO	103	<i>tiadylt er</i>	85	<i>trihexyphenidyl hcl</i>	110
SYNTHROID	25	<i>tiagabine hcl</i>	122	TRIJARDY XR	31
TABLOID	101	TIBSOVO	98	TRIKAFTA	49
TABRECTA	98	TICOVAC	79	<i>tri-legest fe</i>	23
<i>tacrolimus</i>	52, 74	<i>tigecycline</i>	64	<i>tri-linyah</i>	23
<i>tadalafil (pah)</i>	88	TIGECYCLINE	64	<i>tri-lo-estarylla</i>	23
TADLIQ	88	<i>tilia fe</i>	23	<i>tri-lo-marzia</i>	23
TAFINLAR	98			<i>tri-lo-mili</i>	23

<i>tri-lo-sprintec</i>	24	VANFLYTA.....	99	VYVANSE.....	105
<i>trimethoprim</i>	68	VAQTA.....	79	VYZULTA.....	17
<i>tri-mili</i>	24	<i>varenicline tartrate</i>	104	<i>warfarin sodium</i>	43
<i>trimipramine maleate</i>	108	<i>varenicline tartrate (starter)</i>	104	WELIREG.....	103
TRINTELLIX.....	108	VARIVAX.....	79	<i>wera</i>	24
<i>tri-nymyo</i>	24	VASCEPA.....	82	<i>wymzya fe</i>	24
<i>tri-sprintec</i>	24	<i>velivet</i>	24	XALKORI.....	99
TRIUMEQ.....	72	VELPHORO.....	32	XARELTO.....	43
TRIUMEQ PD.....	73	VELTASSA.....	33	XARELTO STARTER PACK.....	43
<i>trivora (28)</i>	24	VEMLIDY.....	70	XATMEP.....	73
<i>tri-vylibra</i>	24	VENCLEXTA.....	99	XCOPRI.....	123
<i>tri-vylibra lo</i>	24	VENCLEXTA STARTING PACK.....	99	XCOPRI (250 MG DAILY DOSE) ..	123
TRIZIVIR.....	73	<i>venlafaxine hcl</i>	108	XCOPRI (350 MG DAILY DOSE) ..	123
TROGARZO.....	65	<i>venlafaxine hcl er</i>	108	XELJANZ.....	76
TROPHAMINE.....	126	VENTAVIS.....	88	XELJANZ XR.....	76
<i>trospium chloride</i>	125	VENTOLIN HFA.....	46	XERMELO.....	42
TRULICITY.....	31	<i>verapamil hcl</i>	86	XGEVA.....	26
TRUMENBA.....	79	<i>verapamil hcl er</i>	85	XHANCE.....	49
TRUSELTIQ (100MG DAILY DOSE).....	98	VERSACLOZ.....	116	XIFAXAN.....	42
TRUSELTIQ (125MG DAILY DOSE).....	98	VERZENIO.....	99	XIGDUO XR.....	31
TRUSELTIQ (50MG DAILY DOSE).....	98	<i>vestura</i>	24	XOLAIR.....	49
TRUSELTIQ (75MG DAILY DOSE).....	98	V-GO 20.....	28	XOSPATA.....	99
TRUXIMA.....	99	V-GO 30.....	28	XPOVIO (100 MG ONCE WEEKLY).....	99
TUKYSA.....	99	V-GO 40.....	29	XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY).....	99
TURALIO.....	99	VICTOZA.....	31	XPOVIO (40 MG TWICE WEEKLY).....	99
TWINRIX.....	79	<i>vienna</i>	24	XPOVIO (60 MG ONCE WEEKLY).....	99
TYBOST.....	66	<i>vigabatrin</i>	122	XPOVIO (60 MG TWICE WEEKLY).....	99
<i>tydemy</i>	24	<i>vigadrone</i>	122	XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY).....	100
TYMLOS.....	26	VIIBRYD.....	108	XPOVIO (80 MG TWICE WEEKLY).....	100
TYPHIM VI.....	79	VIIBRYD STARTER PACK.....	108	XTANDI.....	102
TYRVAYA.....	18	<i>vilazodone hcl</i>	108	<i>xulane</i>	24
<i>unithroid</i>	25	VIMPAT.....	123	XULTOPHY.....	29
<i>ursodiol</i>	41, 42	<i>vincristine sulfate</i>	92	XYREM.....	106
<i>valacyclovir hcl</i>	70	<i>vinorelbine tartrate</i>	92	YF-VAX.....	80
VALCHLOR.....	52	<i>violele</i>	24	<i>yuvaferm</i>	37
<i>valganciclovir hcl</i>	70	VIRACEPT.....	66	<i>zafemy</i>	24
<i>valproate sodium</i>	122	VIREAD.....	66	<i>zafirlukast</i>	46
<i>valproic acid</i>	122	VITRAKVI.....	99	ZARXIO.....	43
<i>valsartan</i>	84	VIVITROL.....	104	ZEJULA.....	100
<i>valsartan-hydrochlorothiazide</i>	90	VIZIMPRO.....	99	ZELBORAF.....	100
VALTOCO 10 MG DOSE.....	122	VONJO.....	99	ZEMAIRA.....	49
VALTOCO 15 MG DOSE.....	122	<i>voriconazole</i>	71, 72	<i>zenatane</i>	53
VALTOCO 20 MG DOSE.....	122	VOSEVI.....	70	ZENPEP.....	41
VALTOCO 5 MG DOSE.....	122	VOTRIENT.....	99		
<i>vancomycin hcl</i>	68	VRAYLAR.....	116		
VANCOMYCIN HCL IN NACL.....	68	VUMERITY.....	112		
		<i>vyfemla</i>	24		
		<i>vylibra</i>	24		

ZERVIAE	18
<i>zidovudine</i>	66
ZIEXTENZO	43
<i>ziprasidone hcl</i>	116
<i>ziprasidone mesylate</i>	116
ZIRABEV	100
ZIRGAN	15
<i>zoledronic acid</i>	26
ZOLINZA	100
<i>zolmitriptan</i>	118
<i>zolpidem tartrate</i>	106
ZONISADE	123
<i>zonisamide</i>	123
<i>zovia 1/35 (28)</i>	24
ZTALMY	123
<i>zumandimine</i>	24
ZYCLARA PUMP	53
ZYDELIG	100
ZYKADIA	100
ZYLET	16
ZYPITAMAG	81
ZYPREXA RELPREVV	116, 117

សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការរើសអើង

ការរើសអើង គឺជាការប្រឆាំងនឹងច្បាប់។ Wellcare by Health Net អនុវត្តតាមច្បាប់សិទ្ធិស៊ីវិលរបស់រដ្ឋ និងសហព័ន្ធ។ Wellcare by Health Net មិនប្រព្រឹត្តអំពើរើសអើងដោយខុសច្បាប់ មិនបដិសេធមនុស្ស ឬប្រព្រឹត្តិលើពួកគេដោយមិនស្មើភាពគ្នា ដោយសារតែ ភេទ ពូជសាសន៍ សម្បុរ ពណ៌ សាសនា ដូនតា ដើមកំណើតសញ្ជាតិ អត្តសញ្ញាណក្រុមជាតិពន្ធុ អាយុ ពិការភាពសតិបញ្ញា ពិការ កាយសម្បទា ស្ថានភាពជំងឺ ព័ត៌មានហ្វេន ស្ថានភាពអាពាហ៍ពិពាហ៍ ភេទ អត្តសញ្ញាណភេទ ឬនិន្នាការផ្លូវភេទនោះទេ។

Wellcare by Health Net ផ្តល់ជូន៖

- ជំនួយនិងសេវាកម្មឥតគិតថ្លៃដល់ជនពិការដើម្បីជួយឱ្យពួកគេប្រាស្រ័យទាក់ទងគ្នាកាន់តែប្រសើរដូចជា៖
 - អ្នកបកប្រែភាសាសញ្ញា ដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់
 - ព័ត៌មានដែលសរសេរជាទម្រង់ផ្សេងៗ (អក្សរពុម្ពធំ សំឡេង ទម្រង់អេឡិចត្រូនិកដែលអាចចូលប្រើបាន និង ទម្រង់ផ្សេងៗ)
- សេវាកម្មភាសាឥតគិតថ្លៃដល់អ្នកដែលភាសាចម្បងរបស់ពួកគេមិនមែនជាភាសាអង់គ្លេស 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។ ប្រព័ន្ធផ្ញើសារត្រូវបានគេប្រើប្រាស់បន្ទាប់ពីម៉ោងធ្វើការ 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 សម្បុរ សាសនា ដូនតា ប្រភពសញ្ជាតិ ការសម្គាល់ក្រុមជនជាតិភាគតិច អាយុ ពិការភាពសតិបញ្ញា ពិការភាពរាងកាយ លក្ខខណ្ឌវេជ្ជសាស្ត្រ 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 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ឬ ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចស្តាប់ឮ ឬនិយាយបានល្អ សូម ទូរសព្ទទៅលេខ **TTY 711**។
- **ការសរសេរជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ៖** សូមបំពេញទម្រង់ពាក្យបណ្តឹង ឬសរសេរសំបុត្រ ហើយផ្ញើទៅ៖
Wellcare Civil Rights Coordinator
P.O. Box 9103
Van Nuys, CA 91409-9103
- **ទៅជួបផ្ទាល់៖** ទៅកាន់ការិយាល័យវេជ្ជបណ្ឌិតឬ Wellcare by Health Net របស់អ្នកហើយនិយាយថាអ្នកចង់ដាក់ពាក្យបណ្តឹង។
- **តាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិក៖** ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ Wellcare by Health Net នៅអាសយដ្ឋាន **www.wellcare.com/healthnetCA**។

ការិយាល័យសិទ្ធិស៊ីវិល – ក្រសួងសេវាកម្មថែទាំសុខភាពនៃរដ្ឋ California

អ្នកក៏អាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងអំពីសិទ្ធិពលរដ្ឋជាមួយក្រសួងសេវាកម្មថែទាំសុខភាពនៃរដ្ឋ California តាមការិយាល័យសិទ្ធិស៊ីវិល តាមរយៈទូរសព្ទ ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ឬតាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិកផងដែរ៖

- **តាមទូរសព្ទ៖** ទូរសព្ទទៅលេខ **1-916-440-7370**។ ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចនិយាយ ឬស្តាប់បានល្អ សូមហៅទូរសព្ទទៅលេខ **TTY 711** (សេវាបញ្ជូនបន្តនៃទូរគមនាគមន៍)។
- **ការសរសេរជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ៖** សូមបំពេញទម្រង់បែបបទនៃពាក្យបណ្តឹង 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

- **តាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិក៖** ផ្ញើអ៊ីមែលទៅកាន់ **CivilRights@dhcs.ca.gov**។

ការិយាល័យសិទ្ធិស៊ីវិល - សហរដ្ឋអាមេរិក ក្រសួងសុខាភិបាល និងសេវាមនុស្សជាតិ

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

- **តាមទូរសព្ទ៖** ទូរសព្ទទៅលេខ **1-800-368-1019**។ ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចនិយាយ ឬស្តាប់បានល្អ សូមទូរសព្ទទៅ **TTY/TDD 1-800-537-7697**។
- **ការសរសេរជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ៖** សូមបំពេញទម្រង់បែបបទនៃពាក្យបណ្តឹង ឬផ្ញើលិខិតទៅកាន់អាសយដ្ឋាន៖
U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
សំណុំបែបបទពាក្យបណ្តឹងអាចរកបាននៅ <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>។
- **តាមរយៈអេឡិចត្រូនិក៖** សូមចូលទៅកាន់ផែនការបណ្តឹងរបស់ការិយាល័យសិទ្ធិស៊ីវិលតាមរយៈគេហទំព័រ <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>។

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.

العربية (Arabic): 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.

Հայերեն (Armenian): ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ. Եթե Ձեր լեզվով օգնության կարիք ունեք, զանգահարեք **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:

ភាសាខ្មែរ (Cambodian): ចំណាំ: ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយជាភាសាខ្មែរសម្រាប់សម្ភារៈសព្ទទៅលេខ **1-800-431-9007** (TTY: **711**)។ ជំនួយនិងសេវាកម្មសម្រាប់ជនពិការ ដូចជាឯកសារជាអក្សរធំសម្រាប់ជនពិការភ្នែក និងពុម្ពអក្សរធំ ក៏មានផងដែរ។ សូមទូរសព្ទទៅលេខ **1-800-431- 9007** (TTY: **711**)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃនោះទេ។

中文 (Chinese): 注意: 如果您需要以您母语提供的协助, 请致电 **1-800-431-9007** (TTY: **711**)。我们也为残疾人士提供辅助和服务, 例如点字和大字体印刷的文件。请致电 **1-800-431-9007** (TTY: **711**)。这些服务为免费服务。

فارسی (Farsi): توجه: اگر نیاز به کمک به زبان خودتان دارید با شماره **1-800-431-9007** (TTY: **711**) تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات برای افراد دارای معلولیت نیز در دسترس است, مانند اسناد با خط بریل و چاپ درشت. با شماره **1-800-431-9007** (TTY **711**) تماس بگیرید. این خدمات رایگان است.

हिंदी (Hindi): 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.

Lus Hmoob (Hmong): TSEEM CEEB: : Yog koj xav tau kev pab ua koj hom lus hu rau **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Tsis tas li ntawd, kuj tseem muaj cov kev pab thiab cov kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li cov ntaub ntawv Ua Ntawv Su thiab cov ntawv loj. Hu rau **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

日本語 (Japanese): 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。

한국어(Korean): 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.

ພາສາລາວ (Laotian): ສຳຄັນ: ຖ້າວ່າທ່ານຕ້ອງການການຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານ ໂທ **1-800-431-9007** (TTY: **711**). ນອກຈາກນີ້ ຍັງມີການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ບໍລິການສຳລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນ: ເອກະສານທີ່ເປັນຕົວອັກສອນນູນ ແລະ ຕົວພິມຂະໜາດໃຫຍ່ ໂທ **1-800-431-9007** (TTY: **711**). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນຟຣີ

Mienh (Mien): 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 buatc 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.

ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi): ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ **1-800-431-9007** (TTY: **711**) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਅਪੰਗਤਾਵਾਂ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਵਾਸਤੇ ਸਹਾਇਤਾਵਾਂ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬਰੇਲ ਲਿਪੀ ਅਤੇ ਵੱਡੇ ਛਾਪੇ ਵਾਲੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। **1-800-431-9007** 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ (TTY: **711**)। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

Русский (Russian): ВНИМАНИЕ: если вам требуется помощь на родном языке, позвоните по номеру **1-800-431-9007** (телетайп: **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** (телетайп: **711**). Эти услуги предоставляются бесплатно.

Español (Spanish): 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): PAALALA: 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.

ภาษาไทย (Thai): หมายเหตุ: หากต้องการความช่วยเหลือในภาษาของคุณ โปรดโทรไปท **1-800-431-9007** (TTY: **711**) เรามีความช่วยเหลือและบริการสำหรับผู้พิการ เช่น เอกสารที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่ใช้ตัวอักษรขนาดใหญ่ ด้วยเช่นกัน โปรดโทรไปที่ **1-800-431-9007** (TTY: **711**) บริการเหล่านี้ไม่มีค่าใช้จ่าย

Українська (Ukrainian): 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.

Tiếng Việt (Vietnamese): 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 cỡ chữ lớn cũng được cung cấp. Hãy gọi số **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Các dịch vụ này được miễn phí.

សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការរើសអើង

ការរើសអើង គឺជាការប្រឆាំងនឹងច្បាប់។ Wellcare អនុវត្តតាមច្បាប់សិទ្ធិស៊ីវិលរបស់រដ្ឋ និងសហព័ន្ធ។ Wellcare មិនប្រព្រឹត្តអំពើរើសអើងដោយខុសច្បាប់ មិនបដិសេធមនុស្ស ឬប្រព្រឹត្តិលើពួកគេដោយមិនស្មើភាពគ្នា ដោយសារតែភេទ ពូជសាសន៍ សម្បុរ ពណ៌ សាសនា ដូនតា ដើមកំណើតសញ្ជាតិ អត្តសញ្ញាណក្រុមជាតិពន្ធអាយុ ពិការភាពសតិបញ្ញា ពិការកាយសម្បទា ស្ថានភាពជំងឺ ព័ត៌មានហ្សេនេទិច ស្ថានភាពអាពាហ៍ពិពាហ៍ ភេទ អត្តសញ្ញាណភេទ ឬនិន្នាការផ្លូវភេទនោះទេ។

Wellcare ផ្តល់ជូន៖

- ជំនួយនិងសេវាកម្មឥតគិតថ្លៃដល់ជនពិការដើម្បីជួយឱ្យពួកគេប្រាស្រ័យទាក់ទងគ្នាកាន់តែប្រសើរដូចជា៖
 - អ្នកបកប្រែភាសាសញ្ញា ដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់
 - ព័ត៌មានដែលសរសេរជាទម្រង់ផ្សេងៗ (អក្សរពុម្ពធំ សំឡេង ទម្រង់អេឡិចត្រូនិកដែលអាចចូលប្រើបាន និង ទម្រង់ផ្សេងៗ)
- សេវាកម្មភាសាឥតគិតថ្លៃដល់អ្នកដែលភាសាចម្បងរបស់ពួកគេមិនមែនជាភាសាអង់គ្លេស ដូចជា៖
 - អ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់
 - ព័ត៌មានដែលសរសេរជាភាសាផ្សេងៗ

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការសេវាកម្មទាំងនេះ សូមទាក់ទងមកកាន់ Wellcare តាមទូរសព្ទលេខ **1-866-999-3945**។ ពេលវេលាគឺនៅចន្លោះថ្ងៃទី 1 ខែតុលាដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចមានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះថ្ងៃទី 1 ខែមេសាដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចស្តាប់ឮ ឬនិយាយបានល្អ សូមទូរសព្ទទៅលេខ **TTY 711**។ ពេលមានការស្នើសុំ ឯកសារនេះអាចត្រូវបានផ្តល់ជូនអ្នកជាលក្ខណៈអក្សរសម្រាប់អ្នកពិការភ្នែក អក្សរពុម្ពធំ កាសែតសំឡេង ឬជាទម្រង់អេឡិចត្រូនិក។ ដើម្បីទទួលបានច្បាប់ចម្លងក្នុងទម្រង់ជំនួយទាំងនេះណាមួយ សូមទូរសព្ទ ឬសរសេរទៅកាន់៖

Wellcare

6261 Katella Ave., # 100

Cypress, CA 90630

1-866-999-3945

TTY: 711

របៀបដាក់បណ្តឹងសាទុក្ខ

ប្រសិនបើអ្នកជឿជាក់ថា Wellcare បានខកខានក្នុងការផ្តល់សេវាកម្មទាំងនេះ ឬរើសអើងដោយខុសច្បាប់ក្នុងរូបភាពណាក៏ដោយ ដោយផ្អែកលើភេទ ពូជសាសន៍ សម្បុរ សាសនា ដូនតា ប្រភពសញ្ជាតិ ការសម្គាល់ក្រុមជនជាតិភាគតិច អាយុ ពិការភាពសតិបញ្ញា ពិការភាពរាងកាយ លក្ខខណ្ឌវេជ្ជសាស្ត្រ ព័ត៌មានហ្សេនេទិច ស្ថានភាពអាពាហ៍ពិពាហ៍ យេនឌ័រ អត្តសញ្ញាណយេនឌ័រ ឬចំណូលចិត្តផ្លូវភេទ នោះអ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងសាទុក្ខជាមួយនិងផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិកបាន។ អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងសាទុក្ខតាមទូរសព្ទ ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ដោយផ្ទាល់ ឬ តាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិក៖

- **តាមទូរសព្ទ៖** សូមទាក់ទងសេវាកម្មបម្រើសមាជិកដោយការហៅទូរសព្ទទៅលេខ **1-866-999-3945**។ ពេលវេលាគឺនៅចន្លោះថ្ងៃទី 1 ខែតុលាដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចមានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះថ្ងៃទី 1 ខែមេសាដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចស្តាប់ឮ ឬនិយាយបានល្អ សូមទូរសព្ទទៅលេខ **TTY 711**។
- **ការសរសេរជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ៖** សូមបំពេញទម្រង់ពាក្យបណ្តឹង ឬសរសេរសំបុត្រ ហើយផ្ញើទៅ៖
WellCare Health Plans, Inc.
Grievance Department
P.O. Box 31384
Tampa, FL 33631-3384
- **ទៅជួបផ្ទាល់៖** ទៅកាន់ការិយាល័យវេជ្ជបណ្ឌិតឬ Wellcare របស់អ្នកហើយនិយាយថាអ្នកចង់ដាក់ពាក្យបណ្តឹង។
- **តាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិក៖** ចូលទៅកាន់គេហទំព័ររបស់ Wellcare តាមអាសយដ្ឋាន **www.wellcare.com/medicare**។

ការិយាល័យសិទ្ធិស៊ីវិល – ក្រសួងសេវាកម្មថែទាំសុខភាពនៃរដ្ឋ California

អ្នកក៏អាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងអំពីសិទ្ធិពលរដ្ឋជាមួយក្រសួងសេវាកម្មថែទាំសុខភាពនៃរដ្ឋ California តាមការិយាល័យសិទ្ធិស៊ីវិល តាមរយៈទូរសព្ទ ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ឬតាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិកផងដែរ៖

- **តាមទូរសព្ទ៖** ទូរសព្ទទៅលេខ **1-916-440-7370**។ ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចនិយាយ ឬស្តាប់បានល្អ សូមហៅទូរសព្ទទៅលេខ **TTY 711** (សេវាបញ្ជូនបន្តនៃទូរគមនាគមន៍)។
- **ការសរសេរជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ៖** សូមបំពេញទម្រង់បែបបទនៃពាក្យបណ្តឹង 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

- **តាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិក៖** ផ្ញើអ៊ីមែលទៅកាន់ **CivilRights@dhcs.ca.gov**។

ការិយាល័យសិទ្ធិស៊ីវិល - សហរដ្ឋអាមេរិក ក្រសួងសុខាភិបាល និងសេវាមនុស្សជាតិ

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

- **តាមទូរសព្ទ៖** ទូរសព្ទទៅលេខ **1-800-368-1019**។ ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចនិយាយ ឬស្តាប់បានល្អ សូមទូរសព្ទទៅ **TTY/TDD 1-800-537-7697**។
- **ការសរសេរជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ៖** សូមបំពេញទម្រង់បែបបទនៃពាក្យបណ្តឹង ឬផ្ញើលិខិតទៅកាន់អាសយដ្ឋាន៖
U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
សំណុំបែបបទពាក្យបណ្តឹងអាចរកបាននៅ <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>។
- **តាមរយៈអេឡិចត្រូនិក៖** សូមចូលទៅកាន់ផែនការបណ្តឹងរបស់ការិយាល័យសិទ្ធិស៊ីវិលតាមរយៈគេហទំព័រ <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>។

English: ATTENTION: If you need help in your language call **1-866-999-3945** (TTY: **711**). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available.

Call **1-866-999-3945** (TTY: **711**). These services are free of charge.

العربية (Arabic): انتباه: إذا كنت بحاجة إلى مساعدة بلغتك، فاتصل على الرقم **1-866-999-3945** (TTY: **711**) تتوفر أيضًا مساعدات وخدمات للأشخاص ذوي الإعاقات مثل المستندات بطريقة برايل وبطباعة كبيرة. اتصل على الرقم **1-866-999-3945** (TTY: **711**) وهذه الخدمات مجانية.

Հայերեն (Armenian): ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ. Եթե Ձեր լեզվով օգնության կարիք ունեք, զանգահարեք **1-866-999-3945** (TTY: **711**): Հասանելի են նաև օգնություն և ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, ինչպիսիք են՝ բրայլյան և խոշոր տառերով փաստաթղթերը: Չանգահարեք **1-866-999-3945** (TTY: **711**): Այս ծառայություններն անվճար են:

ភាសាខ្មែរ (Cambodian): ចំណាំ: ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយជាភាសាខ្មែរ ឬសូមទូរសព្ទទៅលេខ **1-866-999-3945** (TTY: **711**)។ ជំនួយនិងសេវាកម្មសម្រាប់ជនពិការ ដូចជាឯកសារជាអក្សរធំសម្រាប់ជនពិការភ្នែក និងពុម្ពអក្សរធំ ក៏មានផងដែរ។ សូមទូរសព្ទទៅលេខ **1-866-999-3945** (TTY: **711**)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃនោះទេ។

中文 (Chinese): 注意: 如果您需要以您母语提供的协助, 请致电 **1-866-999-3945** (TTY: **711**)。我们也为残疾人士提供辅助和服务, 例如点字和大字体印刷的文件。请致电 **1-866-999-3945** (TTY: **711**)。这些服务为免费服务。

فارسی (Farsi): توجه: اگر نیاز به کمک به زبان خودتان دارید با شماره **1-866-999-3945** (TTY: **711**) تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات برای افراد دارای معلولیت نیز در دسترس است, مانند اسناد با خط بریل و چاپ درشت. با شماره **1-866-999-3945** (TTY: **711**) تماس بگیرید. این خدمات رایگان است.

हिंदी (Hindi): ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में मदद चाहिए, तो **1-866-999-3945** (TTY: **711**) पर कॉल करें. विकलांग लोगों के लिए ब्रेल और बड़े प्रिंट में दस्तावेज़ जैसी सहायता और सेवाएं उपलब्ध हैं. **1-866-999-3945** (TTY: **711**) पर कॉल करें. ये सेवाएं नि:शुल्क हैं.

Lus Hmoob (Hmong): TSEEM CEEB: : Yog koj xav tau kev pab ua koj hom lus hu rau **1-866-999-3945** (TTY: **711**). Tsis tas li ntawd, kuj tseem muaj cov kev pab thiab cov kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li cov ntaub ntawv Ua Ntawv Su thiab cov ntawv loj. Hu rau **1-866-999-3945** (TTY: **711**). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

日本語 (Japanese): 注意: 言語のヘルプが必要な場合は **1-866-999-3945** (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。 **1-866-999-3945** (TTY: **711**) までお電話ください。これらのサービスは無料です。

한국어(Korean): 주의: 귀하의 구사 언어로 도움을 받으셔야 한다면 **1-866-999-3945** (TTY: **711**) 번으로 연락해 주십시오. 점자 및 큰 활자 인쇄 형식으로 된 문서 등 장애인을 위한 도움 및 서비스도 제공됩니다. **1-866-999-3945**(TTY: **711**)번으로 연락해 주십시오. 해당 서비스는 무료로 제공됩니다.

ພາສາລາວ (Laotian): ສຳຄັນ: ຖ້າວ່າທ່ານຕ້ອງການການຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານ ໂທ **1-866-999-3945** (TTY: **711**). ນອກຈາກນີ້ ຍັງມີການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ບໍລິການສຳລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນ: ເອກະສານທີ່ເປັນຕົວອັກສອນ ນູນ ແລະ ຕົວພິມຂະໜາດໃຫຍ່ ໂທ **1-866-999-3945** (TTY: **711**). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນຟຣີ

Mienh (Mien): Liouh Eix: Oix se meih oix nongc zuqc gorngv mienh wac daih taengx meih, cingv meih mboqv dienx wac **1-866-999-3945** (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 **1-866-999-3945** (TTY: **711**). Naiv deix bong zouc gong se maiv siou zinh nyanh nyei.

ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi): ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ **1-866-999-3945** (TTY: **711**) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਅਪੰਗਤਾਵਾਂ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਵਾਸਤੇ ਸਹਾਇਤਾਵਾਂ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬਰੇਲ ਲਿਪੀ ਅਤੇ ਵੱਡੇ ਛਾਪੇ ਵਾਲੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। **1-866-999-3945** 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ (TTY: **711**)। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

Русский (Russian): ВНИМАНИЕ: если вам требуется помощь на родном языке, позвоните по номеру **1-866-999-3945** (телетайп: **711**). Также доступны сопутствующая помощь и услуги для людей с ограниченными возможностями, такие как материалы, напечатанные крупным шрифтом и шрифтом Брайля. Позвоните по номеру **1-866-999-3945** (телетайп: **711**). Эти услуги предоставляются бесплатно.

Español (Spanish): ATENCIÓN: Si necesita ayuda en su idioma llame al **1-866-999-3945** (TTY: **711**). También están disponibles ayudas y servicios para personas con discapacidades, como documentos en Braille y letra grande. Llame al **1-866-999-3945** (TTY: **711**). Estos servicios son gratuitos.

Tagalog (Tagalog): PAALALA: Kung kailangan ninyo ng tulong sa inyong wika, tumawag sa **1-866-999-3945** (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 **1-866-999-3945** (TTY: **711**). Walang bayad ang mga serbisyong ito.

ภาษาไทย (Thai): หมายเหตุ: หากต้องการความช่วยเหลือในภาษาของคุณ โปรดโทรไปท **1-866-999-3945** (TTY: **711**) เรามีความช่วยเหลือและบริการสำหรับผู้พิการ เช่น เอกสารที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่ใช้ตัวอักษรขนาดใหญ่ ด้วยเช่นกัน โปรดโทรไปที่ **1-866-999-3945** (TTY: **711**) บริการเหล่านี้ไม่มีค่าใช้จ่าย

Українська (Ukrainian): УВАГА! Якщо ви потребуєте підтримки своєю мовою, телефонуйте за номером **1-866-999-3945** (TTY: **711**). Також доступні засоби та послуги для людей з обмеженими можливостями, як-от документи шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте за номером **1-866-999-3945** (TTY: **711**). Ці послуги є безкоштовними.

Tiếng Việt (Vietnamese): CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của quý vị, hãy gọi số **1-866-999-3945** (TTY: **711**). Các hỗ trợ và dịch vụ dành cho người khuyết tật, chẳng hạn như tài liệu bằng chữ nổi và cỡ chữ lớn cũng được cung cấp. Hãy gọi số **1-866-999-3945** (TTY: **711**). Các dịch vụ này được miễn phí.



បានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពនៅថ្ងៃទី 12/01/2023។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ឬសំណួរផ្សេងៗ ទាក់ទងសេវាបម្រើសមាជិករបស់ Wellcare Dual Align 001 តាមរយៈលេខ 1-866-999-3945 ឬសេវាបម្រើសមាជិករបស់ Wellcare Dual Align 129 តាមរយៈលេខ 1-888-431-9007 សម្រាប់អ្នកប្រើប្រាស់ TTY 711 នៅចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ឬចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/medicare សម្រាប់ Wellcare Dual Align 001 ឬ www.wellcare.com/healthnetCA សម្រាប់ Wellcare Dual Align 129។