គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan (HMO D-SNP) ឆ្នាំ 2024
បញ្ជីឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រង (បញ្ជីឱសថ)

សូមអាន៖ ឯកសារនេះមានព័ត៌មានស្តីពីឱសថដែលយើងធានារ៉ាប់រងនៅក្នុងគម្រោងនេះ

លេខសម្គាល់ 24332 របស់បញ្ជីឱសថ កំណែ 23

បញ្ជីឱសថនេះបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពនៅថ្ងៃ 11/19/2024 ។
សារសំខាន់ៗអំពីអ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ថ្លៃទៅលើថ្នាំវ៉ាក់សាំងបង្ការ –
ថ្នាំវ៉ាក់សាំងបង្ការមួយចំនួនត្រូវបានគេចាត់ទុកថា ជាអត្ថប្រយោជន៍ធានារ៉ាប់រងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។
វ៉ាក់សាំងបង្ការដទៃទៀតត្រូវបានចាត់ទុកថាជាឱសថផ្នែក D។
គម្រោងរបស់យើងធានារ៉ាប់រងលើវ៉ាក់សាំងបង្ការផ្នែក D ភាគច្រើនបំផុត គឺមិនអស់ថ្លៃដល់អ្នកទេ។

សម្រាប់ព័ត៌មានថ្មីៗ ឬសំណួរផ្សេងទៀត សូមទាក់ទងមកយើងខ្ញុំតាមរយៈលេខ **(800) 452-4413** (TTY:711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍
ឬសូមចូលមើលគេហទំព័រ**blueshieldca.com/medformulary2024**។

A55568EAE_KH (12/24)
H2819_23_378A-KH_C 07142023

សេចក្តីផ្តើម

ឯកសារនេះហៅថា *បញ្ជីឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រង* (ក៏ហៅថា បញ្ជីឱសថ)។
បញ្ជីឱសថនេះប្រាប់ដល់អ្នកអំពីឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាមួយណាដែលទទួលបានការធានារ៉ាប់រងពីគម្រោង Blue Shield TotalDual Plan។ បញ្ជីឱសថនេះក៏ប្រាប់អ្នកផងដែរថា តើមានវិធាន
ឬការដាក់កំហិតពិសេសណាមួយអំពីឱសថណាមួយដែលមានការធានារ៉ាប់រងពីគម្រោង Blue Shield TotalDual Plan ដែរឬទេ។

ព័ត៌មានទំនាក់ទំនងរបស់យើង
ដែលរួមមានជាមួយនឹងកាលបរិច្ឆេទដែលយើងបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពលើបញ្ជីឱសថលើកមុន
បង្ហាញនៅលើទំព័រគម្របខាងមុខ និងខាងក្រោយ។ ពាក្យគន្លឹះ
និងនិយមន័យរបស់វាបង្ហាញនៅក្នុងជំពូកចុងក្រោយរបស់ *ភស្តុតាងនៃការធានារ៉ាប់រង*។

តារាងមាតិកា

A. ការបដិសេធន៍ iv

B. សំណួរដែលចោទសួរញឹកញាប់ (FAQ) iv

B1. តើឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាអ្វីខ្លះមាននៅក្នុង *បញ្ជីឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រង* នេះ? (យើងហៅ *បញ្ជីឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រង* ឱ្យខ្លីថា "បញ្ជីឱសថ")។ iv

B2. តើបញ្ជីឱសថ ធ្លាប់ផ្លាស់ប្តូរឬទេ? v

B3. តើមានអ្វីកើតឡើង នៅពេលមានការផ្លាស់ប្តូរ ចំពោះបញ្ជីឱសថ? vi

B4. តើមានលក្ខខ័ណ្ឌ ឬកម្រិតអ្វីខ្លះ ទៅលើការរ៉ាប់រងឱសថ ឬមានវិធានការអ្វីបានតម្រូវឲ្យធ្វើ ដើម្បីទទួលឱសថខ្លះ ឬទេ? vii

B5. តើខ្ញុំនឹងដឹងយ៉ាងដូចម្តេច បើសិនឱសថដែលខ្ញុំចង់បាន មានកម្រិត ឬបើសិនមានវិធានការ ដែលបានតម្រូវឲ្យធ្វើ ដើម្បីទទួលឱសថ? viii

B6. តើមានអ្វីកើតឡើង ប្រសិនបើគម្រោង Blue Shield TotalDual Planផ្លាស់ប្តូរវិធានរបស់ពួកគេស្តីពីរបៀបដែលពួកគេធានារ៉ាប់រងឱសថមួយចំនួន (ឧទាហរណ៍ ការអនុញ្ញាតជាមុន កម្រិតបរិមាណ និង/ឬការដាក់កំហិតលើការព្យាបាលជាជំហាន)? viii

B7. តើខ្ញុំអាចរកឱសថ នៅក្នុងបញ្ជីឱសថ របៀបណា? viii

B8. ចុះបើសិន ឱសថដែលខ្ញុំចង់ប្រើ ពុំមាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថ? ix

B9. ចុះប្រសិនបើ ខ្ញុំជាសមាជិកថ្មីនៃគម្រោង Blue Shield TotalDual Plan ហើយមិនអាចស្វែងរកឱសថរបស់ខ្ញុំនៅក្នុងបញ្ជីឱសថ ឬមានបញ្ហាក្នុងការទទួលបានឱសថរបស់ខ្ញុំដែរឬទេ? ix

B10. តើខ្ញុំអាចសូមការលើកលែង ដើម្បីរ៉ាប់រងឱសថរបស់ខ្ញុំ ឬទេ? x

B11. តើខ្ញុំអាចសូមការលើកលែង របៀបណា? xi

B12. តើវាយូរប៉ុណ្ណា ដើម្បីទទួលការលើកលែង? xi

B13. តើឱសថម៉ាកធម្មតា ជាអ្វី? xi

B14. តើគម្រោង Blue Shield TotalDual Plan ធានារ៉ាប់រងលើការផ្គត់ផ្គង់តាមវេជ្ជបញ្ជារយៈពេលវែងដែរឬទេ? xi

B15. តើខ្ញុំអាចសុំវេជ្ជបញ្ជាដែលបានប្រគល់ជូនដល់ផ្ទះរបស់ខ្ញុំពីឱសថស្ថានក្នុងតំបន់របស់ខ្ញុំបានដែរឬទេ? xii

B16. តើផ្លែរួមបង់របស់អ្នក ប៉ុន្មាន? xii

C. សេចក្តីសង្ខេបអំពី *បញ្ជីឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រង* xiii

C1. បញ្ជីឈ្មោះឱសថតាមស្ថានភាពសុខភាព xv

D. លិបិក្រមនៃឱសថែដលមានការធានារ៉ាប់រង 136

A. ការបដិសេធន៍

នេះគឺជាបញ្ជីឱសថដែលសមាជិកអាចទទួលបាននៅក្នុងគម្រោង Blue Shield TotalDual Plan។

- អ្នកតែងតែអាចពិនិត្យមើល *បញ្ជីឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រង*ថ្មីៗបំផុតរបស់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមអនឡាញនៅលើគេហទំព័រ **blueshieldca.com/medformulary2024** ឬតាមរយៈការហៅទូរសព្ទទៅលេខ **(800) 452-4413** (TTY:711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។
- អ្នកអាចទទួលបានឯកសារនេះជាទម្រង់ផ្សេងទៀតដោយឥតគិតថ្លៃ ដូចជាអក្សរពុម្ពធំៗ អក្សរសម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬសំឡេង។ សូមហៅទូរសព្ទទៅលេខ **(800) 452-4413** (TTY:711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទ គឺឥតគិតថ្លៃ។
- ឯកសារនេះអាចរកបានដោយឥតគិតថ្លៃជាភាសាអារ៉ាប់ អាមេនី ចិនសាមញ្ញ ចិនបុរាណ អង់គ្លេស ហ្វាស៊ី ខ្មែរ កូរ៉េ រុស្ស៊ី អេស្ប៉ាញ តាកាឡុក និងវៀតណាម។
- អ្នកអាចធ្វើការស្នើសុំឯកសារនេះ និងទំនាក់ទំនងនាពេលអនាគតជាភាសាផ្សេងក្រៅពីភាសាអង់គ្លេស ឬនៅក្នុងទម្រង់ផ្សេងទៀត (អក្សរពុម្ពធំៗ អក្សរស្ទាបសម្រាប់ជនពិការភ្នែក អូឌីយ៉ូ ជាដើម)។

  អ្នកអាចទាក់ទងផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជនរបស់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ **(800) 452-4413 (TTY:711)** ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ដើម្បីដាក់សណើនេះ។ ផ្នែកសេវាបម្រើអតិជននឹងរក្សាទុកភាសានិងទម្រង់ដែលអ្នកពេញចិត្តនៅលើឯកសាររហូតដល់ពេលដែលអ្នកចង់ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព។

B. សំណួរដែលចោទសួរញឹកញាប់ (FAQ)

ស្វែងរកចម្លើយនៅទីនេះចំពោះសំណួរដែលអ្នកមានអំពី *បញ្ជីឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រង*នេះ។ អ្នកអាចអានសំណួរដែលចោទសួរញឹកញាប់ទាំងអស់ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែម ឬរកមើលសំណួរ និងចម្លើយ។

B1. តើឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាអ្វីខ្លះមាននៅក្នុង *បញ្ជីឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រង*នេះ? (យើងហៅ *បញ្ជីឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រង* ឱ្យខ្លីថា "បញ្ជីឱសថ")។

ឱសថនៅក្នុង *បញ្ជីឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រង*ដែលចាប់ផ្តើមលើទំព័រ 1 គឺជាឱសថដែលបានធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោង Blue Shield TotalDual Plan។ ឱសថគឺមាននៅតាមឱសថស្ថាន ក្នុងបណ្តាញរបស់យើង។ ឱសថស្ថាន គឺនៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើង បើសិនយើងមានកិច្ចព្រមព្រៀងជាមួយគេ ដើម្បីធ្វើការជាមួយយើង និងផ្តល់សេវាឲ្យអ្នក។ យើងហៅឱសថស្ថានទាំងនេះ ថាជា "បណ្តាញឱសថស្ថាន"។

ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាត្រូវបានបញ្ចូលទៅក្នុងបញ្ជីឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រងត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោង Blue Shield TotalDual Plan។ ឱសថផ្សេងទៀត ដូចជាឱសថមិនតម្រូវឱ្យមានវេជ្ជបញ្ជា (OTC) និងវីតាមីនជាក់លាក់មួយចំនួនអាចមានការធានារ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal Rx។

សូមចូលមើលគេហទំព័ររបស់ Medi-Cal Rx (**www.medi-calrx.dhcs.ca.gov**) សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមទៀត។ អ្នកក៏អាចហៅទូរសព្ទទៅមជ្ឈមណ្ឌលសេវាបម្រើអតិថិជន Medi-Cal Rx តាមរយៈលេខ **800-977-2273**។ សូមយកបណ្ណសម្គាល់អ្នកទទួលផលរបស់ Medi-Cal (BIC) នៅពេលដែលទទួលបានវេជ្ជបញ្ជាតាមរយៈ Medi-Cal Rx។

ផ្នែកនេះមានបន្តទៅទំព័របន្ទាប់

- គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan
  នឹងធានារ៉ាប់រងឱសថចាំបាច់សម្រាប់ព្យាបាលទាំងអស់នៅក្នុងបញ្ជីឱសថ ប្រសិនបើ៖
  - o វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតប្រាប់ថា
    អ្នកត្រូវការឱសថទាំងនោះដើម្បីឆាប់ជាសះស្បើយ ឬបន្តមានសុខភាពល្អ
  - o គម្រោង Blue Shield TotalDual Planយល់ព្រមថា
    ឱសថចាំបាច់សម្រាប់ព្យាបាលទៅដល់អ្នក **និង**
  - o អ្នកបើកវេជ្ជបញ្ជានៅឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញរបស់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan។
- ក្នុងករណីខ្លះ អ្នកត្រូវតែធ្វើអ្វីមួយមុនពេលដែលអ្នកអាចទទួលបានឱសថ។ សូមមើលសំណួរ B4 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

អ្នកក៏អាចស្វែងរកបញ្ជីឱសថថ្មីៗបំផុត ដែលយើងធានារ៉ាប់រងនៅលើគេហទំព័ររបស់យើងតាមរយ:
blueshieldca.com/medformulary2024
ឬហៅទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជនតាមរយ:លេខនៅជើងទំព័រនៃឯកសារនេះ។

B2. តើបញ្ជីឱសថ ធ្លាប់ផ្លាស់ប្តូរឬទេ?

ធ្លាប់មាន ហើយគម្រោង Blue Shield TotalDual Plan ត្រូវតែធ្វើតាមវិធានរបស់ Medicare និង Medicaid នៅពេលមានការផ្លាស់ប្តូរនេះ។ យើងអាចនឹងថែម ឬដកចេញ នូវឱសថដែលមាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថ
ក្នុងអំឡុងឆ្នាំ។

យើងក៏អាចនឹងផ្លាស់ប្តូរ វិន័យរបស់យើង អំពីឱសថដែរ។ ឧទាហរណ៍ យើងអាច៖

- សម្រេចថា តម្រូវឱ្យមាន ឬមិនតម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុនសម្រាប់ឱសថមួយ។ (ការអនុញ្ញាតជាមុន គឺជាការអនុញ្ញាតពីគម្រោង Blue Shield TotalDual Plan មុនពេលអ្នកទទួលបានឱសថមួយ)។
- ថែម ឬផ្លាស់ប្តូរ ចំនួននៃឱសថដែលអ្នកអាចទទួល (ហៅថា កម្រិតបរិមាណ)។
- Add or change step therapy restrictions on a drug. (ជំហានវិធីព្យាបាល មានន័យថាអ្នកត្រូវតែសាកឱសថមួយ មុននឹងយើងរ៉ាប់រងឱសថមួយទៀត)។

សំរាប់ព័ត៌មានថែមទៀត អំពីវិន័យឱសថទាំងនេះ មើលសំណួរ B4។

ផ្នែកនេះមានបន្តទៅទំព័របន្ទាប់

ប្រសិនបើអ្នកកំពុងតែប្រើប្រាស់ឱសថមួយដែលមានការធានារ៉ាប់រងនៅ ដើមឆ្នាំ នោះ ជាទូទៅយើងនឹងមិនយកវាចេញ ឬផ្លាស់ប្តូរការធានារ៉ាប់រងលើឱសថនោះ ក្នុងអំឡុងពេលដែលនៅសេសសល់នៃឆ្នាំ នោះឡើយ លុះត្រាតែ៖

- ឱសថថ្មីមានតម្លៃទាបនឹងមាននៅលើទីផ្សារដែលមានប្រសិទ្ធភាពដូចនឹងឱសថនៅក្នុងបញ្ជីឱសថឥឡូវនេះ**ឬ**
- យើងយល់ថា ឱសថនោះគ្មានសុវត្ថិភាព **ឬ**
- ឱសថត្រូវបានដកចេញពីទីផ្សារ។

សំណួរ B3 និង B6 ខាងក្រោម មានព័ត៌មានថែមទៀត អំពីអ្វីដែលកើតឡើង នៅពេលផ្លាស់ប្តូរបញ្ជីឱសថ។

- អ្នកតែងតែអាចពិនិត្យមើលបញ្ជីឱសថថ្មីៗបំផុតរបស់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមអនឡាញនៅលើគេហទំព័រ **blueshieldca.com/medformulary2024**។
- អ្នកក៏អាចហៅទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជនតាមរយៈលេខនៅជើងទំព័រនៃឯកសារនេះដើម្បីពិនិត្យមើលបញ្ជីឱសថបច្ចុប្បន្ន។

B3. តើមានអ្វីកើតឡើង នៅពេលមានការផ្លាស់ប្តូរ ចំពោះបញ្ជីឱសថ?

ការផ្លាស់ប្តូរមួយចំនួនចំពោះបញ្ជីឱសថនឹងកើតឡើង **ភ្លាមៗ**។ ឧទាហរណ៍៖

- **ឱសថម៉ាកធម្មតាថ្មីអាចរកបានហើយ**។ ជួនកាល ក៏មានឱសថម៉ាកធម្មតាថ្មី នៅក្នុងទីផ្សារដែលមានប្រសិទ្ធិភាពល្អ ដូចនឹងឱសថម៉ាកល្បី នៅក្នុងបញ្ជីឱសថឥឡូវនេះដែរ។ នៅពេលរឿងនោះកើតឡើង យើងអាចដកឱសថមានម៉ាកល្បីចេញ និងថែមឱសថម៉ាកធម្មតា ប៉ុន្តែតម្លៃរបស់អ្នកសម្រាប់ឱសថថ្មីនឹងស្មើ $0។ នៅពេលយើងថែមឱសថម៉ាកធម្មតាថ្មី យើងក៏អាចនឹងសម្រេចរក្សាឱសថមានម៉ាកយីហោនៅក្នុងបញ្ជីដែរ ប៉ុន្តែផ្លាស់ប្តូរវិធានៃការធានារ៉ាប់រង ឬកម្រិតរបស់វា។
  - យើងអាចនឹងមិនប្រាប់អ្នក មុននឹងយើងធ្វើការផ្លាស់ប្តូរនេះទេ ប៉ុន្តែយើងនឹងផ្ញើព័ត៌មានឲ្យអ្នក អំពីការផ្លាស់ប្តូរជាក់លាក់ ដែលយើងបានធ្វើ កាលណាវាកើតឡើង។
  - អ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក អាចសូមការលើកលែង ចេញពីការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះ។ យើងនឹងផ្ញើសេចក្តីជូនដំណឹងឲ្យអ្នក ដោយមានជំហាន ដែលអ្នកអាចធ្វើ ដើម្បីសូមការលើកលែង។ សូមមើលសំណួរ B10-B12 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីករណីលើកលែង។
- **ឱសថមួយត្រូវបានដកចេញពីទីផ្សារ**។ ប្រសិនបើរដ្ឋបាលចំណីអាហារ និងឱសថ (FDA) ថ្លែងថាឱសថដែលអ្នកកំពុងប្រើគ្មានសុវត្ថិភាព ឬអ្នកផលិតឱសថដកវាចេញពីទីផ្សារ យើងនឹងដកវាចេញពីបញ្ជីឱសថដូចគ្នា។ ប្រសិនបើអ្នកកំពុងប្រើឱសថនោះ យើងនឹងប្រាប់អ្នកឱ្យដឹងថា ឱសថដែលត្រូវបានដកចេញពីបញ្ជីឱសថ និងណែនាំអ្នកអំពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើបន្ទាប់។

ផ្នែកនេះមានបន្តទៅទំព័របន្ទាប់

យើងអាចនឹងធ្វើការផ្លាស់ប្តូរផ្សេងទៀត
ដែលប៉ះពាល់ដល់ឱសថដែលអ្នកប្រើ។យើងនឹងប្រាប់អ្នកជាមុនអំពីការផ្លាស់ប្តូរផ្សេងទៀតទាំងនេះ
ចំពោះបញ្ជីឱសថ។ ការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះអាចនឹងកើតឡើង ប្រសិនបើ៖

- FDA ផ្តល់ការណែនាំថ្មី ឬមានគោលការណ៍ ពិនិត្យព្យាបាលថ្មី អំពីឱសថ។
- យើងថែមឱសថម៉ាកធម្មតាដែលមិនមែនជាឱសថថ្មីក្នុងទីផ្សារ **និង**
  - ជំនួសឱសថម៉ាកល្បីដែលបច្ចុប្បន្ននេះមាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថ **ឬ**
  - ផ្លាស់ប្តូរវិន័យនៃការរ៉ាប់រង ឬកម្រិត សំរាប់ឱសថម៉ាកល្បី។

នៅពេលការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះកើតឡើង យើងនឹង៖

- ប្រាប់អ្នកតិចបំផុតរយៈពេល 30 ថ្ងៃ មុននឹងយើងផ្លាស់ប្តូរបញ្ជីឱសថ **ឬ**
- ប្រាប់ដំណឹងអ្នក និងឧបត្ថម្ភឱសថឲ្យអ្នក 30 ថ្ងៃ បន្ទាប់ពីអ្នកសូមបំពេញសាថ្មី។

យ៉ាងនេះវាឲ្យពេលដល់អ្នក ដើម្បីនិយាយទៅកាន់វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត។
ពួកគេអាចជួយអ្នកសម្រេចចិត្ត៖

- ប្រសិនបើមានឱសថមួយស្រដៀងគ្នានៅក្នុងបញ្ជីឱសថ ដែលអ្នកអាចប្រើជំនួស ឬ
- ថាតើដើម្បីសូមការលើកលែង ចេញពីការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះ។
  ដើម្បីស្វែងយល់ថែមទៀតអំពីករណីលើកលែង សូមមើលទៅសំណួរ B10-B12។

B4. តើមានលក្ខខ័ណ្ឌ ឬកម្រិតអ្វីខ្លះ ទៅលើការរ៉ាប់រងឱសថ ឬមានវិធានការអ្វីបានតម្រូវឲ្យធ្វើ ដើម្បីទទួលឱសថខ្លះ ឬទេ?

មាន ត្បិតឱសថខ្លះមានវិន័យការរ៉ាប់រង ឬមានកម្រិតទៅលើចំនួន ដែលអ្នកអាចទទួលបាន។
នៅក្នុងករណីខ្លះ រូបអ្នក
ឬវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត ត្រូវតែធ្វើអ្វីៗខ្លះ មុននឹងអ្នកអាចទទួលឱសថបាន។
ឧទាហរណ៍៖

- **ការអនុញ្ញាតជាមុន**៖ សម្រាប់ឱសថមួយចំនួន អ្នក ឬវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក
  ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតត្រូវតែទទួលបានការអនុញ្ញាតពីគម្រោង Blue Shield TotalDual Plan មុនពេលអ្នកបើកវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកបាន។ ការអនុញ្ញាតជាមុន
  គឺមានភាពខុសគ្នាពីការបញ្ជូនបន្ត។ គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan
  អាចមិនធានារ៉ាប់រងឱសថ ប្រសិនបើអ្នកមិនទទួលបានការអនុញ្ញាតជាមុនទេ។
- **កម្រិតបរិមាណ**៖ ជូនកាលគម្រោង Blue Shield TotalDual Plan កម្រិតបរិមាណឱសថ
  ដែលអ្នកអាចទទួលបាន។

ផ្នែកនេះមានបន្តទៅទំព័របន្ទាប់

- **ការព្យាបាលជាជំហាន**៖ ជួនកាលគម្រោង Blue Shield TotalDual Planតម្រូវឱ្យអ្នកព្យាបាលជាជំហាន។ នេះមានសេចក្តីថា អ្នកនឹងត្រូវសាកឱសថតាមលំដាប់លំដោយខ្លះ សំរាប់លក្ខណៈវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក។ អ្នកអាចនឹងត្រូវតែសាកឱសថមួយ មុននឹងយើងរ៉ាប់រងឱសថមួយទៀត។ ប្រសិនបើវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកគិតថា ឱសថលើកដំបូង ពុំមានប្រសិទ្ធភាពសម្រាប់អ្នកទេ នោះយើងនឹងធានារ៉ាប់រងឱសថលើកទីពីរពេលក្រោយទៀត។

អ្នកអាចស្វែងយល់ តើថាឱសថរបស់អ្នកមានតម្រូវការបន្ថែមណាមួយ ឬកម្រិតដោយការចូលមើលក្នុងតារាងដើមនៅទំព័រទី 1 . អ្នកក៏អាចទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមទៀតតាមរយៈការចូលមើលគេហទំព័ររបស់យើងនៅ **blueshieldca.com/medformulary2024**។ យើងបានបង្ហោះឯកសារតាមអនឡាញ ដែលពន្យល់អំពីការអនុញ្ញាតជាមុនរបស់យើង និងការដាក់កើកំហិតលើការព្យាបាលជាជំហាន។អ្នកក៏អាចស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំផ្ញើនូវច្បាប់ចម្លងមួយច្បាប់ជូនអ្នកផងដែរ។

អ្នកអាចស្នើសុំករណីលើកលែងចេញពីកម្រិតទាំងនេះ។
វានឹងផ្តល់ពេលដល់អ្នកក្នុងការពិគ្រោះជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត។ គេអាចជួយអ្នកសំរេច បើសិនមានឱសថស្រដៀងគ្នា នៅក្នុងបញ្ជីឱសថ ដែលអ្នកអាចប្រើជំនួសបាន ឬថាតើសូមការលើកលែង។ សូមមើលសំណួរ B10-B12 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីករណីលើកលែង។

B5. តើខ្ញុំនឹងដឹងយ៉ាងដូចម្តេច បើសិនឱសថដែលខ្ញុំចង់បាន មានកម្រិត ឬបើសិនមានវិធានការដែលបានតម្រូវឲ្យធ្វើ ដើម្បីទទួលឱសថ?

តារាងនៅក្នុងបញ្ជីឱសថតាមលក្ខណៈវេជ្ជសាស្ត្រនៅទំព័រទី 1 មានជួរដែលបានស្លាកសម្គាល់ “វិធានការ ការដាក់កំហិត ឬការកម្រិតចាំបាច់លើការប្រើប្រាស់”។

B6. តើមានអ្វីកើតឡើង ប្រសិនបើគម្រោង Blue Shield TotalDual Planផ្លាស់ប្តូរវិធានរបស់ពួកគេស្តីពីរបៀបដែលពួកគេធានារ៉ាប់រងឱសថមួយចំនួន (ឧទាហរណ៍ ការអនុញ្ញាតជាមុន កម្រិតបរិមាណ និង/ឬការដាក់កំហិតលើការព្យាបាលជាជំហាន)?

នៅក្នុងករណីខ្លះ យើងខ្ញុំនឹងប្រាប់អ្នកជាមុន ប្រសិនបើយើងបន្ថែម ឬផ្លាស់ប្តូរការអនុញ្ញាតជាមុន កម្រិតបរិមាណ និង/ឬការដាក់កំហិតលើការព្យាបាលជំហានទៅលើឱសថ។ សូមមើលសំណួរ B3 សម្រាប់ព័ត៌មានថែមទៀតអំពីការជូនដំណឹងជាមុននេះ និងស្ថានភាពដែលយើងប្រហែលមិនអាចប្រាប់អ្នកជាមុន នៅពេលវិធានរបស់យើងអំពីការផ្លាស់ប្តូរឱសថនៅក្នុងបញ្ជីឱសថ។

B7. តើខ្ញុំអាចរកឱសថ នៅក្នុងបញ្ជីឱសថ របៀបណា?

មានរបៀបពីរយ៉ាង ដើម្បីរកឱសថ៖

- អ្នកអាចស្រាវជ្រាវតាមលំដាប់អក្ខរក្រម **ឬ**
- អ្នកអាចស្រាវជ្រាវ តាមលក្ខណៈវេជ្ជសាស្ត្រ។

ផ្នែកនេះមានបន្តទៅទំព័របន្ទាប់

ដើម្បីស្វែងរក តាមលំដាប់អក្ខរក្រម
សូមរកមើលឱសថនៅក្នុងលិបិក្រមនៃផ្នែកឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រង។
អ្នកអាចស្វែងរកវា នៅក្នុងលិបិក្រមដែលចាប់ផ្តើមនៅទំព័រទី 136 ។
លិបិក្រមផ្តល់បញ្ជីឱសថទាំងអស់តាមលំដាប់អក្ខរក្រមដែលបានរួមបញ្ចូលក្នុងឯកសារនេះ។ ទាំងឱសថម៉ាកល្បី និងឱសថម៉ាកធម្មតា គឺបានចុះរាយក្នុងលិបិក្រម។ មើលលិបិក្រម និងរកឱសថរបស់អ្នក។
នៅក្បែរឱសថរបស់អ្នក អ្នកនឹងឃើញលេខទំព័រ ជាកន្លែងដែលអ្នកអាចរកព័ត៌មានការរ៉ាប់រង។ បើកទៅទំព័រដែលបានរាយក្នុងលិបិក្រម និងស្វែងរកឈ្មោះឱសថរបស់អ្នកនៅក្នុងជួរទីមួយនៃបញ្ជី។

ដើម្បីស្រាវជ្រាវ តាមលក្ខណៈរោគា សូមស្វែងរកផ្នែកដែលមានស្លាកសម្គាល់ "បញ្ជីឱសថតាមលក្ខណៈរោគា" នៅទំព័រទី 1 ។ ឱសថនៅក្នុងផ្នែកនេះ
ត្រូវបានដាក់ជាក្រុមចូលទៅតាមភេទអាស្រ័យទៅលើប្រភេទនៃលក្ខណៈរោគា ដែលគេបានប្រើដើម្បីព្យាបាល។ ឧទាហរណ៍ ប្រសិនបើអ្នកមានជំងឺបេះដូង អ្នកគួរតែរកមើលក្នុងប្រភេទ អង្គធាតុសរសៃឈាមបេះដូង។ នោះហើយគឺជាកន្លែង ដែលអ្នកនឹងរកឃើញឱសថ ដែលព្យាបាលជំងឺបេះដូង។

B8. ចុះបើសិន ឱសថដែលខ្ញុំចង់ប្រើ ពុំមាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថ?

ប្រសិនបើអ្នកមិនស្វែងរកឱសថរបស់អ្នកនៅក្នុងបញ្ជីឱសថទេ
សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជននៅជើងទំព័រនៃឯកសារនេះ ហើយសួរនាំអំពីវា។ ប្រសិនបើអ្នកដឹងថា គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan នឹងមិនធានារ៉ាប់រងឱសថទេនោះ
អ្នកអាចធ្វើរឿងមួយក្នុងចំណោមរឿងទាំងនេះ៖

- ស្នើសុំ ផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជននូវបញ្ជីឱសថដូចគ្នានឹងឱសថដែលអ្នកចង់ប្រើ។ ជាបន្ទាប់មក បង្ហាញបញ្ជីនោះ ទៅវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត។ ពួកគេអាចចេញវេជ្ជបញ្ជាចំពោះ
  ឱសថដែលមាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថ ដូចគ្នានឹងឱសថដែលអ្នកចង់ប្រើ។ **ឬ**
- អ្នកអាចស្នើសុំគម្រោងBlue Shield TotalDual Planឱ្យធ្វើករណីលើកលែងចំពោះការធានារ៉ាប់រងឱសថរបស់អ្នក។ សូមមើលសំណួរ B10-B12 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីករណីលើកលែង។

B9. ចុះប្រសិនបើ ខ្ញុំជាសមាជិកថ្មីនៃគម្រោង Blue Shield TotalDual Plan ហើយមិនអាចស្វែងរកឱសថរបស់ខ្ញុំនៅក្នុងបញ្ជីឱសថ ឬមានបញ្ហាក្នុងការទទួលបានឱសថរបស់ខ្ញុំដែរឬទេ?

យើងអាចជួយបាន។ យើងអាចធានារ៉ាប់រងលើការផ្គត់ផ្គង់បណ្តោះអាសន្នរយៈពេល 30 ថ្ងៃ ក្នុងអំឡុងពេល 90 ថ្ងៃដំបូង ដែលអ្នកជាសមាជិករបស់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan។
យ៉ាងនេះវាឲ្យពេលដល់អ្នក ដើម្បីនិយាយទៅកាន់វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត។ គេអាចជួយអ្នកសំរេច បើសិនមានឱសថស្រដៀងគ្នា នៅក្នុងបញ្ជីឱសថ ដែលអ្នកអាចប្រើជំនួសបាន ឬថាតើសូមការលើកលែង។

បើសិនវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក បានសរសេរសំរាប់ថ្ងៃតិចជាង យើងនឹងអនុញ្ញាតឲ្យបំពេញសាថ្មី ជាច្រើនដង ដើម្បីផ្តល់ថ្នាំ ដល់ទៅអតិបរិមា 30 ថ្ងៃ។

យើងនឹងធានារ៉ាប់រងលើ ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ នៃឱសថរបស់អ្នក ប្រសិនបើ៖

- អ្នកកំពុងតែប្រើឱសថដែលពុំមាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើង **ឬ**
- វិធានក្នុងគម្រោងរបស់យើងមិនអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកទទួលបានតាមចំនួនដែលបានបញ្ជាដោយអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាទេ**ឬ**

ផ្នែកនេះមានបន្តទៅទំព័របន្ទាប់

- ឱសថតម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុនពីគម្រោង Blue Shield TotalDual Plan **ឬ**
- អ្នកកំពុងតែប្រើឱសថដែលជាផ្នែក នៃការដាក់កំហិតលើការព្យាបាលជាជំហាន

ប្រសិនបើអ្នកកំពុងប្រើឱសថដែលគម្រោង Blue Shield TotalDual Plan មិនចាត់ទុកថា ជាឱសថផ្នែក D ទេ អ្នកមានសិទ្ធិដើម្បីទទួលបានមួយដងលើការផ្គត់ផ្គង់ឱសថរយៈពេល 72 ម៉ោង។

ប្រសិនបើអ្នកស្ថិតនៅក្នុងមន្ទីរថែទាំ ឬមណ្ឌលថែទាំសុខភាពរយៈពេលវែង
និងត្រូវការឱសថដែលមិនមានក្នុងបញ្ជី
ឱសថ ឬប្រសិនបើអ្នកមិនទទួលបានឱសថដែលអ្នកត្រូវការដោយងាយស្រួលទេ យើងអាចជួយអ្នកបាន។
បើសិនអ្នក បាននៅក្នុងគំរោងលើសពី 90 ថ្ងៃ និងរស់នៅក្នុងមន្ទីរថែទាំយូរអង្វែង
ហើយត្រូវការឧបត្ថម្ភឱសថភ្លាមៗ៖

- យើងនឹងធានារ៉ាប់រងលើការផ្គត់ផ្គង់ឱសថរយៈពេល 31 ថ្ងៃម្តងដែលអ្នកត្រូវការ (លុះត្រាតែអ្នកមានវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់ថ្ងៃតិចជាង) ទោះបីអ្នកជាសមាជិកថ្មី ឬមិនមែនជាសមាជិកថ្មីនៃគម្រោង Blue Shield TotalDual Plan ក៏ដោយ។
- នេះគឺជាការបន្ថែមទៅលើការផ្គត់ផ្គង់បណ្តោះអាសន្ន ក្នុងអំឡុងពេល 90 ថ្ងៃ ដំបូងដែលអ្នកជាសមាជិកនៃគម្រោង Blue Shield TotalDual Plan។

<u>ការផ្លាស់ប្តូរគោលការណ៍</u>

នៅក្នុងកាលៈទេសៈខ្លះ ដែលអ្នកទទួលផល ផ្លាស់ប្តូរពីកន្លែងការព្យាបាលមួយទៅមួយទៀត
នោះគម្រោង Blue Shield TotalDual Plan
នឹងធ្វើឱ្យប្រាកដចំពោះដំណើរការសម្រាប់ការយល់ព្រមឱសថផ្នែក D
ដែលមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថឱ្យបានឆាប់រហ័ស។
ដំណើរការនេះក៏ត្រូវអនុវត្តចំពោះឱសថផ្នែក D
មានក្នុងបញ្ជីឱសថដែលតម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុន ឬការព្យាបាលជាជំហាន។
ឧទាហរណ៍ការផ្លាស់ប្តូរ នូវកម្រិតនៃការថែទាំ គឺអ្នកទទួលអត្ថប្រយោជន៍
ដែលឲ្យបានចេញពីមន្ទីរពេទ្យទៅផ្ទះ; អ្នកទទួលអត្ថប្រយោជន៍
ដែលបញ្ចប់ការនៅឯមន្ទីរគិលានុបដ្ឋាកម្មមានជំនាញ Medicare Part A របស់គេ
និងដែលត្រូវការ ត្រឡប់ទៅគំរោងរូបមន្ត ផ្នែក D របស់គេវិញ; អ្នកទទួលអត្ថប្រយោជន៍
ដែលបញ្ចប់ការនៅឯមន្ទីរថែទាំយូរអង្វែង និងត្រឡប់ទៅសហគមន៍វិញ; និង
អ្នកទទួលអត្ថប្រយោជន៍ ដែលបានឲ្យចេញពីមន្ទីរពេទ្យវិកលចរិត ដោយមានរបបថ្នាំពេទ្យ
ដែលបានរៀបចំខ្ពង់ខ្ពស់សំរាប់បុគ្គល។

B10. តើខ្ញុំអាចសូមការលើកលែង ដើម្បីរ៉ាប់រងឱសថរបស់ខ្ញុំ ឬទេ?

បាទ/ចាស។ អ្នកអាចស្នើសុំគម្រោង Blue Shield TotalDual Plan
ឱ្យធ្វើការណ៍លើកលែងចំពោះការធានារ៉ាប់រងឱសថដែលមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថ។

អ្នកក៏អាចសូមយើង ឲ្យផ្លាស់ប្តូរវិនិយោគទៅលើឱសថរបស់អ្នកដែរ។

ផ្នែកនេះមានបន្តទៅទំព័របន្ទាប់

- ឧទាហរណ៍គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan
  អាចកម្រិតបរិមាណឱសថដែលយើងនឹងធានារ៉ាប់រង។ បើសិនឱសថរបស់អ្នកមានកម្រិត
  អ្នកអាចសូមយើងឲ្យផ្លាស់ប្តូរកម្រិត និងរ៉ាប់រងថែមទៀត។
- ឧទាហរណ៍ផ្សេងទៀត៖
  អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំទម្លាក់ចោលការដាក់កំហិតលើការព្យាបាលជាជំហាន
  ឬតម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុន។

B11. តើខ្ញុំអាចសូមការលើកលែង របៀបណា?

ដើម្បីស្នើសុំករណីលើកលែង សូមទូរសព្ទទៅ ផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជន។
ផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជននឹងធ្វើការជាមួយអ្នក
និងអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកដើម្បីជួយអ្នកស្នើសុំករណីលើកលែង។ អ្នកក៏អាចអានជំពូកទី 9 របស់
*ភស្តុតាងនៃការធានារ៉ាប់រង*ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីករណីលើកលែង។

B12. តើវាយូរប៉ុណ្ណា ដើម្បីទទួលការលើកលែង?

បន្ទាប់ពីយើងបានទទួលសេចក្តីថ្លែងការណ៍មួយច្បាប់ មកពីអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក
ដែលគាំទ្រសំណើរបស់អ្នក សម្រាប់ករណីលើកលែង យើងនឹងផ្តល់សេចក្តីសម្រេចជូនអ្នកក្នុងពេល 72 ម៉ោង។
អ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក អាចផ្ញើសេចក្តីថ្លែងការណ៍នេះតាមអេឡិកត្រូនិក (តាមអនឡាញ ឬទូរសារ)
ឬតាមប្រៃសណីយ៍។ ពួកគេក៏អាចទូរសព្ទទៅនាយកដ្ឋានឱសថស្ថានរបស់គម្រោង Blue Shield
និងជូនសេចក្តីថ្លែងការណ៍នោះមកយើងខ្ញុំដោយផ្ទាល់មាត់ ហើយបន្ទាប់មក
ផ្ញើសេចក្តីថ្លែងការណ៍ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរមកយើងខ្ញុំ ប្រសិនបើចាំបាច់។

បើសិនអ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាឲ្យអ្នក គិតថាសុខភាពរបស់អ្នក អាចនឹងគ្រោះថ្នាក់ បើសិនអ្នកត្រូវរង់ចាំ 72 ម៉ោង សំរាប់ការសំរេច នោះអ្នកអាចសូមការលើកលែង ដោយពន្លឿន។ ការសំរេចនេះគឺឆាប់រហ័សជាង។ បើសិនអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាឲ្យអ្នក គាំទ្រសំណើរបស់អ្នក យើងនឹងផ្តល់ការសំរេចឲ្យអ្នក ក្នុងពេល 24 ម៉ោង នៃការទទួលសេចក្តីថ្លែងគាំទ្រ របស់អ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាឲ្យអ្នក។

B13. តើឱសថម៉ាកធម្មតា ជាអ្វី?

ឱសថម៉ាកធម្មតាបង្កើតឡើងជាមួយនឹងគ្រឿងផ្សំសំខាន់ៗដូចគ្នានឹងឱសថមានម៉ាកល្បីដែរ។ តាមធម្មតា
វាមានតម្លៃថោកជាងឱសថម៉ាកល្បី ហើយឈ្មោះរបស់វាមិនសូវមានគេស្គាល់ទូទៅទេ។ ឱសថម៉ាកធម្មតា
ត្រូវបានទទួលស្គាល់ដោយ នាយកដ្ឋានភោជនភណ្ឌ និងឱសថូបករណ៍ (FDA)។

គម្រោងBlue Shield TotalDual Plan ធានារ៉ាប់រងទាំងឱសថមានម៉ាកល្បី និងឱសថម៉ាកធម្មតា។

B14. តើគម្រោង Blue Shield TotalDual Plan ធានារ៉ាប់រងលើការផ្តត់ផ្តង់តាមវេជ្ជបញ្ជារយៈ ពេលវែងដែរឬទេ?

សម្រាប់ប្រភេទឱសថជាក់លាក់
អ្នកអាចប្រើឱសថស្ថានដែលផ្តល់សេវាតាមប្រៃសណីយ៍ក្នុងបណ្តាញរបស់គម្រោងបាន។ ជាទូទៅ ឱសថ
ដែលផ្តល់ជូនតាមរយៈឱសថស្ថានដែលផ្តល់សេវាតាមប្រៃសណីយ៍
គឺជាឱសថដែលអ្នកប្រើជាទៀងទាត់សម្រាប់លក្ខណៈរោគាវ៉ាអ៊ែ ឬរយៈពេលវែង។
ឱសថដែលមិនមាននៅក្នុងឱសថស្ថានដែលផ្តល់សេវាតាមប្រៃសណីយ៍របស់គម្រោងត្រូវបានសម្គាល់ជា
សញ្ញា **NDS** នៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើង។

ផ្នែកនេះមានបន្តទៅទំព័របន្ទាប់

- **កម្មវិធីសេវាតាមប្រៃសណីយ៍។**
  យើងផ្តល់ជូននូវកម្មវិធីសេវាតាមប្រៃសណីយ៍ដែលអនុញ្ញាតឱ្យអ្នក
  ទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់រហូតដល់ 100 ថ្ងៃសម្រាប់កម្រិតថ្នាក់ 1៖
  ឱសថម៉ាកធម្មតាដែលគម្រោងប្រើទូទៅ និងការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេល 90 ថ្ងៃសម្រាប់កម្រិត 2៖
  ឱសថម៉ាកធម្មតា កម្រិតថ្នាក់ 3៖ ឱសថមានម៉ាកយីហោដែលពេញចិត្ត និងកម្រិតថ្នាក់ 4៖
  ឱសថម៉ាកដែលមានតម្លៃថ្លៃ។ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេល 100
  ថ្ងៃមានការបង់ប្រាក់រួមដូចគ្នាទៅនឹងការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែសម្រាប់កម្រិតថ្នាក់ 1៖
  ឱសថម៉ាកធម្មតាដែលគម្រោងប្រើទូទៅ និងការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេល 90 ថ្ងៃសម្រាប់កម្រិតថ្នាក់
  2៖ ឱសថម៉ាកធម្មតា កម្រិតថ្នាក់ 3៖ ឱសថមានម៉ាកយីហោដែលពេញចិត្ត និងកម្រិតថ្នាក់ 4៖
  ឱសថម៉ាកដែលមានតម្លៃថ្លៃមានការបង់ប្រាក់រួមដូចគ្នាទៅនឹងការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែ
  ដែរ។

- **កម្មវិធីឱសថស្ថានលក់រាយ។** ឱសថស្ថានលក់រាយមួយចំនួនក៏អាចផ្តល់ការផ្គត់ផ្គង់រហូតដល់
  100 ថ្ងៃសម្រាបកម្រិតថ្នាក់ 1 ផងដែរ៖ ឱសថម៉ាកធម្មតាដែលគម្រោងប្រើទូទៅ
  និងការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេល 90 ថ្ងៃសម្រាប់កម្រិតថ្នាក់ 2៖ ឱសថម៉ាកធម្មតា កម្រិតថ្នាក់ 3៖
  ឱសថមានម៉ាកយីហោដែលពេញចិត្ត និងកម្រិតថ្នាក់ 4៖ ឱសថម៉ាកដែលមានតម្លៃថ្លៃ។
  ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេល 100
  ថ្ងៃមានការបង់ប្រាក់រួមដូចគ្នាទៅនឹងការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែសម្រាប់កម្រិតថ្នាក់ 1៖
  ឱសថម៉ាកធម្មតាដែលគម្រោងប្រើទូទៅ និងការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេល 90 ថ្ងៃសម្រាប់កម្រិតថ្នាក់
  2៖ ឱសថម៉ាកធម្មតា កម្រិតថ្នាក់ 3៖ ឱសថមានម៉ាកយីហោដែលពេញចិត្ត និងកម្រិតថ្នាក់ 4៖
  ឱសថម៉ាកដែលមានតម្លៃថ្លៃមានការបង់ប្រាក់រួមដូចគ្នាទៅនឹងការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែ
  ដែរ។

B15.
តើខ្ញុំអាចសុំវេជ្ជបញ្ជាដែលបានប្រគល់ជូនដល់ផ្ទះរបស់ខ្ញុំពីឱសថស្ថានក្នុងតំបន់របស់ខ្ញុំបានដែរឬទេ?

ឱសថស្ថានក្នុងតំបន់របស់អ្នកប្រហែលអាចប្រគល់វេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកដល់ផ្ទះរបស់អ្នកបាន។
អ្នកអាចហៅទូរសព្ទទៅ
ឱសថស្ថានរបស់អ្នកដើម្បីដឹងថា តើពួកគេប្រគល់ជូនដល់ផ្ទះដែរឬទេ។

B16. តើថ្លៃរួមបង់របស់អ្នក ប៉ុន្មាន?

សមាជិករបស់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan មានការបង់ប្រាក់រួមសម្រាប់វេជ្ជបញ្ជា
ប្រសិនបើសមាជិកអនុវត្តតាមវិធានរបស់គម្រោង។

ថ្នាក់ គឺជាក្រុមនៃឱសថ នៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើង។

- ឱសថថ្នាក់ទី 1 គឺជាឱសថម៉ាកធម្មតាពេញចិត្ត
- ឱសថថ្នាក់ទី 2 គឺជាឱសថម៉ាកធម្មតា
- ឱសថកម្រិតថ្នាក់ ទី 3 គឺជាឱសថមានម៉ាកយីហោដែលពេញចិត្ត
- ឱសថកម្រិតថ្នាក់ ទី 4 គឺជាឱសថម៉ាកដែលមានតម្លៃថ្លៃ
- ឱសថកម្រិតថ្នាក់ ទី 5 គឺជាឱសថកម្រិតឯកទេស

ផ្នែកនេះមានបន្តទៅទំព័របន្ទាប់

ថ្នាក់	ពណ៌នា	ការរួមបង់		
		ឧបត្ថម្ភ 30 ថ្ងៃ	**ការផ្តត់ផ្តង់រយៈពេល 90 ថ្ងៃ**	**ការផ្តត់ផ្តង់រយៈពេល 100 ថ្ងៃ**
ថ្នាក់ទី 1	ឱសថម៉ាកធម្មតាពេញចិត្ត	$0	$0	$0
កម្រិតថ្នាក់ទី 2	ឱសថម៉ាកធម្មតា	$0, $1.55, $4.50	$0, $1.55, $4.50	គ្មាន
កម្រិតថ្នាក់ទី 3	ឱសថម៉ាកធម្មតាដែលគម្រោងប្រើទូទៅ	$0, $4.60, $11.20	$0, $4.60, $11.20	គ្មាន
កម្រិតថ្នាក់ទី 4	ឱសថម៉ាកដែលមានតម្លៃថ្លៃ	$0, $4.60, $11.20	$0, $4.60, $11.20	គ្មាន
កម្រិតថ្នាក់ទី 5	ឱសថកម្រិតឯកទេស	$0, $4.60, $11.20	គ្មាន	គ្មាន

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជន
តាមរយៈលេខនៅជើងទំព័រនៃឯកសារនេះ។

C. សេចក្តីសង្ខេបអំពី *បញ្ជីឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រង*

*បញ្ជីនៃឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រង*ផ្តល់ព័ត៌មានជូនអ្នកអំពីឱសថដែលត្រូវធានារ៉ាប់រងដោយ Blue Shield TotalDual Plan។ ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាចំពោះការស្វែងរកឱសថរបស់អ្នកនៅក្នុងបញ្ជី សូមបើកលិបិក្រមឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រង ដែលចាប់ផ្តើមនៅទំព័រ 136 ។ លិបិក្រមរាយឱសថតាមលំដាប់អក្ខរក្រមទាំងអស់ដែលបានធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោង Blue Shield TotalDual Plan។

ផ្នែកនេះមានបន្តទៅទំព័របន្ទាប់

សញ្ញាសំគាល់		
ថ្នាក់	ឈ្មោះ	
1	ឱសថម៉ាកធម្មតាពេញចិត្ត	
2	ឱសថម៉ាកធម្មតា	
3	ឱសថម៉ាកធម្មតាដែលគម្រោងប្រើទូទៅ	
4	ឱសថម៉ាកដែលមានតម្លៃថ្លៃ	
5	ឱសថកម្រិតឯកទេស	
សញ្ញា	ឈ្មោះ	ពណ៌នា
LA	មានកម្រិតទទួល	វេជ្ជបញ្ជានេះ អាចនឹងមានតែនៅតាមឱសថស្ថានខ្លះៗប៉ុណ្ណោះ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមមើលបញ្ជីឈ្មោះឱសថស្ថានរបស់អ្នក ឬទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសេវាអតិថិជនរបស់យើង។
PA	ការអនុញ្ញាតជាមុន	ការធានារ៉ាប់រងចំពោះវេជ្ជបញ្ជានេះតម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុនពី Blue Shield សិន។ សូមទូរសព្ទទៅ Blue Shield ដើម្បីផ្តល់ព័ត៌មានចាំបាច់ក្នុងការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង។ ឱសថមួយចំនួនអាចតម្រូវឱ្យមានសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងផ្នែក B ឬផ្នែក D ដោយផ្អែកលើវិធានអំពីការធានារ៉ាប់រងរបស់ Medicare។
QL	កម្រិតបរិមាណ	ឱសថនេះមានកម្រិតដែលត្រូវប្រើ ឬកម្រិតបរិមាណតាមវេជ្ជបញ្ជា។ កម្រិតឱសថប្រចាំថ្ងៃជាអតិបរិមាត្រូវបានកំណត់ដោយ FDA និងបានរាយបញ្ជីក្នុងឯកសារដែលបញ្ជូលក្នុងកញ្ចប់ឱសថ។ ដែនកំណត់កម្រិតបរិមាណផ្សេងទៀតលើកទឹកចិត្តឱ្យប្រើរួមគ្នានៅពេលដែលអាចធ្វើទៅបាន។
ST	ជំហានវិធីព្យាបាល	ការរ៉ាប់រងសម្រាប់វេជ្ជបញ្ជានេះត្រូវបានផ្តល់ជូននៅពេលដែលការព្យាបាលដោយថ្នាំដំបូង ឬថ្នាំដែលពេញចិត្តផ្សេងទៀតត្រូវបានសាកល្បង (ការព្យាបាលតាមជំហាន)។
NDS	ការឧបត្ថម្ភឱសថ មិនពន្យារថ្ងៃ	ថ្នាំនេះគឺមិនមាន សំរាប់ការឧបត្ថម្ភយូរលង់ទេ។
VAC	រ៉ាក់សាំង IRA $0	រ៉ាក់សាំងផ្នក D នេះមិនគិតតែថ្លៃសរមាប់អ្នក ។ សូ មេហៅទូរសព្ទទៅផ្នែកេសវាបេរមើអតិថិជនសរមាប់ព័ត៌មានបែន្ថម។

ផ្នែកនេះមានបន្តទៅទំព័របន្ទាប់

- ការតវ៉ា គឺជារបៀបគួរសម នៃការសូមឲ្យយើងពិនិត្យមើលឡើងវិញ
  នូវការសំរេចដែលយើងបានធ្វើ អំពីការរ៉ាប់រងរបស់អ្នក និងផ្លាស់ប្តូរវា
  បើសិនអ្នកគិតថាយើងធ្វើដោយភាន់ច្រឡំ។
- ឧទាហរណ៍ យើងអាចនឹងសំរេច ថាឱសថដែលអ្នកចង់បាន គឺមិនរ៉ាប់រងទេ
  ឬលែងបានរ៉ាប់រងដោយ Medicare ឬ Medi-Cal ទៀតហើយ។
- ប្រសិនបើអ្នក ឬវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកមិនយល់ស្របជាមួយការសម្រេចរបស់យើងទេនោះ
  អ្នកអាចបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន។ ប្រសិនបើអ្នកមានចម្ងល់
  សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជនតាមរយៈលេខនៅក្នុងបាតកថានៃឯកសារនេះ។
- អ្នកក៏អាចអានជំពូកទី ⁹ របស់*ភស្តុតាងនៃការធានារ៉ាប់រង*ផងដែរ
  ដើម្បីស្វែងយល់អំពីរបៀបបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះការសម្រេចនេះ។

C1. បញ្ជីឈ្មោះឱសថតាមស្ថានភាពសុខភាព

ឱសថនៅក្នុងផ្នែកនេះ ត្រូវបានដាក់ជាក្រុមៗតាមប្រភេទ អាស្រ័យទៅលើប្រភេទនៃលក្ខណៈរោគា
ដែលគេបានប្រើដើម្បីព្យាបាល។ ឧទាហរណ៍ បើសិនអ្នកមានជំងឺបេះដូង អ្នកគួរតែរកមើលក្នុងជំពូក
អង្គធាតុសរសៃឈាមបេះដូង។
នោះហើយជាកន្លែងដែលអ្នកនឹងរកឃើញឱសថដែលព្យាបាលស្ថានភាពបេះដូង។

ជួរទីមួយនៃតារាងរាយឈ្មោះឱសថ។ ឱសថម៉ាកធម្មតាត្រូវបានរាយជាអក្សរទ្រេតតូច (ឧទាហរណ៍
simvastatin)
ឱសថមានម៉ាកល្បីត្រូវបានដាក់ជាអក្សរធំ (ឧទាហរណ៍ ELIQUIS)។ ព័ត៌មាននៅក្នុងជួរឈរ
"វិធានការចាំបាច់ ការរឹតត្បិត ឬការកំណត់លើការប្រើប្រាស់" នេះប្រាប់អ្នកថាតើ Blue Shield TotalDual
មានច្បាប់សម្រាប់ធានារ៉ាប់រងឱសថរបស់អ្នកដែរឬទេ។

D. លិបិក្រមនៃឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រង

នៅក្នុងផ្នែកនេះ អ្នកអាចស្វែងរកឱសថដោយស្វែងរកឈ្មោះរបស់ឱសថនោះតាមលំដាប់អក្ខរក្រម។ វានឹងប្រាប់អ្នកពីលេខទំព័រដែលអ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានការធានារ៉ាប់រងបន្ថែមសម្រាប់ឱសថរបស់អ្នក។

ឈ្មោះឱសថ	ឈរអ្នកតឹងបង់ថ្លៃឱសថអ្នឪ (ភ្ជាប់ថ្នាក់)	វិធានការចាំបាច់ការដាក់កំហិតឬការកំណត់លីការប្រើប្រាស់
NONSTEROIDAL ANTI-INFLAMMATORY DRUGS		
cataflam 50 mg tab	Tier 2	
celecoxib (100 mg cap, 200 mg cap, 50 mg cap)	Tier 2	QL (2 PER 1 DAYS)
celecoxib 400 mg cap	Tier 2	QL (1 PER 1 DAYS)
diclofenac potassium 50 mg tab	Tier 2	
diclofenac sodium (25 mg tab dr, 50 mg tab dr, 75 mg tab dr)	Tier 2	
diclofenac sodium 1 % gel	Tier 3	
diclofenac sodium er 100 mg tab er 24h	Tier 2	
diflunisal 500 mg tab	Tier 3	
ec-naproxen (375 mg tab dr, 500 mg tab dr)	Tier 2	
etodolac (400 mg tab, 500 mg tab)	Tier 2	
etodolac er (400 mg tab er 24h, 500 mg tab er 24h, 600 mg tab er 24h)	Tier 4	
flurbiprofen 100 mg tab	Tier 2	
ibu (400 mg tab, 600 mg tab, 800 mg tab)	Tier 2	
ibuprofen (400 mg tab, 600 mg tab, 800 mg tab)	Tier 2	
indomethacin (25 mg cap, 50 mg cap)	Tier 2	
meloxicam (15 mg tab, 7.5 mg tab)	Tier 2	
nabumetone (500 mg tab, 750 mg tab)	Tier 2	
naproxen (250 mg tab, 375 mg tab, 375 mg tab dr, 500 mg tab, 500 mg tab dr)	Tier 2	
naproxen dr 500 mg tab dr	Tier 2	
piroxicam (10 mg cap, 20 mg cap)	Tier 3	

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានស្តីពីអត្ថន័យនៃនិមិត្តសញ្ញាញ្ញានិងអក្សរកាត់តាមក្នុងការងារនេះ ដោយចូលទៅកាន់ទំព័រ <xiv>
ហើយអានការពន្យល់ដែលមានផ្ដល់ក្នុងសៀវភៅជីពន្យល់នេះ។

ANALGESICS

ឈ្មោះឱសថ	ឈ្មួញកណ្តឹងបង់ថ្លៃឱសថអ្នកនី (ក្រិតថ្នាក់)	វិធានការចាំបាច់ការដាក់កំហិតឬការកំណត់លីការប៉ូរីប៉ូរាស់
relafen (500 mg tab, 750 mg tab)	Tier 2	
sulindac (150 mg tab, 200 mg tab)	Tier 2	
OPIOID ANALGESICS, LONG-ACTING		
fentanyl (100 mcg/hr patch 72hr, 12 mcg/hr patch 72hr, 25 mcg/hr patch 72hr, 50 mcg/hr patch 72hr, 75 mcg/hr patch 72hr)	Tier 3	PA, QL (10 PER 30 OVER TIME), NDS
methadone hcl 10 mg tab	Tier 4	PA, QL (90 PER 30 OVER TIME), NDS
methadone hcl 10 mg/5ml solution	Tier 4	PA, QL (450 PER 30 OVER TIME), NDS
methadone hcl 10 mg/ml solution	Tier 4	PA, NDS
methadone hcl 5 mg tab	Tier 4	PA, QL (180 PER 30 OVER TIME), NDS
methadone hcl 5 mg/5ml solution	Tier 4	PA, QL (900 PER 30 OVER TIME), NDS
morphine sulfate er (100 mg tab er, 200 mg tab er, 60 mg tab er)	Tier 3	QL (60 PER 30 OVER TIME), NDS
morphine sulfate er 15 mg tab er	Tier 3	QL (180 PER 30 OVER TIME), NDS
morphine sulfate er 30 mg tab er	Tier 3	QL (90 PER 30 OVER TIME), NDS
OPIOID ANALGESICS, SHORT-ACTING		
acetaminophen-codeine (120-12 mg/5ml solution, 300-30 mg/12.5ml solution)	Tier 2	QL (1800 PER 30 OVER TIME), NDS
acetaminophen-codeine (300-15 mg tab, 300-30 mg tab)	Tier 2	QL (12 PER 1 DAYS), NDS
acetaminophen-codeine 300-60 mg tab	Tier 2	QL (6 PER 1 DAYS), NDS
butalbital-apap-caff-cod 50-325-40-30 mg cap	Tier 4	PA, QL (48 PER 30 OVER TIME), NDS
CODEINE SULFATE 15 MG TAB	Tier 3	QL (336 PER 30 OVER TIME), NDS
codeine sulfate 30 mg tab	Tier 3	QL (168 PER 30 OVER TIME), NDS

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានស្តីពីអត្ថន័យនៃនិមិត្តសញ្ញាតិចអក្សរកាត់តាមក្នុងការចងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ទំព័រ <xiv>
ហើយអានការពន្យល់ដែលមានផ្តល់ក្នុងសៀវភៅដីពន្យល់នេះ។

ANALGESICS

ឈ្មោះឱសថ	ឈរអ្នកតឹងបង់ថ្លៃឱសថអ្នកជំ (ក្រិតថ្នាក់)	វិធានការចាំបាច់ ការដាក់កំហិត ឬការកំណត់លីការប៉ូរីប៉ូរាស់
CODEINE SULFATE 60 MG TAB	Tier 3	QL (84 PER 30 OVER TIME), NDS
endocet (2.5-325 mg tab, 5-325 mg tab)	Tier 3	QL (168 PER 30 OVER TIME), NDS
endocet 10-325 mg tab	Tier 3	QL (84 PER 30 OVER TIME), NDS
endocet 7.5-325 mg tab	Tier 3	QL (112 PER 30 OVER TIME), NDS
fentanyl citrate (1200 mcg loz handle, 1600 mcg loz handle, 400 mcg loz handle, 600 mcg loz handle, 800 mcg loz handle)	Tier 5	PA, QL (120 PER 30 OVER TIME), NDS
fentanyl citrate 200 mcg loz handle	Tier 4	PA, QL (120 PER 30 OVER TIME), NDS
hydrocodone-acetaminophen (10-325 mg tab, 7.5-325 mg tab)	Tier 2	QL (6 PER 1 DAYS), NDS
hydrocodone-acetaminophen (2.5-108 mg/5ml solution, 5-217 mg/10ml solution, 7.5-325 mg/15ml solution)	Tier 3	QL (2520 PER 30 OVER TIME), NDS
hydrocodone-acetaminophen 5-325 mg tab	Tier 2	QL (8 PER 1 DAYS), NDS
hydromorphone hcl 1 mg/ml liquid	Tier 4	QL (675 PER 30 OVER TIME), NDS
hydromorphone hcl 2 mg tab	Tier 3	QL (154 PER 30 OVER TIME), NDS
hydromorphone hcl 4 mg tab	Tier 3	QL (84 PER 30 OVER TIME), NDS
hydromorphone hcl 8 mg tab	Tier 3	QL (42 PER 30 OVER TIME), NDS
morphine sulfate (15 mg tab, 30 mg tab)	Tier 3	QL (120 PER 30 OVER TIME), NDS
morphine sulfate (concentrate) (100 mg/5ml solution, 20 mg/ml solution)	Tier 3	QL (70 PER 30 OVER TIME), NDS
morphine sulfate 10 mg/5ml solution	Tier 3	QL (630 PER 30 OVER TIME), NDS

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានស្តីពីអត្ថន័យនៃនិមិត្តសញ្ញានិងអក្សរកាត់តាមក្នុងការងារនេះ ដោយចូលទៅកាន់ទំព័រ <xiv>
ហើយអានការពន្យល់ដែលមានផ្ដល់ក្នុងសៀវភៅជីពន្យល់នេះ។

ANALGESICS

ឈ្មោះឱសថ	ឈអ្នកនឹងបង់ថ្លៃឱសថអ្នកនី (អ៊ីតថ្នាក់)	វិធានការចាំបាច់ ការដាក់កំហិត ឬការកំណត់លីការប៉ូរីប្រាស់
morphine sulfate 20 mg/5ml solution	Tier 3	QL (315 PER 30 OVER TIME), NDS
oxycodone hcl (15 mg tab, 30 mg tab)	Tier 3	QL (56 PER 30 OVER TIME), NDS
oxycodone hcl 10 mg tab	Tier 3	QL (84 PER 30 OVER TIME), NDS
oxycodone hcl 20 mg tab	Tier 3	QL (120 PER 30 OVER TIME), NDS
oxycodone hcl 5 mg tab	Tier 3	QL (168 PER 30 OVER TIME), NDS
oxycodone hcl 5 mg/5ml solution	Tier 3	QL (840 PER 30 OVER TIME), NDS
oxycodone-acetaminophen (2.5-325 mg tab, 5-325 mg tab)	Tier 3	QL (168 PER 30 OVER TIME), NDS
oxycodone-acetaminophen 10-325 mg tab	Tier 3	QL (84 PER 30 OVER TIME), NDS
oxycodone-acetaminophen 7.5-325 mg tab	Tier 3	QL (112 PER 30 OVER TIME), NDS
tramadol hcl 50 mg tab	Tier 2	QL (8 PER 1 DAYS), NDS
tramadol-acetaminophen 37.5-325 mg tab	Tier 2	QL (112 PER 30 OVER TIME), NDS

ANESTHETICS

ឈ្មោះឱសថ	ឈអ្នកនឹងបង់ថ្លៃឱសថអ្នកនី (អ៊ីតថ្នាក់)	វិធានការចាំបាច់ ការដាក់កំហិត ឬការកំណត់លីការប៉ូរីប្រាស់
LOCAL ANESTHETICS		
lidocaine 5 % ointment	Tier 4	QL (50 PER 30 OVER TIME)
lidocaine 5 % patch	Tier 4	PA, QL (3 PER 1 DAYS)
lidocaine hcl 4 % solution	Tier 2	
lidocaine viscous hcl 2 % solution	Tier 2	
lidocaine-prilocaine 2.5-2.5 % cream	Tier 3	QL (30 PER 30 OVER TIME)

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានស្តីពីអត្ថន័យនៃនិមិត្តសញ្ញាតិចអក្សរកាត់តាមក្នុងការចងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ទំព័រ <xiv>
ហើយអានការពន្យល់ដែលបានផ្តល់ក្នុងសៀវភៅដីពន្យល់នេះ។

ANESTHETICS

ឈ្មោះឱសថ	ឈរអ្នកតឹងបង់ថ្លៃឱសថអ្នឪ (ភ្ជាប់ថ្នាក់)	វិធានការចាំបាច់ការដាក់កំហិតឬការកំណត់លីការប្រើប្រាស់
lidocan 5 % patch	Tier 4	PA, QL (3 PER 1 DAYS)
NAYZILAM 5 MG/0.1ML SOLUTION	Tier 5	QL (10 PER 30 OVER TIME)
premium lidocaine 5 % ointment	Tier 4	QL (50 PER 30 OVER TIME)

ANTI-ADDICTION/SUBSTANCE ABUSE TREATMENT AGENTS

ឈ្មោះឱសថ	ឈរអ្នកតឹងបង់ថ្លៃឱសថអ្នឪ (ភ្ជាប់ថ្នាក់)	វិធានការចាំបាច់ការដាក់កំហិតឬការកំណត់លីការប្រើប្រាស់
ALCOHOL DETERRENTS/ANTI-CRAVING		
acamprosate calcium 333 mg tab dr	Tier 4	
disulfiram (250 mg tab, 500 mg tab)	Tier 2	
OPIOID DEPENDENCE		
buprenorphine hcl 2 mg sl tab	Tier 2	QL (12 PER 1 DAYS)
buprenorphine hcl 8 mg sl tab	Tier 2	QL (3 PER 1 DAYS)
buprenorphine hcl-naloxone hcl (2-0.5 mg film, 4-1 mg film)	Tier 2	QL (5 PER 1 DAYS)
buprenorphine hcl-naloxone hcl (8-2 mg film, 8-2 mg sl tab)	Tier 2	QL (3 PER 1 DAYS)
buprenorphine hcl-naloxone hcl 12-3 mg film	Tier 2	QL (2 PER 1 DAYS)
buprenorphine hcl-naloxone hcl 2-0.5 mg sl tab	Tier 2	QL (12 PER 1 DAYS)
ZUBSOLV (0.7-0.18 MG SL TAB, 1.4-0.36 MG SL TAB, 5.7-1.4 MG SL TAB)	Tier 4	QL (3 PER 1 DAYS)
ZUBSOLV (11.4-2.9 MG SL TAB, 2.9-0.71 MG SL TAB)	Tier 4	QL (1 PER 1 DAYS)
ZUBSOLV 8.6-2.1 MG SL TAB	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS)

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានស្តីពីអត្ថន័យនៃនិមិត្តសញ្ញានិងអក្សរកាត់តាមក្នុងការងារនេះ ដោយចូលទៅកាន់ទំព័រ <xiv>
ហើយអានការពន្យល់ដែលមានផ្តល់ក្នុងសៀវភៅជីពន្យល់នេះ។

ANTI-ADDICTION/SUBSTANCE ABUSE TREATMENT AGENTS

ឈ្មោះឱសថ	ឈអ្នកនឹងបង់ថ្លៃឱសថអ្នកនី (ភ្ជាប់ថ្នាក់)	វិធានការចាំបាច់ការដាក់កំហិតឬការកំណត់លីការប៉ូរីប៉ូរាស់
OPIOID REVERSAL AGENTS		
naloxone hcl (0.4 mg/ml soln cart, 0.4 mg/ml soln prsyr, 0.4 mg/ml solution, 2 mg/2ml soln prsyr, 4 mg/10ml solution)	Tier 2	
naloxone hcl 4 mg/0.1ml liquid	Tier 2	QL (2 PER 30 OVER TIME)
naltrexone hcl 50 mg tab	Tier 2	
SMOKING CESSATION AGENTS		
bupropion hcl er (smoking det) 150 mg tab er 12h	Tier 2	QL (2 PER 1 DAYS)
NICOTROL 10 MG INHALER	Tier 3	
NICOTROL NS 10 MG/ML SOLUTION	Tier 4	
varenicline tartrate (0.5 mg tab, 1 mg tab)	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS)
varenicline tartrate (starter) 0.5 mg x 11 & 1 mg x 42 tab thpk	Tier 4	QL (53 PER 30 OVER TIME)
varenicline tartrate(continue) 1 mg tab	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS)

ANTIBACTERIALS

ឈ្មោះឱសថ	ឈអ្នកនឹងបង់ថ្លៃឱសថអ្នកនី (ភ្ជាប់ថ្នាក់)	វិធានការចាំបាច់ការដាក់កំហិតឬការកំណត់លីការប៉ូរីប៉ូរាស់
AMINOGLYCOSIDES		
amikacin sulfate 500 mg/2ml solution	Tier 4	
gentamicin sulfate (0.1 % cream, 0.1 % ointment)	Tier 2	
gentamicin sulfate 40 mg/ml solution	Tier 4	
neomycin sulfate 500 mg tab	Tier 2	

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានស្តីពីអត្ថន័យនៃនិមិត្តសញ្ញាតិចអក្សរកាត់ដាក់ក្នុងការចងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ទំព័រ <xiv>
ហើយអានការពន្យល់ដែលមានផ្ទុកក្នុងសៀវភៅដីពន្យល់នេះ។

ANTIBACTERIALS

ឈ្មោះឱសថ	ឈរអ្នកតឹងបង់ថ្លៃឱសថអ្នឪ (ភ្ជាប់ថ្នាក់)	វិធានការចាំបាច់ការដាក់កំហិតឬការកំណត់លីការប្រើប្រាស់
paromomycin sulfate 250 mg cap	Tier 4	
STREPTOMYCIN SULFATE 1 GM RECON SOLN	Tier 4	
tobramycin sulfate (1.2 gm recon soln, 1.2 gm/30ml solution, 10 mg/ml solution, 2 gm/50ml solution, 80 mg/2ml solution)	Tier 4	
ANTIBACTERIALS, OTHER		
acetic acid 2 % solution	Tier 2	
aztreonam (1 gm recon soln, 2 gm recon soln)	Tier 4	
clindacin etz 1 % swab	Tier 2	
clindacin-p 1 % swab	Tier 2	
clindamycin hcl (150 mg cap, 300 mg cap, 75 mg cap)	Tier 2	
clindamycin palmitate hcl 75 mg/5ml recon soln	Tier 4	
clindamycin phosphate (1 % swab, 2 % cream)	Tier 2	
clindamycin phosphate (300 mg/2ml solution, 600 mg/4ml solution, 9 gm/60ml solution, 900 mg/6ml solution, 9000 mg/60ml solution)	Tier 4	
clindamycin phosphate in d5w (300 mg/50ml solution, 600 mg/50ml solution, 900 mg/50ml solution)	Tier 4	
CLINDAMYCIN PHOSPHATE IN NACL (300-0.9 MG/50ML-% SOLUTION, 600-0.9 MG/50ML-% SOLUTION, 900-0.9 MG/50ML-% SOLUTION)	Tier 4	
colistimethate sodium (cba) 150 mg recon soln	Tier 4	
daptomycin (350 mg recon soln, 500 mg recon soln)	Tier 5	

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានស្តីពីអត្ថន័យនៃនិមិត្តសញ្ញាតិចអក្សរកាត់តាមក្នុងការចងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ទំព័រ <xiv>
ហើយអានការពន្យល់ដែលបានផ្តល់ក្នុងសៀវភៅជីពន្យល់នេះ។

ANTIBACTERIALS

ឈ្មោះឱសថ	ឈរអ្នកតឹងបង់ថ្លៃឱសថអ្នឪ (ភ្ជាប់ថ្នាក់)	វិធានការចាំបាច់ការដាក់កំហិតឬការកំណត់លីការប៉ូរីប៉ូរាស់
linezolid 100 mg/5ml recon susp	Tier 5	PA
linezolid 600 mg tab	Tier 4	PA
linezolid 600 mg/300ml solution	Tier 4	
LINEZOLID IN SODIUM CHLORIDE 600-0.9 MG/300ML-% SOLUTION	Tier 5	
methenamine hippurate 1 gm tab	Tier 2	
metronidazole (0.75 % cream, 0.75 % lotion)	Tier 3	
metronidazole (0.75 % gel, 250 mg tab, 500 mg tab)	Tier 2	
metronidazole (1 % gel, 500 mg/100ml solution)	Tier 4	
nitrofurantoin macrocrystal (100 mg cap, 50 mg cap)	Tier 3	
nitrofurantoin monohyd macro 100 mg cap	Tier 2	
rosadan 0.75 % cream	Tier 3	
rosadan 0.75 % gel	Tier 2	
SYNERCID 150-350 MG RECON SOLN	Tier 5	
tigecycline 50 mg recon soln	Tier 5	
trimethoprim 100 mg tab	Tier 2	
vancomycin hcl (1 gm recon soln, 1.25 gm recon soln, 1.5 gm recon soln, 1.75 gm recon soln, 10 gm recon soln, 100 gm recon soln, 125 mg cap, 2 gm recon soln, 250 mg cap, 250 mg recon soln, 500 mg recon soln, 750 mg recon soln)	Tier 4	
VANDAZOLE 0.75 % GEL	Tier 3	
XIFAXAN 200 MG TAB	Tier 4	PA, QL (9 PER 30 OVER TIME)
XIFAXAN 550 MG TAB	Tier 5	PA, QL (3 PER 1 DAYS)

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានស្តីពីអត្ថន័យនៃនិមិត្តសញ្ញាតិចអក្សរកាត់តាមក្នុងការចងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ទំព័រ <xiv>
ហើយអានការពន្យល់ដែលបានផ្តល់ក្នុងសៀវភៅដីពន្យល់នេះ។

ANTIBACTERIALS

ឈ្មោះឱសថ	ឈរអ្នកតឹងបង់ថ្លៃឱសថអ្នឪ (ភ្ជាប់ថ្នាក់)	វិធានការចាំបាច់ ការដាក់កំហិត ឬការកំណត់លីការប៉ារ៉ាមែត្រ
BETA-LACTAM, CEPHALOSPORINS		
CEFACLOR (125 MG/5ML RECON SUSP, 250 MG CAP, 250 MG/5ML RECON SUSP, 375 MG/5ML RECON SUSP, 500 MG CAP)	Tier 2	
cefadroxil (1 gm tab, 500 mg cap)	Tier 2	
cefadroxil (250 mg/5ml recon susp, 500 mg/5ml recon susp)	Tier 3	
cefazolin sodium (1 gm recon soln, 10 gm recon soln, 100 gm recon soln, 2 gm recon soln, 3 gm recon soln, 300 gm recon soln, 500 mg recon soln)	Tier 4	
cefdinir (125 mg/5ml recon susp, 250 mg/5ml recon susp)	Tier 3	
cefdinir 300 mg cap	Tier 2	
cefepime hcl (1 gm recon soln, 2 gm recon soln)	Tier 4	
cefixime (100 mg/5ml recon susp, 200 mg/5ml recon susp, 400 mg cap)	Tier 4	
CEFOTAXIME SODIUM 1 GM RECON SOLN	Tier 4	
cefotetan disodium (1 gm recon soln, 2 gm recon soln)	Tier 4	
cefoxitin sodium (1 gm recon soln, 10 gm recon soln, 2 gm recon soln)	Tier 4	
cefpodoxime proxetil (100 mg tab, 100 mg/5ml recon susp, 200 mg tab, 50 mg/5ml recon susp)	Tier 4	
cefprozil (125 mg/5ml recon susp, 250 mg tab, 250 mg/5ml recon susp, 500 mg tab)	Tier 2	
ceftazidime (1 gm recon soln, 2 gm recon soln, 6 gm recon soln)	Tier 4	
ceftriaxone sodium (1 gm recon soln, 10 gm recon soln, 2 gm recon soln, 250 mg recon soln, 500 mg recon soln)	Tier 4	

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានស្តីពីអត្ថន័យនៃនិមិត្តសញ្ញាញាតិងអក្សរកាត់តាមក្នុងការងារនេះ ដោយចូលទៅកាន់ទំព័រ <xiv>
ហើយអានការពន្យល់ដែលមានផ្តល់ក្នុងសៀវភៅជីពន្យល់នេះ។

ANTIBACTERIALS

ឈ្មោះឱសថ	ឈរអ្នកតឹងបង់ថ្លៃឱសថអ្នឪ (ភ្ជាប់ថ្នាក់)	វិធានការចាំបាច់ ការដាក់កំហិត ឬការកំណត់លីការប៉ារ៉ាមែត្រ
cefuroxime axetil (250 mg tab, 500 mg tab)	Tier 2	
cefuroxime sodium (1.5 gm recon soln, 750 mg recon soln)	Tier 4	
cephalexin (125 mg/5ml recon susp, 250 mg cap, 250 mg/5ml recon susp, 500 mg cap)	Tier 2	
TAZICEF (1 GM RECON SOLN, 2 GM RECON SOLN, 6 GM RECON SOLN)	Tier 4	
TEFLARO (400 MG RECON SOLN, 600 MG RECON SOLN)	Tier 5	
BETA-LACTAM, PENICILLINS		
amoxicillin (125 mg chew tab, 125 mg/5ml recon susp, 200 mg/5ml recon susp, 250 mg cap, 250 mg chew tab, 250 mg/5ml recon susp, 400 mg/5ml recon susp, 500 mg cap, 500 mg tab, 875 mg tab)	Tier 2	
amoxicillin-pot clavulanate (200-28.5 mg chew tab, 200-28.5 mg/5ml recon susp, 250-125 mg tab, 250-62.5 mg/5ml recon susp, 400-57 mg chew tab, 400-57 mg/5ml recon susp, 500-125 mg tab, 600-42.9 mg/5ml recon susp, 875-125 mg tab)	Tier 2	
ampicillin 500 mg cap	Tier 2	
ampicillin sodium (1 gm recon soln, 10 gm recon soln, 125 mg recon soln, 2 gm recon soln, 250 mg recon soln, 500 mg recon soln)	Tier 4	
ampicillin-sulbactam sodium (1.5 (1-0.5) gm recon soln, 15 (10-5) gm recon soln, 3 (2-1) gm recon soln)	Tier 4	
BICILLIN L-A (1200000 UNIT/2ML SUSP PRSYR, 2400000 UNIT/4ML SUSP PRSYR, 600000 UNIT/ML SUSP PRSYR)	Tier 4	

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានស្តីពីអត្ថន័យនៃនិមិត្តសញ្ញាតិចអក្សរកាត់តាមក្នុងការចងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ទំព័រ <xiv>
ហើយអានការពន្យល់ដែលមានផ្ដល់ក្នុងសៀវភៅជីពន្យល់នេះ។

ANTIBACTERIALS

ឈ្មោះឱសថ	ឈរអ្នកគ្រឹះបង់ថ្លៃឱសថអ្នកនី (ក្រិតថ្នាក់)	វិធានការចាំបាច់ ការដាក់កំហិត ឬការកំណត់លីការប៉ារ៉ាម៉ែត្រ
dicloxacillin sodium (250 mg cap, 500 mg cap)	Tier 2	
nafcillin sodium (1 gm recon soln, 2 gm recon soln)	Tier 4	
nafcillin sodium 10 gm recon soln	Tier 5	
penicillin g potassium (20000000 unit recon soln, 5000000 unit recon soln)	Tier 4	
PENICILLIN G SODIUM 5000000 UNIT RECON SOLN	Tier 4	
penicillin v potassium (125 mg/5ml recon soln, 250 mg tab, 250 mg/5ml recon soln, 500 mg tab)	Tier 2	
PFIZERPEN (20000000 UNIT RECON SOLN, 5000000 UNIT RECON SOLN)	Tier 4	
piperacillin sod-tazobactam so (13.5 (12-1.5) gm recon ln, 2.25 (2-0.25) gm recon ln, 3-0.375 gm recon ln, 3.375 (3-0.375) gm recon ln, 4-0.5 gm recon ln, 4.5 (4-0.5) gm recon ln, 40.5 (36-4.5) gm recon ln)	Tier 4	
CARBAPENEMS		
ertapenem sodium 1 gm recon soln	Tier 4	
imipenem-cilastatin (250 mg recon soln, 500 mg recon soln)	Tier 4	
meropenem (1 gm recon soln, 500 mg recon soln)	Tier 4	
MACROLIDES		
azithromycin (100 mg/5ml recon susp, 200 mg/5ml recon susp, 250 mg tab, 500 mg tab, 600 mg tab)	Tier 2	
AZITHROMYCIN 1 GM PACKET	Tier 3	
azithromycin 500 mg recon soln	Tier 4	
CLARITHROMYCIN (125 MG/5ML RECON SUSP, 250 MG/5ML RECON SUSP)	Tier 4	

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានស្តីពីអត្ថន័យនៃនិមិត្តសញ្ញាតិចអក្សរកាត់តាមក្នុងការចងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ទំព័រ <xiv>
ហើយអានការពន្យល់ដែលមានផ្តល់ក្នុងសៀវភៅជីពន្យល់នេះ។

ANTIBACTERIALS

ឈ្មោះឱសថ	ឈរអ្នកតឹងបង់ថ្លៃឱសថអ្នឌី (ភ្ជាប់ថ្នាក់)	វិធានការចាំបាច់ការដាក់កំហិតឬការកំណត់លីការប៉ូរីប៉ូរាស់
clarithromycin (250 mg tab, 500 mg tab)	Tier 2	
clarithromycin er 500 mg tab er 24h	Tier 3	
DIFICID 200 MG TAB	Tier 5	PA, QL (20 PER 10 OVER TIME)
DIFICID 40 MG/ML RECON SUSP	Tier 5	PA, QL (136 PER 10 OVER TIME)
E.E.S. 400 400 MG TAB	Tier 4	
erythrocin lactobionate 500 mg recon soln	Tier 4	
erythromycin base (250 mg cp dr part, 250 mg tab, 500 mg tab)	Tier 4	
ERYTHROMYCIN ETHYLSUCCINATE 400 MG TAB	Tier 4	
erythromycin lactobionate 500 mg recon soln	Tier 4	
QUINOLONES		
BESIVANCE 0.6 % SUSPENSION	Tier 3	
CILOXAN 0.3 % OINTMENT	Tier 4	
ciprofloxacin (250 mg/5ml (5%) recon susp, 500 mg/5ml (10%) recon susp)	Tier 4	
ciprofloxacin hcl (0.3 % solution, 250 mg tab, 500 mg tab, 750 mg tab)	Tier 2	
CIPROFLOXACIN HCL 100 MG TAB	Tier 4	
ciprofloxacin in d5w 200 mg/100ml solution	Tier 4	
levofloxacin (250 mg tab, 500 mg tab, 750 mg tab)	Tier 2	
levofloxacin 25 mg/ml solution	Tier 4	
levofloxacin in d5w (500 mg/100ml solution, 750 mg/150ml solution)	Tier 4	

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានស្តីពីអត្ថន័យនៃនិមិត្តសញ្ញាញ្ញានិងអក្សរកាត់តាមក្នុងការងារនេះ ដោយចូលទៅកាន់ទំព័រ <xiv>
ហើយអានការពន្យល់ដែលមានផ្ដល់ក្នុងសៀវភៅជីពន្យល់នេះ។

ANTIBACTERIALS

ឈ្មោះឱសថ	ឈរអ្នកគ្រឹះបង់ថ្លៃឱសថអ្នឌី (ភ្ជាប់ថ្នាក់)	វិធានការចាំបាច់ការដាក់កំហិតឬការកំណត់លីការប៉ារ៉ាម៉ែត្រ
moxifloxacin hcl 400 mg tab	Tier 4	
MOXIFLOXACIN HCL 400 MG/250ML SOLUTION	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
MOXIFLOXACIN HCL IN NACL 400 MG/250ML SOLUTION	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
ofloxacin (300 mg tab, 400 mg tab)	Tier 3	
SULFONAMIDES		
sulfacetamide sodium (acne) 10 % lotion	Tier 3	
sulfadiazine 500 mg tab	Tier 3	
sulfamethoxazole-trimethoprim (200-40 mg/5ml suspension, 400-80 mg tab, 800-160 mg tab, 800-160 mg/20ml suspension)	Tier 2	
sulfamethoxazole-trimethoprim 400-80 mg/5ml solution	Tier 4	
TETRACYCLINES		
avidoxy 100 mg tab	Tier 2	
doxy 100 100 mg recon soln	Tier 4	
doxycycline hyclate (100 mg cap, 100 mg tab, 20 mg tab, 50 mg cap)	Tier 2	
doxycycline hyclate 100 mg recon soln	Tier 4	
doxycycline monohydrate (100 mg cap, 100 mg tab, 50 mg cap, 50 mg tab, 75 mg tab)	Tier 2	
minocycline hcl (100 mg cap, 50 mg cap, 75 mg cap)	Tier 2	
mondoxyne nl 100 mg cap	Tier 2	
morgidox 100 mg cap	Tier 2	
tetracycline hcl (250 mg cap, 500 mg cap)	Tier 4	

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានស្តីពីអត្ថន័យនៃនិមិត្តសញ្ញាញ្ញានិងអក្សរកាត់តាមក្នុងការងារនេះ ដោយចូលទៅកាន់ទំព័រ <xiv>
ហើយអានការពន្យល់ដែលមានផ្ដល់ក្នុងសៀវភៅជីពន្យល់នេះ។

ឈ្មោះឱសថ	លក្ខខណ្ឌកម្រិតថ្លៃឱសថ អ្នកជំងឺ (ក្រិតថ្នាក់)	វិធានការចាំបាច់ ការដាក់កំហិត ឬការកំណត់លីការប៉ូរីប៉ូណាស់
ANTICONVULSANTS, OTHER		
BRIVIACT (10 MG TAB, 100 MG TAB, 25 MG TAB, 50 MG TAB, 75 MG TAB)	Tier 5	ST, QL (2 PER 1 DAYS)
BRIVIACT 10 MG/ML SOLUTION	Tier 5	ST, QL (20 PER 1 DAYS)
DIACOMIT (250 MG CAP, 250 MG PACKET)	Tier 5	LA, QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
DIACOMIT (500 MG CAP, 500 MG PACKET)	Tier 5	LA, QL (6 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
divalproex sodium (125 mg cap dr, 125 mg tab dr, 250 mg tab dr, 500 mg tab dr)	Tier 2	
divalproex sodium er (250 mg tab er 24h, 500 mg tab er 24h)	Tier 2	
EPIDIOLEX 100 MG/ML SOLUTION	Tier 5	LA, PA - FOR NEW STARTS ONLY
EPRONTIA 25 MG/ML SOLUTION	Tier 4	QL (16 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
felbamate (400 mg tab, 600 mg tab, 600 mg/5ml suspension)	Tier 4	
FINTEPLA 2.2 MG/ML SOLUTION	Tier 5	LA, QL (12 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
FYCOMPA (10 MG TAB, 12 MG TAB, 4 MG TAB, 6 MG TAB, 8 MG TAB)	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
FYCOMPA 0.5 MG/ML SUSPENSION	Tier 4	QL (24 PER 1 DAYS)
FYCOMPA 2 MG TAB	Tier 4	QL (3 PER 1 DAYS)
lamotrigine (100 mg tab, 150 mg tab, 200 mg tab, 25 mg chew tab, 25 mg tab, 5 mg chew tab)	Tier 2	
levetiracetam (100 mg/ml solution, 1000 mg tab, 250 mg tab, 500 mg tab, 500 mg/5ml solution, 750 mg tab)	Tier 2	

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានស្តីពីអត្ថន័យនៃនិមិត្តសញ្ញាតិចអក្សរកាត់តាមក្នុងការចងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ទំព័រ <xiv>
ហើយអានការពន្យល់ដែលមានផ្ដល់ក្នុងសៀវភៅជីពន្យល់នេះ។

ANTICONVULSANTS

ឈ្មោះឱសថ	ឈរអ្នកគ្រឹះបង់ថ្លៃឱសថអ្នកនី (ក្រិតថ្នាក់)	វិធានការចាំបាច់ការដាក់កំហិតឬការកំណត់លីការប៉ូរីប៉ូរាស់
levetiracetam er 500 mg tab er 24h	Tier 2	QL (6 PER 1 DAYS)
levetiracetam er 750 mg tab er 24h	Tier 2	QL (4 PER 1 DAYS)
roweepra (1000 mg tab, 500 mg tab, 750 mg tab)	Tier 2	
roweepra xr 500 mg tab er 24h	Tier 2	QL (6 PER 1 DAYS)
roweepra xr 750 mg tab er 24h	Tier 2	QL (4 PER 1 DAYS)
SPRITAM (250 MG TAB, 500 MG TAB)	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
SPRITAM 1000 MG TAB	Tier 4	QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
SPRITAM 750 MG TAB	Tier 4	QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
subvenite (100 mg tab, 150 mg tab, 200 mg tab, 25 mg tab)	Tier 2	
topiramate (100 mg tab, 15 mg cap sprink, 200 mg tab, 25 mg cap sprink, 25 mg tab, 50 mg tab)	Tier 2	
valproate sodium (100 mg/ml solution, 500 mg/5ml solution)	Tier 4	
valproic acid (250 mg cap, 250 mg/5ml solution, 500 mg/10ml solution)	Tier 2	
XCOPRI (100 MG TAB, 25 MG TAB, 50 MG TAB)	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
XCOPRI (14 X 150 MG & 14 X200 MG TAB THPK, 14 X 50 MG & 14 X100 MG TAB THPK)	Tier 5	QL (28 PER 28 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
XCOPRI (150 MG TAB, 200 MG TAB)	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
XCOPRI (250 MG DAILY DOSE) (100 & 150 MG TAB THPK, 50 & 200 MG TAB THPK)	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
XCOPRI (350 MG DAILY DOSE) 150 & 200 MG TAB THPK	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
XCOPRI 14 X 12.5 MG & 14 X 25 MG TAB THPK	Tier 4	QL (28 PER 28 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានស្តីពីអត្ថន័យនៃនិមិត្តសញ្ញាញ្ញានិងអក្សរកាត់តាមក្នុងការចងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ទំព័រ <xiv>
ហើយអានការពន្យល់ដែលមានផ្ទុកក្នុងសៀវភៅជីពន្យល់នេះ។

ANTICONVULSANTS

ឈ្មោះឱសថ	ឈរអ្នកតឹងបង់ថ្លៃឱសថអ្នឪ (ភ្ជាប់ថ្នាក់)	វិធានការចាំបាច់ ការដាក់កំហិត ឬការកំណត់លីការប៉ារ៉ាម៉ែត្រ
ZTALMY 50 MG/ML SUSPENSION	Tier 5	LA, QL (36 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
CALCIUM CHANNEL MODIFYING AGENTS		
ethosuximide (250 mg cap, 250 mg/5ml solution)	Tier 2	
methsuximide 300 mg cap	Tier 3	
GAMMA-AMINOBUTYRIC ACID (GABA) AUGMENTING AGENTS		
clobazam 10 mg tab	Tier 4	QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
clobazam 2.5 mg/ml suspension	Tier 4	QL (16 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
clobazam 20 mg tab	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
diazepam 10 mg gel	Tier 4	QL (20 PER 30 OVER TIME)
DIAZEPAM 2.5 MG GEL	Tier 4	QL (5 PER 30 OVER TIME)
diazepam 20 mg gel	Tier 4	QL (40 PER 30 OVER TIME)
gabapentin (250 mg/5ml solution, 300 mg/6ml solution)	Tier 3	QL (72 PER 1 DAYS)
gabapentin (600 mg tab, 800 mg tab)	Tier 2	QL (4 PER 1 DAYS)
gabapentin 100 mg cap	Tier 2	QL (12 PER 1 DAYS)
gabapentin 300 mg cap	Tier 2	QL (8 PER 1 DAYS)
gabapentin 400 mg cap	Tier 2	QL (6 PER 1 DAYS)
LIBERVANT (10 MG FILM, 12.5 MG FILM, 15 MG FILM, 5 MG FILM, 7.5 MG FILM)	Tier 5	QL (10 PER 30 DAYS)
phenobarbital (100 mg tab, 15 mg tab, 16.2 mg tab, 20 mg/5ml elixir, 30 mg tab, 32.4 mg tab, 60 mg tab, 64.8 mg tab, 97.2 mg tab)	Tier 2	PA - FOR NEW STARTS ONLY
primidone (125 mg tab, 250 mg tab, 50 mg tab)	Tier 2	

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានស្តីពីអត្ថន័យនៃនិមិត្តសញ្ញាតិចអក្សរកាត់តាមក្នុងការចងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ទំព័រ <xiv>
ហើយអានការពន្យល់ដែលបានផ្តល់ក្នុងសៀវភៅដីពន្យល់នេះ។

ANTICONVULSANTS

ឈ្មោះឱសថ	ឈរអ្នកតឹងបង់ថ្លៃឱសថអ្នឪ (ភ្ជាប់ថ្នាក់)	វិធានការចាំបាច់ការដាក់កំហិតឬការកំណត់លីការប៉ូរីឫកាស់
SYMPAZAN (10 MG FILM, 20 MG FILM, 5 MG FILM)	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
tiagabine hcl (12 mg tab, 16 mg tab, 2 mg tab, 4 mg tab)	Tier 4	
VALTOCO 10 MG DOSE 10 MG/0.1ML LIQUID	Tier 5	QL (10 PER 30 OVER TIME)
VALTOCO 15 MG DOSE 7.5 MG/0.1ML LIQD THPK	Tier 5	QL (10 PER 30 OVER TIME)
VALTOCO 20 MG DOSE 10 MG/0.1ML LIQD THPK	Tier 5	QL (10 PER 30 OVER TIME)
VALTOCO 5 MG DOSE 5 MG/0.1ML LIQUID	Tier 5	QL (10 PER 30 OVER TIME)
vigabatrin (500 mg packet, 500 mg tab)	Tier 5	LA, QL (6 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
vigadrone 500 mg packet	Tier 5	LA, QL (6 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
vigadrone 500 mg tab	Tier 5	QL (6 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
VIGAFYDE 100 MG/ML SOLUTION	Tier 5	LA, QL (750 PER 30 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
vigpoder 500 mg packet	Tier 5	LA, QL (6 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
SODIUM CHANNEL AGENTS		
APTIOM (200 MG TAB, 400 MG TAB)	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
APTIOM (600 MG TAB, 800 MG TAB)	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS)
carbamazepine (100 mg chew tab, 100 mg/5ml suspension, 200 mg chew tab, 200 mg tab, 200 mg/10ml suspension)	Tier 2	
carbamazepine er (100 mg cap er 12h, 100 mg tab er 12h, 200 mg cap er 12h, 200 mg tab er 12h, 300 mg cap er 12h, 400 mg tab er 12h)	Tier 3	

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានស្តីពីអត្ថន័យនៃនិមិត្តសញ្ញាញ្ញានិងអក្សរកាត់តាមក្នុងការងារនេះ ដោយចូលទៅកាន់ទំព័រ <xiv>
ហើយអានការពន្យល់ដែលមានផ្ដល់ក្នុងសៀវភៅជីពន្យល់នេះ។

ANTICONVULSANTS

ឈ្មោះឱសថ	ឈរអ្នកគ្រឹះបង់ថ្លៃឱសថអ្នកនី (ភ្លើតថ្នាក់)	វិធានការចាំបាច់ការដាក់កំហិតឬការកំណត់លីការប៉ូរីប៉ូរាស់
DILANTIN (100 MG CAP, 30 MG CAP)	Tier 3	
DILANTIN INFATABS 50 MG CHEW TAB	Tier 3	
epitol 200 mg tab	Tier 2	
lacosamide (10 mg/ml solution, 100 mg/10ml solution, 50 mg/5ml solution)	Tier 4	QL (40 PER 1 DAYS)
lacosamide (100 mg tab, 150 mg tab, 200 mg tab, 50 mg tab)	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS)
lacosamide 200 mg/20ml solution	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
oxcarbazepine (150 mg tab, 300 mg tab, 600 mg tab)	Tier 2	
oxcarbazepine 300 mg/5ml suspension	Tier 4	
phenytek (200 mg cap, 300 mg cap)	Tier 2	
phenytoin (100 mg/4ml suspension, 125 mg/5ml suspension, 50 mg chew tab)	Tier 2	
phenytoin infatabs 50 mg chew tab	Tier 2	
phenytoin sodium extended (100 mg cap, 200 mg cap, 300 mg cap)	Tier 2	
rufinamide 200 mg tab	Tier 4	ST, QL (16 PER 1 DAYS)
rufinamide 40 mg/ml suspension	Tier 5	ST, QL (80 PER 1 DAYS)
rufinamide 400 mg tab	Tier 4	ST, QL (8 PER 1 DAYS)
ZONISADE 100 MG/5ML SUSPENSION	Tier 4	
zonisamide (100 mg cap, 25 mg cap, 50 mg cap)	Tier 2	

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានស្តីពីអត្ថន័យនៃនិមិត្តសញ្ញាតិចអក្សរកាត់តាមក្នុងការចងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ទំព័រ <xiv>
ហើយអានការពន្យល់ដែលបានផ្តល់ក្នុងសៀវភៅជីពន្យល់នេះ។

ANTIDEMENTIA AGENTS

ឈ្មោះឱសថ	ឈអ្នកគ្រឹះបង់ថ្លៃឱសថអ្នកនី (ក្រិតថ្នាក់)	វិធានការចាំបាច់ការដាក់កំហិតឬការកំណត់លីការប៉ូរីប៉ូរាស់
CHOLINESTERASE INHIBITORS		
donepezil hcl (10 mg tab, 5 mg tab)	Tier 2	
donepezil hydrochloride orally disintegrating tab 10 mg	Tier 2	
donepezil hydrochloride orally disintegrating tab 5 mg	Tier 2	
rivastigmine (13.3 mg/24hr patch 24hr, 4.6 mg/24hr patch 24hr, 9.5 mg/24hr patch 24hr)	Tier 4	QL (30 PER 30 OVER TIME)
rivastigmine tartrate (1.5 mg cap, 3 mg cap, 4.5 mg cap, 6 mg cap)	Tier 2	
N-METHYL-D-ASPARTATE (NMDA) RECEPTOR ANTAGONIST		
memantine hcl (10 mg tab, 5 mg tab)	Tier 2	
memantine hcl (10 mg/5ml solution, 2 mg/ml solution)	Tier 4	
memantine hcl 28 x 5 mg & 21 x 10 mg tab	Tier 3	
memantine hcl er (14 mg cap er 24h, 21 mg cap er 24h, 28 mg cap er 24h, 7 mg cap er 24h)	Tier 3	

ANTIDEPRESSANTS

ឈ្មោះឱសថ	ឈអ្នកគ្រឹះបង់ថ្លៃឱសថអ្នកនី (ក្រិតថ្នាក់)	វិធានការចាំបាច់ការដាក់កំហិតឬការកំណត់លីការប៉ូរីប៉ូរាស់
ANTIDEPRESSANTS, OTHER		
AUVELITY 45-105 MG TAB ER	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
bupropion hcl 100 mg tab	Tier 2	QL (4 PER 1 DAYS)
bupropion hcl 75 mg tab	Tier 2	QL (6 PER 1 DAYS)
bupropion hcl er (smoking det) 150 mg tab er 12h	Tier 2	QL (2 PER 1 DAYS)

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានស្តីពីអត្ថន័យនៃនិមិត្តសញ្ញាញ្ញានិងអក្សរកាត់ដាក់ក្នុងការងារនេះ ដោយចូលទៅកាន់ទំព័រ <xiv>
ហើយអានការពន្យល់ដែលមានផ្ទុកក្នុងសៀវភៅដីពន្យល់នេះ។

ANTIDEPRESSANTS

ឈ្មោះឱសថ	ឈ្មួញកណ្តឹងបង់ថ្លៃឱសថអ្នកនី (កំរិតថ្នាក់)	វិធានការចាំបាច់ការដាក់កំហិតឬការកំណត់លីការប៉ូរីប៉ូរាស់
bupropion hcl er (sr) 100 mg tab er 12h	Tier 2	QL (4 PER 1 DAYS)
bupropion hcl er (sr) 150 mg tab er 12h	Tier 2	QL (3 PER 1 DAYS)
bupropion hcl er (sr) 200 mg tab er 12h	Tier 2	QL (2 PER 1 DAYS)
bupropion hcl er (xl) 150 mg tab er 24h	Tier 2	QL (3 PER 1 DAYS)
bupropion hcl er (xl) 300 mg tab er 24h	Tier 2	QL (1 PER 1 DAYS)
LYBALVI (10-10 MG TAB, 15-10 MG TAB, 20-10 MG TAB, 5-10 MG TAB)	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
MAPROTILINE HCL (25 MG TAB, 50 MG TAB, 75 MG TAB)	Tier 4	
mirtazapine (15 mg tab, 15 mg tab disp, 30 mg tab, 30 mg tab disp, 45 mg tab, 45 mg tab disp, 7.5 mg tab)	Tier 2	
ZURZUVAE (20 MG CAP, 25 MG CAP)	Tier 5	QL (28 PER 365 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ZURZUVAE 30 MG CAP	Tier 5	QL (14 PER 365 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
MONOAMINE OXIDASE INHIBITORS		
EMSAM (12 MG/24HR PATCH 24HR, 6 MG/24HR PATCH 24HR, 9 MG/24HR PATCH 24HR)	Tier 5	PA - FOR NEW STARTS ONLY
MARPLAN 10 MG TAB	Tier 4	
phenelzine sulfate 15 mg tab	Tier 2	
tranylcypromine sulfate 10 mg tab	Tier 4	
SSRIS/SNRIS (SELECTIVE SEROTONIN REUPTAKE INHIBITOR/SEROTONIN AND NOREPINEPHRINE REUPTAKE INHIBITOR)		
citalopram hydrobromide (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab)	Tier 2	
citalopram hydrobromide 10 mg/5ml solution	Tier 3	

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានស្តីពីអត្ថន័យនៃនិមិត្តសញ្ញាញាតិងអក្សរកាត់តាមក្នុងការងារនេះ ដោយចូលទៅកាន់ទំព័រ <xiv>
ហើយអានការពន្យល់ដែលមានផ្ដល់ក្នុងសៀវភៅដីពន្យល់នេះ។

ANTIDEPRESSANTS

ឈ្មោះឱសថ	ឈ្មួញកណ្តឹងបង់ថ្លៃឱសថអ្នកនី (កំរិតថ្នាក់)	វិធានការចាំបាច់ការដាក់កំហិតឬការកំណត់លីការប៉ារ៉ាម៉ែត្រ
desvenlafaxine succinate er (25 mg tab er 24h, 50 mg tab er 24h)	Tier 4	QL (1 PER 1 DAYS)
desvenlafaxine succinate er 100 mg tab er 24h	Tier 4	QL (4 PER 1 DAYS)
escitalopram oxalate (10 mg tab, 20 mg tab, 5 mg tab, 5 mg/5ml solution)	Tier 2	
FETZIMA (120 MG CAP ER 24H, 20 MG CAP ER 24H, 40 MG CAP ER 24H, 80 MG CAP ER 24H)	Tier 4	QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
FETZIMA TITRATION 20 & 40 MG CP24 THPK	Tier 4	QL (28 PER 30 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
fluoxetine hcl (10 mg cap, 20 mg cap, 20 mg/5ml solution, 40 mg cap)	Tier 2	
FLUOXETINE HCL 90 MG CAP DR	Tier 4	QL (4 PER 28 OVER TIME)
fluvoxamine maleate 100 mg tab	Tier 2	QL (3 PER 1 DAYS)
fluvoxamine maleate 25 mg tab	Tier 2	QL (12 PER 1 DAYS)
fluvoxamine maleate 50 mg tab	Tier 2	QL (6 PER 1 DAYS)
NEFAZODONE HCL (100 MG TAB, 150 MG TAB, 200 MG TAB, 250 MG TAB, 50 MG TAB)	Tier 3	
paroxetine hcl (10 mg tab, 20 mg tab, 30 mg tab, 40 mg tab)	Tier 2	
paroxetine hcl 10 mg/5ml suspension	Tier 4	QL (30 PER 1 DAYS)
sertraline hcl (100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)	Tier 2	
sertraline hcl 20 mg/ml conc	Tier 3	
trazodone hcl (100 mg tab, 150 mg tab, 50 mg tab)	Tier 2	
trazodone hcl 300 mg tab	Tier 3	
TRINTELLIX (10 MG TAB, 20 MG TAB, 5 MG TAB)	Tier 4	ST, QL (1 PER 1 DAYS)

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានស្តីពីអត្ថន័យនៃនិមិត្តសញ្ញាញាតិងអក្សរកាត់តាមក្នុងការងារនេះ ដោយចូលទៅកាន់ទំព័រ <xiv>
ហើយអានការពន្យល់ដែលមានផ្ទុកក្នុងសៀវភៅដីពន្យល់នេះ។

ANTIDEPRESSANTS

ឈ្មោះឱសថ	ឈ្មួញកណ្តឹងបង់ថ្លៃឱសថអ្នកនី (ក្រិតថ្នាក់)	វិធានការចាំបាច់ការដាក់កំហិតឬការកំណត់លីការប៉ូរីប៉ូរាស់
venlafaxine hcl (100 mg tab, 25 mg tab, 37.5 mg tab, 50 mg tab, 75 mg tab)	Tier 2	
venlafaxine hcl er (150 mg cap er 24h, 37.5 mg cap er 24h)	Tier 2	QL (2 PER 1 DAYS)
venlafaxine hcl er 75 mg cap er 24h	Tier 2	QL (3 PER 1 DAYS)
VIIBRYD STARTER PACK 10 & 20 MG KIT	Tier 4	ST, QL (30 PER 30 OVER TIME)
vilazodone hcl (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab)	Tier 4	ST, QL (1 PER 1 DAYS)
TRICYCLICS		
amitriptyline hcl (10 mg tab, 100 mg tab, 150 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab, 75 mg tab)	Tier 2	PA - FOR NEW STARTS ONLY
amoxapine (100 mg tab, 150 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)	Tier 2	
clomipramine hcl (25 mg cap, 50 mg cap, 75 mg cap)	Tier 4	PA - FOR NEW STARTS ONLY
desipramine hcl (10 mg tab, 100 mg tab, 150 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab, 75 mg tab)	Tier 4	
doxepin hcl (10 mg cap, 10 mg/ml conc, 100 mg cap, 150 mg cap, 25 mg cap, 50 mg cap, 75 mg cap)	Tier 2	PA - FOR NEW STARTS ONLY
imipramine hcl (10 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)	Tier 2	PA - FOR NEW STARTS ONLY
nortriptyline hcl (10 mg cap, 25 mg cap, 50 mg cap, 75 mg cap)	Tier 2	
nortriptyline hcl 10 mg/5ml solution	Tier 4	
protriptyline hcl (10 mg tab, 5 mg tab)	Tier 4	
trimipramine maleate (100 mg cap, 25 mg cap, 50 mg cap)	Tier 4	PA - FOR NEW STARTS ONLY

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានស្តីពីអត្ថន័យនៃនិមិត្តសញ្ញាញ្ញានិងអក្សរកាត់តាមក្នុងការងារនេះ ដោយចូលទៅកាន់ទំព័រ <xiv>
ហើយអានការពន្យល់ដែលមានផ្ដល់ក្នុងសៀវភៅជីពន្យល់នេះ។

ឈ្មោះឱសថ	ឈរអ្នកតឹងបង់ថ្លៃឱសថអ្នឪ (ភ្ជាប់ថ្នាក់)	វិធានការចាំបាច់ការដាក់កំហិតឬការកំណត់លីការប៉ារ៉ាម៉ែត្រ
ANTIEMETICS, OTHER		
compro 25 mg suppos	Tier 4	
meclizine hcl (12.5 mg tab, 25 mg tab)	Tier 2	
metoclopramide hcl (10 mg tab, 10 mg/10ml solution, 5 mg tab, 5 mg/5ml solution)	Tier 2	
metoclopramide hcl 5 mg/ml solution	Tier 4	
perphenazine (16 mg tab, 2 mg tab, 4 mg tab, 8 mg tab)	Tier 2	
prochlorperazine 25 mg suppos	Tier 4	
prochlorperazine maleate (10 mg tab, 5 mg tab)	Tier 2	
promethazine hcl (12.5 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)	Tier 2	PA
scopolamine 1 mg/3days patch 72hr	Tier 4	
EMETOGENIC THERAPY ADJUNCTS		
aprepitant (125 mg cap, 80 & 125 mg cap, 80 & 125 mg misc, 80 mg cap)	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
aprepitant 40 mg cap	Tier 4	PA, QL (1 PER 30 OVER TIME)
dronabinol (10 mg cap, 2.5 mg cap, 5 mg cap)	Tier 4	PA, QL (6 PER 1 DAYS)
granisetron hcl (1 mg/ml solution, 4 mg/4ml solution)	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
granisetron hcl 1 mg tab	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS), PA - PART B VS D DETERMINATION
ondansetron 4 mg tab disp	Tier 2	QL (6 PER 1 DAYS), PA - PART B VS D DETERMINATION
ondansetron 8 mg tab disp	Tier 2	QL (3 PER 1 DAYS), PA - PART B VS D DETERMINATION

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានស្តីពីអត្ថន័យនៃនិមិត្តសញ្ញាញាតិងអក្សរកាត់តាមក្នុងការងារនេះ ដោយចូលទៅកាន់ទំព័រ <xiv>
ហើយអានការពន្យល់ដែលមានផ្ដល់ក្នុងសៀវភៅជីពន្យល់នេះ។

ANTIEMETICS

ឈ្មោះឱសថ	ឈអ្នកនឹងបង់ថ្លៃឱសថអ្នកជំងឺ (កំរិតថ្នាក់)	វិធានការចាំបាច់ការដាក់កំហិតឬការកំណត់លីការប៉ូរីប្រាស់
ONDANSETRON HCL 24 MG TAB	Tier 2	QL (15 PER 30 OVER TIME), PA - PART B VS D DETERMINATION
ondansetron hcl 4 mg tab	Tier 2	QL (6 PER 1 DAYS), PA - PART B VS D DETERMINATION
ondansetron hcl 4 mg/5ml solution	Tier 4	QL (30 PER 1 DAYS), PA - PART B VS D DETERMINATION
ondansetron hcl 8 mg tab	Tier 2	QL (3 PER 1 DAYS), PA - PART B VS D DETERMINATION

ANTIFUNGALS

ឈ្មោះឱសថ	ឈអ្នកនឹងបង់ថ្លៃឱសថអ្នកជំងឺ (កំរិតថ្នាក់)	វិធានការចាំបាច់ការដាក់កំហិតឬការកំណត់លីការប៉ូរីប្រាស់
ANTIFUNGALS		
ABELCET 5 MG/ML SUSPENSION	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
AMPHOTERICIN B 50 MG RECON SOLN	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
amphotericin b liposome 50 mg recon susp	Tier 5	PA - PART B VS D DETERMINATION
caspofungin acetate 50 mg recon soln	Tier 5	PA
caspofungin acetate 70 mg recon soln	Tier 4	PA
ciclopirox olamine (0.77 % cream, 0.77 % suspension)	Tier 2	
clotrimazole (1 % cream, 1 % solution, 10 mg troche)	Tier 2	
CRESEMBA (186 MG CAP, 372 MG RECON SOLN, 74.5 MG CAP)	Tier 5	PA
econazole nitrate 1 % cream	Tier 4	

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានស្តីពីអត្ថន័យនៃនិមិត្តសញ្ញាតិចអក្សរកាត់តាមក្នុងការចងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ទំព័រ <xiv>
ហើយអានការពន្យល់ដែលមានផ្ដល់ក្នុងសៀវភៅដីពន្យល់នេះ។

ANTIFUNGALS

ឈ្មោះឱសថ	ឈរអ្នកគ្រឹះបង់ថ្លៃឱសថអ្នឌី (ក៏រាងថ្នាក់)	វិធានការចាំបាច់ការដាក់កំហិតឬការកំណត់លីការប៉ូរីប៉ូរាស់
fluconazole (10 mg/ml recon susp, 100 mg tab, 150 mg tab, 200 mg tab, 40 mg/ml recon susp, 50 mg tab)	Tier 2	
fluconazole in sodium chloride (200-0.9 mg/100ml-% solution, 400-0.9 mg/200ml-% solution)	Tier 4	
flucytosine (250 mg cap, 500 mg cap)	Tier 5	
griseofulvin microsize (125 mg/5ml suspension, 500 mg tab)	Tier 4	
griseofulvin ultramicrosize (125 mg tab, 250 mg tab)	Tier 4	
itraconazole 100 mg cap	Tier 4	
ketoconazole (2 % cream, 2 % shampoo, 200 mg tab)	Tier 2	
klayesta 100000 unit/gm powder	Tier 2	
micafungin sodium (100 mg recon soln, 50 mg recon soln)	Tier 5	
MICONAZOLE 3 200 MG SUPPOS	Tier 3	
nyamyc 100000 unit/gm powder	Tier 2	
nystatin (100000 unit/gm cream, 100000 unit/gm ointment, 100000 unit/gm powder, 100000 unit/ml suspension, 500000 unit tab)	Tier 2	
nystop 100000 unit/gm powder	Tier 2	
posaconazole 100 mg tab dr	Tier 5	PA, QL (3 PER 1 DAYS)
posaconazole 40 mg/ml suspension	Tier 5	PA
terbinafine hcl 250 mg tab	Tier 2	QL (1 PER 1 DAYS)
terconazole (0.4 % cream, 0.8 % cream)	Tier 3	
terconazole 80 mg suppos	Tier 4	
voriconazole (200 mg tab, 40 mg/ml recon susp, 50 mg tab)	Tier 4	PA

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានស្តីពីអត្ថន័យនៃនិមិត្តសញ្ញាញ្ញានិងអក្សរកាត់តាមក្នុងការងារនេះ ដោយចូលទៅកាន់ទំព័រ <xiv>
ហើយអានការពន្យល់ដែលមានផ្ដល់ក្នុងសៀវភៅជីពន្យល់នេះ។

ANTIFUNGALS

ឈ្មោះឱសថ	ឈរអ្នកគឺចបង់ថ្លៃឱសថអ្វី (កំរិតថ្នាក់)	វិធានការចាំបាច់ការដាក់កំហិតឬការកំណត់លីការប៉ូរីឫទាស់
voriconazole 200 mg recon soln	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION

ANTIGOUT AGENTS

ឈ្មោះឱសថ	ឈរអ្នកគឺចបង់ថ្លៃឱសថអ្វី (កំរិតថ្នាក់)	វិធានការចាំបាច់ការដាក់កំហិតឬការកំណត់លីការប៉ូរីឫទាស់
ANTIGOUT AGENTS		
allopurinol (100 mg tab, 300 mg tab)	Tier 2	
colchicine 0.6 mg tab	Tier 3	QL (4 PER 1 DAYS)
colchicine-probenecid 0.5-500 mg tab	Tier 2	
probenecid 500 mg tab	Tier 2	

ANTIMIGRAINE AGENTS

ឈ្មោះឱសថ	ឈរអ្នកគឺចបង់ថ្លៃឱសថអ្វី (កំរិតថ្នាក់)	វិធានការចាំបាច់ការដាក់កំហិតឬការកំណត់លីការប៉ូរីឫទាស់
ANTIMIGRAINE AGENTS, OTHER		
NURTEC 75 MG TAB DISP	Tier 5	PA, QL (16 PER 30 OVER TIME)
UBRELVY (100 MG TAB, 50 MG TAB)	Tier 5	PA, QL (16 PER 30 OVER TIME)
ERGOT ALKALOIDS		
dihydroergotamine mesylate 1 mg/ml solution	Tier 4	PA
dihydroergotamine mesylate 4 mg/ml solution	Tier 5	PA, QL (8 PER 30 OVER TIME)
MIGERGOT 2-100 MG SUPPOS	Tier 4	QL (20 PER 30 OVER TIME)

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានស្តីពីអត្ថន័យនៃនិមិត្តសញ្ញានិងអក្សរកាត់តាមក្នុងការចងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ទំព័រ <xiv>
ហើយអានការពន្យល់ដែលបានផ្តល់ក្នុងសេចក្តីពន្យល់នេះ។

ANTIMIGRAINE AGENTS

ឈ្មោះឱសថ	ឈអ្នកនឹងបង់ថ្លៃឱសថអ្នកនី (ការកម្ចាត់)	វិធានការចាំបាច់ការដាក់កំហិតឬការកំណត់លីការប៉ូរីប៉ូរាស់
PROPHYLACTIC		
AIMOVIG (140 MG/ML SOLN A-INJ, 70 MG/ML SOLN A-INJ)	Tier 3	PA, QL (1 PER 28 OVER TIME)
timolol maleate (10 mg tab, 20 mg tab, 5 mg tab)	Tier 2	
SEROTONIN (5-HT) RECEPTOR AGONIST		
naratriptan hcl (1 mg tab, 2.5 mg tab)	Tier 3	QL (18 PER 30 OVER TIME)
rizatriptan benzoate (10 mg tab, 10 mg tab disp, 5 mg tab, 5 mg tab disp)	Tier 2	QL (24 PER 30 OVER TIME)
sumatriptan (20 mg/act solution, 5 mg/act solution)	Tier 4	QL (18 PER 30 OVER TIME)
sumatriptan succinate (100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)	Tier 2	QL (18 PER 30 OVER TIME)
sumatriptan succinate (4 mg/0.5ml soln a-inj, 6 mg/0.5ml soln a-inj, 6 mg/0.5ml soln prsyr, 6 mg/0.5ml solution)	Tier 4	QL (8 PER 30 OVER TIME)
sumatriptan succinate refill (4 mg/0.5ml soln cart, 6 mg/0.5ml soln cart)	Tier 4	QL (8 PER 30 OVER TIME)
zolmitriptan (2.5 mg tab, 2.5 mg tab disp, 5 mg tab, 5 mg tab disp)	Tier 4	QL (18 PER 30 OVER TIME)

ANTIMYASTHENIC AGENTS

ឈ្មោះឱសថ	ឈអ្នកនឹងបង់ថ្លៃឱសថអ្នកនី (ការកម្ចាត់)	វិធានការចាំបាច់ការដាក់កំហិតឬការកំណត់លីការប៉ូរីប៉ូរាស់
PARASYMPATHOMIMETICS		
GUANIDINE HCL 125 MG TAB	Tier 2	
pyridostigmine bromide 60 mg tab	Tier 2	

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានស្តីពីអត្ថន័យនៃនិមិត្តសញ្ញានិងអក្សរកាត់ដាក់ក្នុងការងារនេះ ដោយចូលទៅកាន់ទំព័រ <xiv>
ហើយអានការពន្យល់ដែលបានផ្តល់ក្នុងសៀវភៅជីពន្យល់នេះ។

ANTIMYCOBACTERIALS

ឈ្មោះឱសថ	ឈអ្នកគឺចបង់ថ្លៃឱសថអ្នកនី (កំរិតថ្នាក់)	វិធានការចាំបាច់ការដាក់កំហិតឬការកំណត់លីការប្រើប្រាស់
ANTIMYCOBACTERIALS, OTHER		
dapsone (100 mg tab, 25 mg tab)	Tier 3	
rifabutin 150 mg cap	Tier 4	
ANTITUBERCULARS		
ethambutol hcl (100 mg tab, 400 mg tab)	Tier 2	
isoniazid (100 mg tab, 300 mg tab, 50 mg/5ml syrup)	Tier 2	
ISONIAZID 100 MG/ML SOLUTION	Tier 4	
PASER 4 GM PACKET	Tier 4	
PRIFTIN 150 MG TAB	Tier 4	
pyrazinamide 500 mg tab	Tier 2	
rifampin (150 mg cap, 300 mg cap)	Tier 2	
rifampin 600 mg recon soln	Tier 4	
RIFATER 50-120-300 MG TAB	Tier 4	
SIRTURO (100 MG TAB, 20 MG TAB)	Tier 5	PA
TRECATOR 250 MG TAB	Tier 4	

ANTINEOPLASTICS

ឈ្មោះឱសថ	ឈអ្នកគឺចបង់ថ្លៃឱសថអ្នកនី (កំរិតថ្នាក់)	វិធានការចាំបាច់ការដាក់កំហិតឬការកំណត់លីការប្រើប្រាស់
ALKYLATING AGENTS		
CYCLOPHOSPHAMIDE (25 MG CAP, 25 MG TAB, 50 MG CAP, 50 MG TAB)	Tier 3	PA - PART B VS D DETERMINATION
GLEOSTINE (100 MG CAP, 40 MG CAP)	Tier 5	
GLEOSTINE 10 MG CAP	Tier 4	
LEUKERAN 2 MG TAB	Tier 4	

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានស្តីពីអត្ថន័យនៃនិមិត្តសញ្ញាញ្ញានិងអក្សរកាត់ដាក់ក្នុងការងារនេះ ដោយចូលទៅកាន់ទំព័រ <xiv>
ហើយអានការពន្យល់ដែលមានផ្តល់ក្នុងសៀវភៅជីពន្យល់នេះ។

ANTINEOPLASTICS

ឈ្មោះឱសថ	ឈរអ្នកគ្រឹះបង់ថ្លៃឱសថអ្នកនី (ភ្ជាប់ថ្នាក់)	វិធានការចាំបាច់ការដាក់កំហិតឬការកំណត់លីការប៉ូរីប៉ូរាស់
MATULANE 50 MG CAP	Tier 5	LA
thiotepa (100 mg recon soln, 15 mg recon soln)	Tier 5	PA - PART B VS D DETERMINATION
VALCHLOR 0.016 % GEL	Tier 5	LA, QL (60 PER 30 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ANTIANDROGENS		
abiraterone acetate 250 mg tab	Tier 5	QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
abiraterone acetate 500 mg tab	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
bicalutamide 50 mg tab	Tier 2	
ERLEADA 240 MG TAB	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ERLEADA 60 MG TAB	Tier 5	LA, QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
flutamide 125 mg cap	Tier 3	
nilutamide 150 mg tab	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
NUBEQA 300 MG TAB	Tier 5	QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ORSERDU 345 MG TAB	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ORSERDU 86 MG TAB	Tier 5	LA, QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
XTANDI (40 MG CAP, 40 MG TAB)	Tier 5	LA, QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
XTANDI 80 MG TAB	Tier 5	LA, QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានស្តីពីអត្ថន័យនៃនិមិត្តសញ្ញាញ្ញានិងអក្សរកាត់តាមក្នុងការចងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ទំព័រ <xiv>
ហើយអានការពន្យល់ដែលមានផ្ទុកក្នុងសៀវភៅជីពន្យល់នេះ។

ឈ្មោះឱសថ	ឈរអ្នកតឹងបង់ថ្លៃឱសថអ្នឪ (កំរិតថ្នាក់)	វិធានការចាំបាច់ ការដាក់កំហិត ឬការកំណត់លីការប៉ូរីប៉ូរាស់
ANTIANGIOGENIC AGENTS		
lenalidomide (10 mg cap, 15 mg cap, 2.5 mg cap, 20 mg cap, 25 mg cap, 5 mg cap)	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
POMALYST (1 MG CAP, 2 MG CAP, 3 MG CAP, 4 MG CAP)	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
REVLIMID (10 MG CAP, 15 MG CAP, 2.5 MG CAP, 20 MG CAP, 25 MG CAP, 5 MG CAP)	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
THALOMID (100 MG CAP, 50 MG CAP)	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
THALOMID (150 MG CAP, 200 MG CAP)	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ANTIESTROGENS/MODIFIERS		
EMCYT 140 MG CAP	Tier 4	
fulvestrant 250 mg/5ml soln prsyr	Tier 5	
SOLTAMOX 10 MG/5ML SOLUTION	Tier 5	PA - FOR NEW STARTS ONLY
tamoxifen citrate (10 mg tab, 20 mg tab)	Tier 2	
toremifene citrate 60 mg tab	Tier 4	
ANTIMETABOLITES		
DROXIA (200 MG CAP, 300 MG CAP, 400 MG CAP)	Tier 3	
hydroxyurea 500 mg cap	Tier 2	
INQOVI 35-100 MG TAB	Tier 5	LA, QL (5 PER 28 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
mercaptopurine 50 mg tab	Tier 2	
PURIXAN 2000 MG/100ML SUSPENSION	Tier 5	LA, PA - FOR NEW STARTS ONLY
TABLOID 40 MG TAB	Tier 3	

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានស្តីពីអត្ថន័យនៃនិមិត្តសញ្ញាញ្ញានិងអក្សរកាត់តាមក្នុងការងារនេះ ដោយចូលទៅកាន់ទំព័រ <xiv>
ហើយអានការពន្យល់ដែលមានផ្ទុកក្នុងសៀវភៅជីពន្យល់នេះ។

ឈ្មោះឱសថ	លក្ខណៈនៃបង់ថ្លៃឱសថ អ្នកជំងឺ (ក្រិតថ្នាក់)	វិធានការចាំបាច់ ការដាក់កំហិត ឬការកំណត់លីការប៉ូរីប៉ូរាស់
ANTINEOPLASTICS, OTHER		
AKEEGA (100-500 MG TAB, 50-500 MG TAB)	Tier 5	LA, QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
AUGTYRO 160 MG CAP	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
AUGTYRO 40 MG CAP	Tier 5	QL (8 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
AYVAKIT (100 MG TAB, 200 MG TAB, 25 MG TAB, 300 MG TAB, 50 MG TAB)	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
BESREMI 500 MCG/ML SOLN PRSYR	Tier 5	LA, QL (2 PER 28 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
BRUKINSA 80 MG CAP	Tier 5	LA, QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
EXKIVITY 40 MG CAP	Tier 5	LA, QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
FOTIVDA (0.89 MG CAP, 1.34 MG CAP)	Tier 5	LA, QL (21 PER 28 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
IDHIFA (100 MG TAB, 50 MG TAB)	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
INREBIC 100 MG CAP	Tier 5	QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
KISQALI FEMARA (200 MG DOSE) 200 & 2.5 MG TAB THPK	Tier 5	QL (49 PER 28 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
KISQALI FEMARA (400 MG DOSE) 200 & 2.5 MG TAB THPK	Tier 5	QL (70 PER 28 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
KISQALI FEMARA (600 MG DOSE) 200 & 2.5 MG TAB THPK	Tier 5	QL (91 PER 28 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
KOSELUGO 10 MG CAP	Tier 5	LA, QL (8 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានស្តីពីអត្ថន័យនៃនិមិត្តសញ្ញាតិចអក្សរកាត់ដាក់ក្នុងតារាងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ទំព័រ <xiv>
ហើយអានការពន្យល់ដែលមានផ្ដល់ក្នុងសេចក្ដីពន្យល់នេះ។

ឈ្មោះឱសថ	ឈរអ្នកតឹងបង់ថ្លៃឱសថអ្នកជំ (ក្រិតថ្នាក់)	វិធានការចាំបាច់ការដាក់កំហិត ឬការកំណត់លីការប៉ូរីប្រាស់
KOSELUGO 25 MG CAP	Tier 5	LA, QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
KRAZATI 200 MG TAB	Tier 5	LA, QL (6 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
leucovorin calcium (10 mg tab, 15 mg tab, 25 mg tab, 5 mg tab)	Tier 2	
leucovorin calcium (100 mg recon soln, 350 mg recon soln)	Tier 4	
LONSURF 15-6.14 MG TAB	Tier 5	LA, QL (100 PER 28 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LONSURF 20-8.19 MG TAB	Tier 5	LA, QL (80 PER 28 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LUMAKRAS 120 MG TAB	Tier 5	QL (8 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LUMAKRAS 240 MG TAB	Tier 5	QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LUMAKRAS 320 MG TAB	Tier 5	QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LYSODREN 500 MG TAB	Tier 5	
NINLARO (2.3 MG CAP, 3 MG CAP, 4 MG CAP)	Tier 5	QL (3 PER 21 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
OGSIVEO 100 MG TAB	Tier 5	LA, QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
OGSIVEO 150 MG TAB	Tier 5	LA, QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
OGSIVEO 50 MG TAB	Tier 5	LA, QL (6 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ONUREG (200 MG TAB, 300 MG TAB)	Tier 5	QL (14 PER 28 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានស្តីពីអត្ថន័យនៃនិមិត្តសញ្ញាញ្ញានិងអក្សរកាត់តាមក្នុងការងារនេះ ដោយចូលទៅកាន់ទំព័រ <xiv>
ហើយអានការពន្យល់ដែលមានផ្ដល់ក្នុងសៀវភៅជីពន្យល់នេះ។

ឈ្មោះឱសថ	ឈរអ្នកតឹងបង់ថ្លៃឱសថអ្នឪ (ភ្ជាប់ថ្នាក់)	វិធានការចាំបាច់ការដាក់កំហិតឬការកំណត់លីការម៉ូរ៉ូហ្ស
QINLOCK 50 MG TAB	Tier 5	LA, QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
RETEVMO (120 MG TAB, 160 MG TAB, 80 MG TAB)	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
RETEVMO 40 MG CAP	Tier 5	QL (6 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
RETEVMO 40 MG TAB	Tier 5	QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
RETEVMO 80 MG CAP	Tier 5	QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ROZLYTREK 100 MG CAP	Tier 5	QL (5 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ROZLYTREK 200 MG CAP	Tier 5	QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ROZLYTREK 50 MG PACKET	Tier 5	QL (12 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
SYNRIBO 3.5 MG RECON SOLN	Tier 5	PA - PART B VS D DETERMINATION
TABRECTA (150 MG TAB, 200 MG TAB)	Tier 5	QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
TAZVERIK 200 MG TAB	Tier 5	LA, QL (8 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
VANFLYTA 17.7 MG TAB	Tier 5	QL (28 PER 28 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
VANFLYTA 26.5 MG TAB	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
WELIREG 40 MG TAB	Tier 5	LA, QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
XPOVIO (100 MG ONCE WEEKLY) 20 MG TAB THPK	Tier 5	LA, QL (20 PER 28 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
XPOVIO (100 MG ONCE WEEKLY) 50 MG TAB THPK	Tier 5	LA, QL (8 PER 28 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានស្តីពីអត្ថន័យនៃនិមិត្តសញ្ញាតិចអក្សរកាត់តាមក្នុងការចងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ទំព័រ <xiv>
ហើយអានការពន្យល់ដែលមានផ្ទុកក្នុងសៀវភៅជីពន្យល់នេះ។

ឈ្មោះឱសថ	លេខកូដកម្រិតតម្លៃឱសថ (ក្រិតថ្នាក់)	វិធានការចាំបាច់ ការដាក់កំហិត ឬការកំណត់លីការប៉ូរីប្រាស់
XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY) 20 MG TAB THPK	Tier 5	LA, QL (8 PER 28 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY) 40 MG TAB THPK	Tier 5	LA, QL (4 PER 28 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
XPOVIO (40 MG TWICE WEEKLY) 20 MG TAB THPK	Tier 5	LA, QL (16 PER 28 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
XPOVIO (40 MG TWICE WEEKLY) 40 MG TAB THPK	Tier 5	LA, QL (8 PER 28 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
XPOVIO (60 MG ONCE WEEKLY) 20 MG TAB THPK	Tier 5	LA, QL (12 PER 28 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
XPOVIO (60 MG ONCE WEEKLY) 60 MG TAB THPK	Tier 5	LA, QL (4 PER 28 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
XPOVIO (60 MG TWICE WEEKLY) 20 MG TAB THPK	Tier 5	LA, QL (24 PER 28 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY) 20 MG TAB THPK	Tier 5	LA, QL (16 PER 28 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY) 40 MG TAB THPK	Tier 5	LA, QL (8 PER 28 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
XPOVIO (80 MG TWICE WEEKLY) 20 MG TAB THPK	Tier 5	LA, QL (32 PER 28 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ZOLINZA 100 MG CAP	Tier 5	QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
AROMATASE INHIBITORS, 3RD GENERATION		
anastrozole 1 mg tab	Tier 2	
exemestane 25 mg tab	Tier 2	
letrozole 2.5 mg tab	Tier 2	

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានស្តីពីអត្ថន័យនៃនិមិត្តសញ្ញាតិចអក្សរកាត់ដាក់ក្នុងតារាងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ទំព័រ <xiv>
ហើយអានការពន្យល់ដែលមានផ្ដល់ក្នុងសម្រង់ជីពន្យល់នេះ។

ឈ្មោះឱសថ	លក្ខណៈពិសេសថ្នាំ (ក្រិតថ្នាក់)	វិធានការចាំបាច់ ការដាក់កំហិត ឬការកំណត់លីការម៉ូរ៉ូហ្ស៊ីន
ENZYME INHIBITORS		
LAZCLUZE 240 MG TAB	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LAZCLUZE 80 MG TAB	Tier 5	LA, QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
OJEMDA 100 MG TAB	Tier 5	LA, QL (24 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
OJEMDA 25 MG/ML RECON SUSP	Tier 5	LA, QL (96 PER 28 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
OJJAARA (100 MG TAB, 150 MG TAB, 200 MG TAB)	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
TRUQAP (160 MG TAB, 160 MG TAB THPK, 200 MG TAB, 200 MG TAB THPK)	Tier 5	LA, QL (64 PER 28 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
MOLECULAR TARGET INHIBITORS		
ALECENSA 150 MG CAP	Tier 5	LA, QL (8 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ALUNBRIG (180 MG TAB, 90 MG TAB)	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ALUNBRIG 30 MG TAB	Tier 5	LA, QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ALUNBRIG 90 & 180 MG TAB THPK	Tier 5	LA, QL (30 PER 30 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
BALVERSA 3 MG TAB	Tier 5	LA, QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
BALVERSA 4 MG TAB	Tier 5	LA, QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានស្តីពីអត្ថន័យនៃនិមិត្តសញ្ញាញ្ញានិងអក្សរកាត់តាមក្នុងការងារនេះ ដោយចូលទៅកាន់ទំព័រ <xiv>
ហើយអានការពន្យល់ដែលមានផ្ដល់ក្នុងសៀវភៅជីពន្យល់នេះ។

ឈ្មោះឱសថ	ឈរអ្នកតឹងបង់ថ្លៃឱសថអ្នឪ (ភ្ជាប់ថ្នាក់)	វិធានការចាំបាច់ការដាក់កំហិតឬការកំណត់លីការប៉ូរីប៉ូរាស់
BALVERSA 5 MG TAB	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
BOSULIF (400 MG TAB, 500 MG TAB)	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
BOSULIF 100 MG CAP	Tier 5	QL (6 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
BOSULIF 100 MG TAB	Tier 5	QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
BOSULIF 50 MG CAP	Tier 5	QL (12 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
BRAFTOVI 75 MG CAP	Tier 5	LA, QL (6 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
CABOMETYX (20 MG TAB, 40 MG TAB, 60 MG TAB)	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
CALQUENCE (100 MG CAP, 100 MG TAB)	Tier 5	LA, QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
CAPRELSA 100 MG TAB	Tier 5	LA, QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
CAPRELSA 300 MG TAB	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
COMETRIQ (100 MG DAILY DOSE) 80 & 20 MG KIT	Tier 5	LA, QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
COMETRIQ (140 MG DAILY DOSE) 3 X 20 MG & 80 MG KIT	Tier 5	LA, QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
COMETRIQ (60 MG DAILY DOSE) 20 MG KIT	Tier 5	LA, QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
COPIKTRA (15 MG CAP, 25 MG CAP)	Tier 5	LA, QL (56 PER 28 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានស្តីពីអត្ថន័យនៃនិមិត្តសញ្ញានិងអក្សរកាត់តាមក្នុងការងារនេះ ដោយចូលទៅកាន់ទំព័រ <xiv>
ហើយអានការពន្យល់ដែលមានផ្ទុកក្នុងសៀវភៅជីពន្យល់នេះ។

ឈ្មោះឱសថ	ឈរអ្នកគ្រឹះបង់ថ្លៃឱសថអ្នកនី (ក្រិតថ្នាក់)	វិធានការចាំបាច់ការដាក់កំហិតឬការកំណត់លីការប៉ូរីប៉ូរាស់
COTELLIC 20 MG TAB	Tier 5	LA, QL (63 PER 28 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
dasatinib (100 mg tab, 140 mg tab)	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
dasatinib (70 mg tab, 80 mg tab)	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
dasatinib 20 mg tab	Tier 5	QL (6 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
dasatinib 50 mg tab	Tier 5	QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
DAURISMO 100 MG TAB	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
DAURISMO 25 MG TAB	Tier 5	LA, QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ERIVEDGE 150 MG CAP	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
erlotinib hcl (100 mg tab, 150 mg tab)	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
erlotinib hcl 25 mg tab	Tier 5	QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
everolimus (10 mg tab, 7.5 mg tab)	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
everolimus (2 mg tab sol, 3 mg tab sol, 5 mg tab sol)	Tier 5	PA - FOR NEW STARTS ONLY
everolimus (2.5 mg tab, 5 mg tab)	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
FRUZAQLA 1 MG CAP	Tier 5	LA, QL (84 PER 28 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
FRUZAQLA 5 MG CAP	Tier 5	LA, QL (21 PER 28 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
GAVRETO 100 MG CAP	Tier 5	LA, QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានស្តីពីអត្ថន័យនៃនិមិត្តសញ្ញាតិចអក្សរកាត់តាមក្នុងការចងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ទំព័រ <xiv>
ហើយអានការពន្យល់ដែលមានផ្ដល់ក្នុងសៀវភៅជីពន្យល់នេះ។

ឈ្មោះឱសថ	ឈរអ្នកតឹងបង់ថ្លៃឱសថអ្នកនី (ក៏រាងថ្នាក់)	វិធានការចាំបាច់ការដាក់កំហិតឬការកំណត់លីការប៉ារ៉ាម៉ែត្រ
gefitinib 250 mg tab	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
GILOTRIF (20 MG TAB, 30 MG TAB, 40 MG TAB)	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
IBRANCE (100 MG CAP, 100 MG TAB, 125 MG CAP, 125 MG TAB, 75 MG CAP, 75 MG TAB)	Tier 5	LA, QL (21 PER 28 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ICLUSIG (10 MG TAB, 15 MG TAB, 30 MG TAB, 45 MG TAB)	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
imatinib mesylate 100 mg tab	Tier 5	QL (8 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
imatinib mesylate 400 mg tab	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
IMBRUVICA (280 MG TAB, 420 MG TAB, 560 MG TAB, 70 MG CAP)	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
IMBRUVICA 140 MG CAP	Tier 5	LA, QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
IMBRUVICA 70 MG/ML SUSPENSION	Tier 5	LA, QL (8 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
INLYTA 1 MG TAB	Tier 5	LA, QL (6 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
INLYTA 5 MG TAB	Tier 5	LA, QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
JAKAFI (10 MG TAB, 15 MG TAB, 20 MG TAB, 25 MG TAB, 5 MG TAB)	Tier 5	LA, QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
JAYPIRCA 100 MG TAB	Tier 5	LA, QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
JAYPIRCA 50 MG TAB	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានស្តីពីអត្ថន័យនៃនិមិត្តសញ្ញាញ្ញានិងអក្សរកាត់តាមក្នុងការងារនេះ ដោយចូលទៅកាន់ទំព័រ <xiv>
ហើយអានការពន្យល់ដែលមានផ្ដល់ក្នុងសៀវភៅដីពន្យល់នេះ។

ឈ្មោះឱសថ	ឈរអ្នកគ្រឹះបង់ថ្លៃឱសថអ្នកនី (ក្រិតថ្នាក់)	វិធានការចាំបាច់ការដាក់កំហិតឬការកំណត់លីការប៉ូរីប៉ូរាស់
KISQALI (200 MG DOSE) 200 MG TAB THPK	Tier 5	QL (21 PER 28 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
KISQALI (400 MG DOSE) 200 MG TAB THPK	Tier 5	QL (42 PER 28 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
KISQALI (600 MG DOSE) 200 MG TAB THPK	Tier 5	QL (63 PER 28 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
lapatinib ditosylate 250 mg tab	Tier 5	LA, QL (6 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LENVIMA (10 MG DAILY DOSE) 10 MG CAP THPK	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LENVIMA (12 MG DAILY DOSE) 3 X 4 MG CAP THPK	Tier 5	LA, QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LENVIMA (14 MG DAILY DOSE) 10 & 4 MG CAP THPK	Tier 5	LA, QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LENVIMA (18 MG DAILY DOSE) 10 MG & 2 X 4 MG CAP THPK	Tier 5	LA, QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LENVIMA (20 MG DAILY DOSE) 2 X 10 MG CAP THPK	Tier 5	LA, QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LENVIMA (24 MG DAILY DOSE) 2 X 10 MG & 4 MG CAP THPK	Tier 5	LA, QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LENVIMA (4 MG DAILY DOSE) 4 MG CAP THPK	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LENVIMA (8 MG DAILY DOSE) 2 X 4 MG CAP THPK	Tier 5	LA, QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LORBRENA 100 MG TAB	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានស្តីពីអត្ថន័យនៃនិមិត្តសញ្ញានិងអក្សរកាត់តាមក្នុងការងារនេះ ដោយចូលទៅកាន់ទំព័រ <xiv>
ហើយអានការពន្យល់ដែលមានផ្តល់ក្នុងសៀវភៅជីពន្យល់នេះ។

ឈ្មោះឱសថ	ឈរអ្នកតឹងបង់ថ្លៃឱសថអ្នឪ (ក្រិតថ្នាក់)	វិធានការចាំបាច់ការដាក់កំហិតឬការកំណត់លីការប្រើប្រាស់
LORBRENA 25 MG TAB	Tier 5	LA, QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LYNPARZA (100 MG TAB, 150 MG TAB)	Tier 5	LA, QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE) 4 MG TAB THPK	Tier 5	LA, QL (84 PER 28 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE) 4 MG TAB THPK	Tier 5	LA, QL (112 PER 28 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE) 4 MG TAB THPK	Tier 5	LA, QL (140 PER 28 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
MEKINIST 0.05 MG/ML RECON SOLN	Tier 5	LA, QL (40 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
MEKINIST 0.5 MG TAB	Tier 5	LA, QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
MEKINIST 2 MG TAB	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
MEKTOVI 15 MG TAB	Tier 5	LA, QL (6 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
NERLYNX 40 MG TAB	Tier 5	LA, QL (6 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ODOMZO 200 MG CAP	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
pazopanib hcl 200 mg tab	Tier 5	QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
PEMAZYRE (13.5 MG TAB, 4.5 MG TAB, 9 MG TAB)	Tier 5	LA, QL (30 PER 30 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
PIQRAY (200 MG DAILY DOSE) 200 MG TAB THPK	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានស្តីពីអត្ថន័យនៃនិមិត្តសញ្ញាតិចអក្សរកាត់តាមក្នុងការចងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ទំព័រ <xiv>
ហើយអានការពន្យល់ដែលមានផ្ដល់ក្នុងសៀវភៅជីពន្យល់នេះ។

ឈ្មោះឱសថ	ឈរអ្នកគ្រឹះបង់ថ្លៃឱសថអ្នកនី (ក្រិតថ្នាក់)	វិធានការចាំបាច់ការដាក់កំហិតឬការកំណត់លីការប៉ារ៉ាម៉ែត្រ
PIQRAY (250 MG DAILY DOSE) 200 & 50 MG TAB THPK	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
PIQRAY (300 MG DAILY DOSE) 2 X 150 MG TAB THPK	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
REZLIDHIA 150 MG CAP	Tier 5	LA, QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
RUBRACA (200 MG TAB, 250 MG TAB, 300 MG TAB)	Tier 5	LA, QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
RYDAPT 25 MG CAP	Tier 5	QL (8 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
SCEMBLIX 100 MG TAB	Tier 5	LA, QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
SCEMBLIX 20 MG TAB	Tier 5	QL (20 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
SCEMBLIX 40 MG TAB	Tier 5	QL (10 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
sorafenib tosylate 200 mg tab	Tier 5	QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
SPRYCEL (100 MG TAB, 140 MG TAB)	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
SPRYCEL (70 MG TAB, 80 MG TAB)	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
SPRYCEL 20 MG TAB	Tier 5	QL (6 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
SPRYCEL 50 MG TAB	Tier 5	QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
STIVARGA 40 MG TAB	Tier 5	LA, QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
sunitinib malate (37.5 mg cap, 50 mg cap)	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
sunitinib malate 12.5 mg cap	Tier 5	QL (7 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
sunitinib malate 25 mg cap	Tier 5	QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានស្តីពីអត្ថន័យនៃនិមិត្តសញ្ញាតិចអក្សរកាត់តាមក្នុងការចងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ទំព័រ <xiv>
ហើយអានការពន្យល់ដែលបានផ្តល់ក្នុងសៀវភៅជីពន្យល់នេះ។

ឈ្មោះឱសថ	ឈរអ្នកគ្រឹះបង់ថ្លៃឱសថអ្នកនី (ក្រិតថ្នាក់)	វិធានការចាំបាច់ការដាក់កំហិតឬការកំណត់លីការប៉ារ៉ាម៉ែត្រ
TAFINLAR (50 MG CAP, 75 MG CAP)	Tier 5	LA, QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
TAFINLAR 10 MG TAB SOL	Tier 5	LA, QL (30 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
TAGRISSO (40 MG TAB, 80 MG TAB)	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
TALZENNA (0.1 MG CAP, 0.35 MG CAP, 0.5 MG CAP, 0.75 MG CAP, 1 MG CAP)	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
TALZENNA 0.25 MG CAP	Tier 5	LA, QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
TASIGNA (150 MG CAP, 200 MG CAP, 50 MG CAP)	Tier 5	QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
TEPMETKO 225 MG TAB	Tier 5	LA, QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
TIBSOVO 250 MG TAB	Tier 5	LA, QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
TUKYSA (150 MG TAB, 50 MG TAB)	Tier 5	LA, QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
TURALIO (125 MG CAP, 200 MG CAP)	Tier 5	LA, QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
UKONIQ 200 MG TAB	Tier 5	LA, QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
VENCLEXTA 10 MG TAB	Tier 3	LA, QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
VENCLEXTA 100 MG TAB	Tier 5	LA, QL (6 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
VENCLEXTA 50 MG TAB	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានស្តីពីអត្ថន័យនៃនិមិត្តសញ្ញាតិចអក្សរកាត់តាមក្នុងការចងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ទំព័រ <xiv>
ហើយអានការពន្យល់ដែលមានផ្តល់ក្នុងសេចក្តីពន្យល់នេះ។

ឈ្មោះឱសថ	ឈរអ្នកតឹងបង់ថ្លៃឱសថអ្នកនី (ភ្ជាប់ថ្នាក់)	វិធានការចាំបាច់ការដាក់កំហិតឬការកំណត់លីការប៉ូរីប៉ូរាស់
VENCLEXTA STARTING PACK 10 & 50 & 100 MG TAB THPK	Tier 5	LA, QL (84 PER 365 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
VERZENIO (100 MG TAB, 150 MG TAB, 200 MG TAB, 50 MG TAB)	Tier 5	LA, QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
VITRAKVI 100 MG CAP	Tier 5	LA, QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
VITRAKVI 20 MG/ML SOLUTION	Tier 5	LA, QL (10 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
VITRAKVI 25 MG CAP	Tier 5	LA, QL (6 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
VIZIMPRO (15 MG TAB, 30 MG TAB, 45 MG TAB)	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
VORANIGO 10 MG TAB	Tier 5	LA, QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
VORANIGO 40 MG TAB	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
XALKORI (20 MG CAP SPRINK, 200 MG CAP, 250 MG CAP, 50 MG CAP SPRINK)	Tier 5	LA, QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
XALKORI 150 MG CAP SPRINK	Tier 5	LA, QL (6 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
XOSPATA 40 MG TAB	Tier 5	LA, QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ZEJULA (100 MG TAB, 200 MG TAB, 300 MG TAB)	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ZEJULA 100 MG CAP	Tier 5	LA, QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានស្តីពីអត្ថន័យនៃនិមិត្តសញ្ញាញ្ញានិងអក្សរកាត់តាមក្នុងការងារនេះ ដោយចូលទៅកាន់ទំព័រ <xiv>
ហើយអានការពន្យល់ដែលមានផ្ដល់ក្នុងសៀវភៅជីពន្យល់នេះ។

ANTINEOPLASTICS

ឈ្មោះឱសថ	ឈរអ្នកគ្រឹះបង់ថ្លៃឱសថអ្នកជំងឺ (ក្រិតថ្នាក់)	វិធានការចាំបាច់ការដាក់កំហិតឬការកំណត់លីការប៉ូរីប៉ូរាស់
ZELBORAF 240 MG TAB	Tier 5	LA, QL (8 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ZYDELIG (100 MG TAB, 150 MG TAB)	Tier 5	LA, QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ZYKADIA 150 MG TAB	Tier 5	LA, QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
RETINOIDS		
bexarotene 1 % gel	Tier 5	QL (60 PER 30 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
bexarotene 75 mg cap	Tier 5	QL (10 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
PANRETIN 0.1 % GEL	Tier 5	PA - FOR NEW STARTS ONLY
tretinoin 10 mg cap	Tier 5	
TREATMENT ADJUNCTS		
mesna 100 mg/ml solution	Tier 4	
MESNEX 400 MG TAB	Tier 5	
VONJO 100 MG CAP	Tier 5	LA, QL (4 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY

ANTIPARASITICS

ឈ្មោះឱសថ	ឈរអ្នកគ្រឹះបង់ថ្លៃឱសថអ្នកជំងឺ (ក្រិតថ្នាក់)	វិធានការចាំបាច់ការដាក់កំហិតឬការកំណត់លីការប៉ូរីប៉ូរាស់
ANTHELMINTHICS		
albendazole 200 mg tab	Tier 4	
ivermectin 3 mg tab	Tier 3	QL (16 PER 365 OVER TIME)
praziquantel 600 mg tab	Tier 3	

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានស្តីពីអត្ថន័យនៃនិមិត្តសញ្ញាតិចអក្សរកាត់ដាក់ក្នុងការចងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ទំព័រ <xiv>
ហើយអានការពន្យល់ដែលបានផ្តល់ក្នុងសៀវភៅជីពន្យល់នេះ។

ឈ្មោះឱសថ	លក្ខណៈតម្លៃឱសថ អ្នកជំងឺ (ក្រិតថ្នាក់)	វិធានការចាំបាច់ ការដាក់កំហិត ឬការកំណត់លក្ខខណ្ឌការប្រើប្រាស់
ANTIPROTOZOALS		
atovaquone 750 mg/5ml suspension	Tier 4	PA
atovaquone-proguanil hcl (250-100 mg tab, 62.5-25 mg tab)	Tier 3	
BENZNIDAZOLE 100 MG TAB	Tier 4	QL (240 PER 365 OVER TIME)
BENZNIDAZOLE 12.5 MG TAB	Tier 4	QL (720 PER 365 OVER TIME)
chloroquine phosphate 250 mg tab	Tier 2	QL (50 PER 30 OVER TIME)
chloroquine phosphate 500 mg tab	Tier 2	QL (25 PER 30 OVER TIME)
COARTEM 20-120 MG TAB	Tier 4	QL (24 PER 2 OVER TIME)
hydroxychloroquine sulfate 100 mg tab	Tier 2	QL (4 PER 1 DAYS)
hydroxychloroquine sulfate 200 mg tab	Tier 2	QL (3 PER 1 DAYS)
hydroxychloroquine sulfate 300 mg tab	Tier 2	QL (2 PER 1 DAYS)
hydroxychloroquine sulfate 400 mg tab	Tier 2	QL (1 PER 1 DAYS)
mefloquine hcl 250 mg tab	Tier 2	
nitazoxanide 500 mg tab	Tier 5	PA, QL (6 PER 3 OVER TIME)
pentamidine isethionate 300 mg recon soln	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
primaquine phosphate 26.3 (15 base) mg tab	Tier 3	
pyrimethamine 25 mg tab	Tier 5	PA
quinine sulfate 324 mg cap	Tier 3	PA, QL (6 PER 1 DAYS)

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានស្តីពីអត្ថន័យនៃនិមិត្តសញ្ញាតិចអក្សរកាត់តាមក្នុងការចងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ទំព័រ <xiv>
ហើយអានការពន្យល់ដែលបានផ្តល់ក្នុងសៀវភៅជីពន្យល់នេះ។

ឈ្មោះឱសថ	ឈរអ្នកគ្រឹះបង់ថ្លៃឱសថអ្នកនី (ភ្ជាប់ថ្នាក់)	វិធានការចាំបាច់ការដាក់កំហិតឬការកំណត់លីការប៉ារ៉ាម៉ែត្រ
ANTICHOLINERGICS		
benztropine mesylate (0.5 mg tab, 1 mg tab, 2 mg tab)	Tier 2	
benztropine mesylate 1 mg/ml solution	Tier 4	
trihexyphenidyl hcl (0.4 mg/ml solution, 2 mg tab, 5 mg tab)	Tier 2	
ANTIPARKINSON AGENTS, OTHER		
amantadine hcl (100 mg cap, 100 mg tab, 50 mg/5ml solution)	Tier 2	
carbidopa-levodopa-entacapone (12.5-50-200 mg tab, 18.75-75-200 mg tab, 25-100-200 mg tab, 31.25-125-200 mg tab, 37.5-150-200 mg tab, 50-200-200 mg tab)	Tier 4	
entacapone 200 mg tab	Tier 3	QL (8 PER 1 DAYS)
DOPAMINE AGONISTS		
apomorphine hcl 30 mg/3ml soln cart	Tier 5	PA
bromocriptine mesylate (2.5 mg tab, 5 mg cap)	Tier 2	
pramipexole dihydrochloride (0.125 mg tab, 0.25 mg tab, 0.5 mg tab, 0.75 mg tab, 1 mg tab, 1.5 mg tab)	Tier 2	
ropinirole hcl (0.25 mg tab, 0.5 mg tab, 1 mg tab, 2 mg tab, 3 mg tab, 4 mg tab, 5 mg tab)	Tier 2	
DOPAMINE PRECURSORS AND/OR L-AMINO ACID DECARBOXYLASE INHIBITORS		
carbidopa 25 mg tab	Tier 4	
carbidopa-levodopa (10-100 mg tab disp, 25-100 mg tab disp, 25-250 mg tab disp)	Tier 4	
carbidopa-levodopa (10-100 mg tab, 25-100 mg tab, 25-250 mg tab)	Tier 2	

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានស្តីពីអត្ថន័យនៃនិមិត្តសញ្ញាតិចអក្សរកាត់តាមក្នុងការចងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ទំព័រ <xiv>
ហើយអានការពន្យល់ដែលមានផ្ដល់ក្នុងសៀវភៅដីពន្យល់នេះ។

ANTIPARKINSON AGENTS

ឈ្មោះឱសថ	ឈអ្នកតឹងបង់ថ្លៃឱសថអ្នឪ (ភ្ជាប់)	វិធានការចាំបាច់ ការដាក់កំហិត ឬការកំណត់លីការប៉ូរីឫកាស់
carbidopa-levodopa er (25-100 mg tab er, 50-200 mg tab er)	Tier 2	
MONOAMINE OXIDASE B (MAO-B) INHIBITORS		
rasagiline mesylate (0.5 mg tab, 1 mg tab)	Tier 4	QL (1 PER 1 DAYS)
selegiline hcl (5 mg cap, 5 mg tab)	Tier 2	

ANTIPSYCHOTICS

ឈ្មោះឱសថ	ឈអ្នកតឹងបង់ថ្លៃឱសថអ្នឪ (ភ្ជាប់)	វិធានការចាំបាច់ ការដាក់កំហិត ឬការកំណត់លីការប៉ូរីឫកាស់
1ST GENERATION/TYPICAL		
chlorpromazine hcl (10 mg tab, 100 mg tab, 100 mg/ml conc, 200 mg tab, 25 mg tab, 25 mg/ml solution, 30 mg/ml conc, 50 mg tab, 50 mg/2ml solution)	Tier 4	
fluphenazine decanoate 25 mg/ml solution	Tier 4	
FLUPHENAZINE HCL (1 MG TAB, 10 MG TAB, 2.5 MG TAB, 2.5 MG/5ML ELIXIR, 2.5 MG/ML SOLUTION, 5 MG TAB, 5 MG/ML CONC)	Tier 4	
haloperidol (0.5 mg tab, 1 mg tab, 10 mg tab, 2 mg tab, 20 mg tab, 5 mg tab)	Tier 2	
haloperidol decanoate (100 mg/ml solution, 50 mg/ml solution)	Tier 3	
haloperidol lactate (2 mg/ml conc, 5 mg/ml solution)	Tier 3	
loxapine succinate (10 mg cap, 25 mg cap, 5 mg cap, 50 mg cap)	Tier 2	
MOLINDONE HCL 10 MG TAB	Tier 4	QL (8 PER 1 DAYS)
MOLINDONE HCL 25 MG TAB	Tier 4	QL (9 PER 1 DAYS)

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានស្តីពីអត្ថន័យនៃនិមិត្តសញ្ញាតិចអក្សរកាត់តាមក្នុងការចងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ទំព័រ <xiv>
ហើយអានការពន្យល់ដែលបានផ្តល់ក្នុងសៀវភៅជីពន្យល់នេះ។

ឈ្មោះឱសថ	ឈរអ្នកគ្រឹះបង់ថ្លៃឱសថអ្នកនី (ក្រិតថ្នាក់)	វិធានការចាំបាច់ការដាក់កំហិតឬការកំណត់លីការប៉ូរីប៉ូរាស់
MOLINDONE HCL 5 MG TAB	Tier 4	QL (12 PER 1 DAYS)
PIMOZIDE (1 MG TAB, 2 MG TAB)	Tier 3	
thioridazine hcl (10 mg tab, 100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)	Tier 3	PA - FOR NEW STARTS ONLY
thiothixene (1 mg cap, 10 mg cap, 2 mg cap, 5 mg cap)	Tier 3	
trifluoperazine hcl (1 mg tab, 10 mg tab, 2 mg tab, 5 mg tab)	Tier 2	
2ND GENERATION/ATYPICAL		
ABILIFY ASIMTUFII (720 MG/2.4ML PRSYR, 960 MG/3.2ML PRSYR)	Tier 5	PA - PART B VS D DETERMINATION
ABILIFY MAINTENA (300 MG PRSYR, 300 MG SRER, 400 MG PRSYR, 400 MG SRER)	Tier 5	PA - PART B VS D DETERMINATION
aripiprazole (10 mg tab disp, 15 mg tab disp)	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS)
aripiprazole (10 mg tab, 15 mg tab, 20 mg tab, 30 mg tab)	Tier 2	QL (1 PER 1 DAYS)
aripiprazole 1 mg/ml solution	Tier 4	QL (25 PER 1 DAYS)
aripiprazole 2 mg tab	Tier 2	QL (4 PER 1 DAYS)
aripiprazole 5 mg tab	Tier 2	QL (2 PER 1 DAYS)
ARISTADA (1064 MG/3.9ML PRSYR, 441 MG/1.6ML PRSYR, 662 MG/2.4ML PRSYR, 882 MG/3.2ML PRSYR)	Tier 5	PA - PART B VS D DETERMINATION
ARISTADA INITIO 675 MG/2.4ML PRSYR	Tier 5	QL (2.4 PER 42 OVER TIME), PA - PART B VS D DETERMINATION
asenapine maleate (10 mg sl tab, 2.5 mg sl tab, 5 mg sl tab)	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
CAPLYTA (10.5 MG CAP, 21 MG CAP, 42 MG CAP)	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
FANAPT (1 MG TAB, 2 MG TAB, 4 MG TAB)	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
FANAPT (10 MG TAB, 12 MG TAB, 6 MG TAB, 8 MG TAB)	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានស្តីពីអត្ថន័យនៃនិមិត្តសញ្ញាតិចអក្សរកាត់តាមក្នុងការចងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ទំព័រ <xiv>
ហើយអានការពន្យល់ដែលមានផ្ដល់ក្នុងសៀវភៅជីពន្យល់នេះ។

ឈ្មោះឱសថ	ឈរអ្នកតឹងបង់ថ្លៃឱសថអ្នឪ (ភ្ជាប់ថ្នាក់)	វិធានការចាំបាច់ការដាក់កំហិតឬការកំណត់លីការប៉ារ៉ាម៉ែត្រ
FANAPT TITRATION PACK 1 & 2 & 4 & 6 MG TAB	Tier 4	QL (8 PER 30 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
INVEGA HAFYERA 1092 MG/3.5ML SUSP PRSYR	Tier 5	QL (3.5 PER 180 OVER TIME), PA - PART B VS D DETERMINATION
INVEGA HAFYERA 1560 MG/5ML SUSP PRSYR	Tier 5	QL (5 PER 180 OVER TIME), PA - PART B VS D DETERMINATION
INVEGA SUSTENNA 117 MG/0.75ML SUSP PRSYR	Tier 5	QL (0.75 PER 28 OVER TIME), PA - PART B VS D DETERMINATION
INVEGA SUSTENNA 156 MG/ML SUSP PRSYR	Tier 5	QL (1 PER 28 OVER TIME), PA - PART B VS D DETERMINATION
INVEGA SUSTENNA 234 MG/1.5ML SUSP PRSYR	Tier 5	QL (1.5 PER 28 OVER TIME), PA - PART B VS D DETERMINATION
INVEGA SUSTENNA 39 MG/0.25ML SUSP PRSYR	Tier 4	QL (0.25 PER 28 OVER TIME), PA - PART B VS D DETERMINATION
INVEGA SUSTENNA 78 MG/0.5ML SUSP PRSYR	Tier 5	QL (0.5 PER 28 OVER TIME), PA - PART B VS D DETERMINATION
INVEGA TRINZA 273 MG/0.88ML SUSP PRSYR	Tier 5	QL (0.88 PER 84 OVER TIME), PA - PART B VS D DETERMINATION
INVEGA TRINZA 410 MG/1.32ML SUSP PRSYR	Tier 5	QL (1.32 PER 84 OVER TIME), PA - PART B VS D DETERMINATION
INVEGA TRINZA 546 MG/1.75ML SUSP PRSYR	Tier 5	QL (1.75 PER 84 OVER TIME), PA - PART B VS D DETERMINATION
INVEGA TRINZA 819 MG/2.63ML SUSP PRSYR	Tier 5	QL (2.63 PER 84 OVER TIME), PA - PART B VS D DETERMINATION
lurasidone hcl (120 mg tab, 80 mg tab)	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS)
lurasidone hcl (20 mg tab, 40 mg tab, 60 mg tab)	Tier 4	QL (1 PER 1 DAYS)

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានស្តីពីអត្ថន័យនៃនិមិត្តសញ្ញាតិចអក្សរកាត់តាមក្នុងការចងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ទំព័រ <xiv>
ហើយអានការពន្យល់ដែលមានផ្ដល់ក្នុងសៀវភៅដីពន្យល់នេះ។

ឈ្មោះឱសថ	ឈរអ្នកតឹងបង់ថ្លៃឱសថអ្នឪ (ភ្ជាប់ថ្នាក់)	វិធានការចាំបាច់ការដាក់កំហិតឬការកំណត់លីការប៉ូរីប៉ុសស់
NUPLAZID (10 MG TAB, 34 MG CAP)	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
olanzapine (10 mg recon soln, 10 mg tab disp, 15 mg tab disp, 20 mg tab disp, 5 mg tab disp)	Tier 4	
olanzapine (10 mg tab, 15 mg tab, 2.5 mg tab, 20 mg tab, 5 mg tab, 7.5 mg tab)	Tier 2	
paliperidone er (1.5 mg tab er 24h, 3 mg tab er 24h, 9 mg tab er 24h)	Tier 4	QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
paliperidone er 6 mg tab er 24h	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
PERSERIS (120 MG PRSYR, 90 MG PRSYR)	Tier 5	QL (1 PER 28 OVER TIME), PA - PART B VS D DETERMINATION
quetiapine fumarate (100 mg tab, 150 mg tab, 200 mg tab, 25 mg tab, 300 mg tab, 400 mg tab, 50 mg tab)	Tier 2	
quetiapine fumarate er (150 mg tab er 24h, 200 mg tab er 24h, 300 mg tab er 24h, 400 mg tab er 24h, 50 mg tab er 24h)	Tier 3	
REXULTI (0.25 MG TAB, 0.5 MG TAB, 1 MG TAB, 2 MG TAB, 3 MG TAB, 4 MG TAB)	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
risperidone (0.25 mg tab disp, 0.5 mg tab disp, 1 mg tab disp, 2 mg tab disp, 3 mg tab disp, 4 mg tab disp)	Tier 4	
risperidone (0.25 mg tab, 0.5 mg tab, 1 mg tab, 2 mg tab, 3 mg tab, 4 mg tab)	Tier 2	
risperidone 1 mg/ml solution	Tier 3	
risperidone microspheres er (25 mg srer, 37.5 mg srer, 50 mg srer)	Tier 5	PA - PART B VS D DETERMINATION
risperidone microspheres er 12.5 mg srer	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានស្តីពីអត្ថន័យនៃនិមិត្តសញ្ញាញ្ញានិងអក្សរកាត់តាមក្នុងការងារនេះ ដោយចូលទៅកាន់ទំព័រ <xiv>
ហើយអានការពន្យល់ដែលមានផ្ដល់ក្នុងសៀវភៅដីពន្យល់នេះ។

ANTIPSYCHOTICS

ឈ្មោះឱសថ	ឈរអ្នកតឹងបង់ថ្លៃឱសថអ្នកនី (ភ្ជាប់ថ្នាក់)	វិធានការចាំបាច់ការដាក់កំហិតឬការកំណត់លីការប៉ូរីប៉ូរាស់
SECUADO (3.8 MG/24HR PATCH 24HR, 5.7 MG/24HR PATCH 24HR, 7.6 MG/24HR PATCH 24HR)	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
VRAYLAR (1.5 MG CAP, 3 MG CAP, 4.5 MG CAP, 6 MG CAP)	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
VRAYLAR 1.5 & 3 MG CAP THPK	Tier 4	QL (7 PER 30 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
ziprasidone hcl (20 mg cap, 40 mg cap, 60 mg cap, 80 mg cap)	Tier 2	
ziprasidone mesylate 20 mg recon soln	Tier 4	
ZYPREXA RELPREVV (210 MG RECON SUSP, 300 MG RECON SUSP, 405 MG RECON SUSP)	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
TREATMENT-RESISTANT		
clozapine (100 mg tab disp, 12.5 mg tab disp, 150 mg tab disp, 25 mg tab disp)	Tier 4	
clozapine (100 mg tab, 200 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)	Tier 2	
clozapine 200 mg tab disp	Tier 5	
VERSACLOZ 50 MG/ML SUSPENSION	Tier 5	QL (18 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY

ANTISPASTICITY AGENTS

ឈ្មោះឱសថ	ឈរអ្នកតឹងបង់ថ្លៃឱសថអ្នកនី (ភ្ជាប់ថ្នាក់)	វិធានការចាំបាច់ការដាក់កំហិតឬការកំណត់លីការប៉ូរីប៉ូរាស់
ANTISPASTICITY AGENTS		
baclofen 10 mg tab	Tier 2	QL (8 PER 1 DAYS)
baclofen 15 mg tab	Tier 2	QL (6 PER 1 DAYS)
baclofen 20 mg tab	Tier 2	QL (4 PER 1 DAYS)
baclofen 5 mg tab	Tier 2	QL (16 PER 1 DAYS)

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានស្តីពីអត្ថន័យនៃនិមិត្តសញ្ញាញាតិងអក្សរកាត់តាមក្នុងការងារនេះ ដោយចូលទៅកាន់ទំព័រ <xiv>
ហើយអានការពន្យល់ដែលមានផ្តល់ក្នុងសៀវភៅដីពន្យល់នេះ។

ANTISPASTICITY AGENTS

ឈ្មោះឱសថ	ឈរអ្នកតឹងបង់ថ្លៃឱសថអ្នកនី (ក្រិតថ្នាក់)	វិធានការចាំបាច់ការដាក់កំហិតឬការកំណត់លីការប៉ូរីប៉ូរាស់
dantrolene sodium (100 mg cap, 25 mg cap, 50 mg cap)	Tier 3	
tizanidine hcl (2 mg tab, 4 mg tab)	Tier 2	

ANTIVIRALS

ឈ្មោះឱសថ	ឈរអ្នកតឹងបង់ថ្លៃឱសថអ្នកនី (ក្រិតថ្នាក់)	វិធានការចាំបាច់ការដាក់កំហិតឬការកំណត់លីការប៉ូរីប៉ូរាស់
ANTI-CYTOMEGALOVIRUS (CMV) AGENTS		
PREVYMIS 240 MG TAB	Tier 5	QL (200 PER 365 OVER TIME)
PREVYMIS 480 MG TAB	Tier 5	QL (100 PER 365 OVER TIME)
valganciclovir hcl 450 mg tab	Tier 3	QL (2 PER 1 DAYS)
valganciclovir hcl 50 mg/ml recon soln	Tier 5	QL (18 PER 1 DAYS)
ZIRGAN 0.15 % GEL	Tier 4	QL (5 PER 30 OVER TIME)
ANTI-HEPATITIS B (HBV) AGENTS		
adefovir dipivoxil 10 mg tab	Tier 4	QL (1 PER 1 DAYS)
BARACLUDE 0.05 MG/ML SOLUTION	Tier 5	QL (21 PER 1 DAYS)
entecavir (0.5 mg tab, 1 mg tab)	Tier 4	QL (1 PER 1 DAYS)
EPIVIR HBV 5 MG/ML SOLUTION	Tier 3	
lamivudine 100 mg tab	Tier 3	
VEMLIDY 25 MG TAB	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
ANTI-HEPATITIS C (HCV) AGENTS		
EPCLUSA (150-37.5 MG PACKET, 200-50 MG TAB, 400-100 MG TAB)	Tier 5	PA, QL (1 PER 1 DAYS)
EPCLUSA 200-50 MG PACKET	Tier 5	PA, QL (2 PER 1 DAYS)
HARVONI (33.75-150 MG PACKET, 45-200 MG TAB, 90-400 MG TAB)	Tier 5	PA, QL (1 PER 1 DAYS)

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានស្តីពីអត្ថន័យនៃនិមិត្តសញ្ញាញ្ញានិងអក្សរកាត់តាមក្នុងការចងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ទំព័រ <xiv>
ហើយអានការពន្យល់ដែលមានផ្តល់ក្នុងសៀវភៅដីពន្យល់នេះ។

ឈ្មោះឱសថ	ឈរអ្នកតឹងបង់ថ្លៃឱសថអ្នឪ (ភ្ជាប់ថ្នាក់)	វិធានការចាំបាច់ការដាក់កំហិតឬការកំណត់លីការប្រើប្រាស់
HARVONI 45-200 MG PACKET	Tier 5	PA, QL (2 PER 1 DAYS)
LEDIPASVIR-SOFOSBUVIR 90-400 MG TAB	Tier 5	PA, QL (1 PER 1 DAYS)
MAVYRET 100-40 MG TAB	Tier 5	PA, QL (3 PER 1 DAYS)
MAVYRET 50-20 MG PACKET	Tier 5	PA, QL (6 PER 1 DAYS)
ribavirin (200 mg cap, 200 mg tab)	Tier 2	
SOFOSBUVIR-VELPATASVIR 400-100 MG TAB	Tier 5	PA, QL (1 PER 1 DAYS)
VOSEVI 400-100-100 MG TAB	Tier 5	PA, QL (1 PER 1 DAYS)
ANTI-HIV AGENTS, INTEGRASE INHIBITORS (INSTI)		
BIKTARVY (30-120-15 MG TAB, 50-200-25 MG TAB)	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
DOVATO 50-300 MG TAB	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
GENVOYA 150-150-200-10 MG TAB	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
ISENTRESS 100 MG CHEW TAB	Tier 5	QL (6 PER 1 DAYS)
ISENTRESS 100 MG PACKET	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS)
ISENTRESS 25 MG CHEW TAB	Tier 3	QL (6 PER 1 DAYS)
ISENTRESS 400 MG TAB	Tier 5	QL (4 PER 1 DAYS)
ISENTRESS HD 600 MG TAB	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS)
JULUCA 50-25 MG TAB	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
STRIBILD 150-150-200-300 MG TAB	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
TIVICAY (25 MG TAB, 50 MG TAB)	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS)
TIVICAY 10 MG TAB	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS)
TIVICAY PD 5 MG TAB SOL	Tier 4	QL (6 PER 1 DAYS)
ANTI-HIV AGENTS, NON-NUCLEOSIDE REVERSE TRANSCRIPTASE INHIBITORS (NNRTI)		
COMPLERA 200-25-300 MG TAB	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
DELSTRIGO 100-300-300 MG TAB	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
EDURANT 25 MG TAB	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS)

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានស្តីពីអត្ថន័យនៃនិមិត្តសញ្ញាញាតិងអក្សរកាត់តាមក្នុងការងារនេះ ដោយចូលទៅកាន់ទំព័រ <xiv>
ហើយអានការពន្យល់ដែលមានផ្ដល់ក្នុងសៀវភៅជីពន្យល់នេះ។

ឈ្មោះឱសថ	ឈរអ្នកគ្រឹះបង់ថ្លៃឱសថអ្នកនី (ក្រិតថ្នាក់)	វិធានការចាំបាច់ការដាក់កំហិតឬការកំណត់លីការប្រើប្រាស់
EFAVIRENZ 200 MG CAP	Tier 4	QL (3 PER 1 DAYS)
EFAVIRENZ 50 MG CAP	Tier 4	QL (6 PER 1 DAYS)
efavirenz 600 mg tab	Tier 4	QL (1 PER 1 DAYS)
efavirenz-emtricitab-tenofo df 600-200-300 mg tab	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
efavirenz-lamivudine-tenofovir (400-300-300 mg tab, 600-300-300 mg tab)	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
etravirine 100 mg tab	Tier 5	QL (4 PER 1 DAYS)
etravirine 200 mg tab	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS)
INTELENCE 25 MG TAB	Tier 4	QL (12 PER 1 DAYS)
nevirapine 200 mg tab	Tier 2	QL (2 PER 1 DAYS)
NEVIRAPINE 50 MG/5ML SUSPENSION	Tier 4	QL (40 PER 1 DAYS)
NEVIRAPINE ER 100 MG TAB ER 24H	Tier 4	QL (3 PER 1 DAYS)
nevirapine er 400 mg tab er 24h	Tier 4	QL (1 PER 1 DAYS)
ODEFSEY 200-25-25 MG TAB	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
PIFELTRO 100 MG TAB	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS)
ANTI-HIV AGENTS, NUCLEOSIDE AND NUCLEOTIDE REVERSE TRANSCRIPTASE INHIBITORS (NRTI)		
abacavir sulfate 20 mg/ml solution	Tier 4	QL (30 PER 1 DAYS)
abacavir sulfate 300 mg tab	Tier 2	QL (2 PER 1 DAYS)
abacavir sulfate-lamivudine 600-300 mg tab	Tier 4	QL (1 PER 1 DAYS)
abacavir-lamivudine-zidovudine 300-150-300 mg tab	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS)
CIMDUO 300-300 MG TAB	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
DESCOVY (120-15 MG TAB, 200-25 MG TAB)	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
DIDANOSINE (200 MG CAP DR, 250 MG CAP DR, 400 MG CAP DR)	Tier 2	QL (1 PER 1 DAYS)

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានស្តីពីអត្ថន័យនៃនិមិត្តសញ្ញាតិចអក្សរកាត់តាមក្នុងការចងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ទំព័រ <xiv>
ហើយអានការពន្យល់ដែលមានផ្ដល់ក្នុងសៀវភៅជីពន្យល់នេះ។

ANTIVIRALS

ឈ្មោះឱសថ	ឈរអ្នកតឹងបង់ថ្លៃឱសថអ្នឪ (ភ្ជាប់ថ្នាក់)	វិធានការចាំបាច់ការដាក់កំហិតឬការកំណត់លីការប្រើប្រាស់
emtricitabine 200 mg cap	Tier 4	QL (1 PER 1 DAYS)
emtricitabine-tenofovir df (100-150 mg tab, 133-200 mg tab, 167-250 mg tab)	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
emtricitabine-tenofovir df 200-300 mg tab	Tier 4	QL (1 PER 1 DAYS)
EMTRIVA 10 MG/ML SOLUTION	Tier 4	QL (24 PER 1 DAYS)
lamivudine 10 mg/ml solution	Tier 3	QL (30 PER 1 DAYS)
lamivudine 150 mg tab	Tier 3	QL (2 PER 1 DAYS)
lamivudine 300 mg tab	Tier 3	QL (1 PER 1 DAYS)
lamivudine-zidovudine 150-300 mg tab	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS)
stavudine (15 mg cap, 20 mg cap, 30 mg cap, 40 mg cap)	Tier 2	QL (2 PER 1 DAYS)
TEMIXYS 300-300 MG TAB	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
tenofovir disoproxil fumarate 300 mg tab	Tier 4	QL (1 PER 1 DAYS)
TRIUMEQ 600-50-300 MG TAB	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
TRIUMEQ PD 60-5-30 MG TAB SOL	Tier 5	QL (6 PER 1 DAYS)
TRIZIVIR 300-150-300 MG TAB	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS)
VIREAD (200 MG TAB, 250 MG TAB)	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
VIREAD 150 MG TAB	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS)
VIREAD 40 MG/GM POWDER	Tier 4	QL (240 PER 30 OVER TIME)
zidovudine 100 mg cap	Tier 2	QL (6 PER 1 DAYS)
zidovudine 300 mg tab	Tier 2	QL (2 PER 1 DAYS)
zidovudine 50 mg/5ml syrup	Tier 2	QL (60 PER 1 DAYS)
ANTI-HIV AGENTS, OTHER		
CABENUVA 400 & 600 MG/2ML SUSP	Tier 5	QL (4 PER 30 OVER TIME), PA - PART B VS D DETERMINATION

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានស្តីពីអត្ថន័យនៃនិមិត្តសញ្ញាតិចអក្សរកាត់តាមក្នុងការងារនេះ ដោយចូលទៅកាន់ទំព័រ <xiv>
ហើយអានការពន្យល់ដែលមានផ្ទុកក្នុងសៀវភៅជីពន្យល់នេះ។

ឈ្មោះឱសថ	ឈរអ្នកគ្រឹះបង់ថ្លៃឱសថអ្នកនី (ភ្ជាប់ថ្នាក់)	វិធានការចាំបាច់ការដាក់កំហិតឬការកំណត់លីការប៉ូរីប៉ូរាស់
CABENUVA 600 & 900 MG/3ML SUSP	Tier 5	QL (6 PER 30 OVER TIME), PA - PART B VS D DETERMINATION
FUZEON 90 MG RECON SOLN	Tier 5	QL (60 PER 30 OVER TIME)
maraviroc 150 mg tab	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS)
maraviroc 300 mg tab	Tier 5	QL (4 PER 1 DAYS)
RUKOBIA 600 MG TAB ER 12H	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS)
SELZENTRY 20 MG/ML SOLUTION	Tier 5	QL (60 PER 1 DAYS)
SELZENTRY 25 MG TAB	Tier 3	QL (8 PER 1 DAYS)
SELZENTRY 75 MG TAB	Tier 5	QL (8 PER 1 DAYS)
SUNLENCA 4 X 300 MG TAB THPK	Tier 5	QL (4 PER 180 OVER TIME)
SUNLENCA 463.5 MG/1.5ML SOLUTION	Tier 5	QL (3 PER 180 OVER TIME), PA - PART B VS D DETERMINATION
SUNLENCA 5 X 300 MG TAB THPK	Tier 5	QL (5 PER 180 OVER TIME)
TYBOST 150 MG TAB	Tier 3	QL (1 PER 1 DAYS)
ANTI-HIV AGENTS, PROTEASE INHIBITORS (PI)		
APTIVUS 100 MG/ML SOLUTION	Tier 5	QL (10 PER 1 DAYS)
APTIVUS 250 MG CAP	Tier 5	QL (4 PER 1 DAYS)
atazanavir sulfate (150 mg cap, 200 mg cap)	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS)
atazanavir sulfate 300 mg cap	Tier 4	QL (1 PER 1 DAYS)
CRIXIVAN 200 MG CAP	Tier 3	QL (9 PER 1 DAYS)
CRIXIVAN 400 MG CAP	Tier 3	QL (6 PER 1 DAYS)
darunavir 600 mg tab	Tier 5	QL (2 PER 1 DAYS)
darunavir 800 mg tab	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
EVOTAZ 300-150 MG TAB	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
fosamprenavir calcium 700 mg tab	Tier 4	QL (4 PER 1 DAYS)

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានស្តីពីអត្ថន័យនៃនិមិត្តសញ្ញាតិចអក្សរកាត់តាមក្នុងការចងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ទំព័រ <xiv>
ហើយអានការពន្យល់ដែលមានផ្តល់ក្នុងសៀវភៅជីពន្យល់នេះ។

ANTIVIRALS

ឈ្មោះឱសថ	ឈរអ្នកតឹងបង់ថ្លៃឱសថអ្នឪ (ក៏រិតថ្នាក់)	វិធានការចាំបាច់ការដាក់កំហិតឬការកំណត់លីការប្រើប្រាស់
LEXIVA 50 MG/ML SUSPENSION	Tier 4	QL (56 PER 1 DAYS)
lopinavir-ritonavir 100-25 mg tab	Tier 4	QL (10 PER 1 DAYS)
lopinavir-ritonavir 200-50 mg tab	Tier 4	QL (4 PER 1 DAYS)
lopinavir-ritonavir 400-100 mg/5ml solution	Tier 4	QL (13 PER 1 DAYS)
NORVIR (100 MG CAP, 100 MG PACKET)	Tier 4	QL (12 PER 1 DAYS)
NORVIR 80 MG/ML SOLUTION	Tier 4	QL (15 PER 1 DAYS)
PREZCOBIX 800-150 MG TAB	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
PREZISTA 100 MG/ML SUSPENSION	Tier 5	QL (12 PER 1 DAYS)
PREZISTA 150 MG TAB	Tier 3	QL (8 PER 1 DAYS)
PREZISTA 75 MG TAB	Tier 3	QL (10 PER 1 DAYS)
REYATAZ 50 MG PACKET	Tier 5	QL (8 PER 1 DAYS)
ritonavir 100 mg tab	Tier 3	QL (12 PER 1 DAYS)
SYMTUZA 800-150-200-10 MG TAB	Tier 5	QL (1 PER 1 DAYS)
VIRACEPT 250 MG TAB	Tier 5	QL (9 PER 1 DAYS)
VIRACEPT 625 MG TAB	Tier 5	QL (4 PER 1 DAYS)
ANTI-INFLUENZA AGENTS		
oseltamivir phosphate 30 mg cap	Tier 2	QL (120 PER 180 OVER TIME)
oseltamivir phosphate 45 mg cap	Tier 2	QL (42 PER 180 OVER TIME)
oseltamivir phosphate 6 mg/ml recon susp	Tier 4	QL (1080 PER 365 OVER TIME)
oseltamivir phosphate 75 mg cap	Tier 2	QL (60 PER 180 OVER TIME)
RELENZA DISKHALER 5 MG/ACT AER POW BA	Tier 3	QL (60 PER 180 OVER TIME)
RIMANTADINE HCL 100 MG TAB	Tier 2	
XOFLUZA (40 MG DOSE) (1 X 40 MG TAB THPK, 2 X 20 MG TAB THPK)	Tier 4	QL (2 PER 30 OVER TIME)

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានស្តីពីអត្ថន័យនៃនិមិត្តសញ្ញាញ្ញានិងអក្សរកាត់តាមក្នុងការងារនេះ ដោយចូលទៅកាន់ទំព័រ <xiv>
ហើយអានការពន្យល់ដែលមានផ្តល់ក្នុងសៀវភៅជីពន្យល់នេះ។

ANTIVIRALS

ឈ្មោះឱសថ	ឈអ្នកតឹងបង់ថ្លៃឱសថអ្នឪ (ភ័រតថ្ងាក់)	វិធានការចាំបាច់ការដាក់កំហិតឬការកំណត់លីការប្រើប្រាស់
XOFLUZA (80 MG DOSE) 1 X 80 MG TAB THPK	Tier 4	QL (1 PER 30 OVER TIME)
XOFLUZA (80 MG DOSE) 2 X 40 MG TAB THPK	Tier 4	QL (2 PER 30 OVER TIME)
ANTIHERPETIC AGENTS		
acyclovir (200 mg cap, 400 mg tab, 800 mg tab)	Tier 2	
acyclovir 200 mg/5ml suspension	Tier 4	
acyclovir sodium 50 mg/ml solution	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
famciclovir (125 mg tab, 250 mg tab, 500 mg tab)	Tier 3	
TRIFLURIDINE 1 % SOLUTION	Tier 2	
valacyclovir hcl (1 gm tab, 500 mg tab)	Tier 2	

ANXIOLYTICS

ឈ្មោះឱសថ	ឈអ្នកតឹងបង់ថ្លៃឱសថអ្នឪ (ភ័រតថ្ងាក់)	វិធានការចាំបាច់ការដាក់កំហិតឬការកំណត់លីការប្រើប្រាស់
ANXIOLYTICS, OTHER		
buspirone hcl (10 mg tab, 15 mg tab, 30 mg tab, 5 mg tab, 7.5 mg tab)	Tier 2	
meprobamate (200 mg tab, 400 mg tab)	Tier 4	
BENZODIAZEPINES		
alprazolam (0.25 mg tab, 0.5 mg tab, 1 mg tab)	Tier 2	QL (4 PER 1 DAYS)
alprazolam 2 mg tab	Tier 2	QL (5 PER 1 DAYS)
clonazepam (0.125 mg tab disp, 0.25 mg tab disp, 0.5 mg tab, 0.5 mg tab disp)	Tier 2	QL (40 PER 1 DAYS)

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានស្តីពីអត្ថន័យនៃនិមិត្តសញ្ញាញាតិងអក្សរកាត់តាមក្នុងការងារនេះ ដោយចូលទៅកាន់ទំព័រ <xiv>
ហើយអានការពន្យល់ដែលមានផ្ដល់ក្នុងសៀវភៅដីពន្យល់នេះ។

ANXIOLYTICS

ឈ្មោះឱសថ	ឈរអ្នកតឹងបង់ថ្លៃឱសថអ្នឥ (ក៏រតថ្ងាក់)	វិធានការចាំបាច់ការដាក់កំហិតឬការកំណត់លីការប្រើប្រាស់
clonazepam (1 mg tab, 1 mg tab disp)	Tier 2	QL (20 PER 1 DAYS)
clonazepam (2 mg tab, 2 mg tab disp)	Tier 2	QL (10 PER 1 DAYS)
clorazepate dipotassium 15 mg tab	Tier 2	QL (6 PER 1 DAYS)
clorazepate dipotassium 3.75 mg tab	Tier 2	QL (24 PER 1 DAYS)
clorazepate dipotassium 7.5 mg tab	Tier 2	QL (12 PER 1 DAYS)
diazepam (5 mg tab, 5 mg/ml conc)	Tier 2	QL (12 PER 1 DAYS)
diazepam 10 mg tab	Tier 2	QL (6 PER 1 DAYS)
diazepam 2 mg tab	Tier 2	QL (30 PER 1 DAYS)
diazepam 5 mg/5ml solution	Tier 2	QL (60 PER 1 DAYS)
diazepam intensol 5 mg/ml conc	Tier 2	QL (12 PER 1 DAYS)
lorazepam (2 mg tab, 2 mg/ml conc)	Tier 2	QL (5 PER 1 DAYS)
lorazepam 0.5 mg tab	Tier 2	QL (20 PER 1 DAYS)
lorazepam 1 mg tab	Tier 2	QL (10 PER 1 DAYS)
lorazepam intensol 2 mg/ml conc	Tier 2	QL (5 PER 1 DAYS)

BIPOLAR AGENTS

ឈ្មោះឱសថ	ឈរអ្នកតឹងបង់ថ្លៃឱសថអ្នឥ (ក៏រតថ្ងាក់)	វិធានការចាំបាច់ការដាក់កំហិតឬការកំណត់លីការប្រើប្រាស់
MOOD STABILIZERS		
lithium 8 meq/5ml solution	Tier 2	
lithium carbonate (150 mg cap, 300 mg cap, 300 mg tab, 600 mg cap)	Tier 2	
lithium carbonate er (300 mg tab er, 450 mg tab er)	Tier 2	

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានស្តីពីអត្ថន័យនៃនិមិត្តសញ្ញាញ្ញានិងអក្សរកាត់ដាក់ក្នុងការងារនេះ ដោយចូលទៅកាន់ទំព័រ <xiv>
ហើយអានការពន្យល់ដែលបានផ្តល់ក្នុងសៀវភៅដីពន្យល់នេះ។

ឈ្មោះឱសថ	លក្ខណៈនៃបង់ថ្លៃឱសថ អ្នកជំងឺ (ក្រិតថ្នាក់)	វិធានការចាំបាច់ ការដាក់កំហិត ឬការកំណត់លីការប៉ូរីប្រាស់
ANTIDIABETIC AGENTS		
acarbose (100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)	Tier 2	
FARXIGA (10 MG TAB, 5 MG TAB)	Tier 3	QL (1 PER 1 DAYS)
glimepiride (1 mg tab, 2 mg tab, 4 mg tab)	Tier 1	
glipizide (10 mg tab, 2.5 mg tab, 5 mg tab)	Tier 1	
glipizide er (10 mg tab er 24h, 2.5 mg tab er 24h, 5 mg tab er 24h)	Tier 1	
glipizide xl (10 mg tab er 24h, 2.5 mg tab er 24h, 5 mg tab er 24h)	Tier 1	
glipizide-metformin hcl (2.5-250 mg tab, 2.5-500 mg tab, 5-500 mg tab)	Tier 1	
glyburide (1.25 mg tab, 2.5 mg tab, 5 mg tab)	Tier 1	
GLYBURIDE MICRONIZED (1.5 MG TAB, 3 MG TAB, 6 MG TAB)	Tier 1	
glyburide-metformin (1.25-250 mg tab, 2.5-500 mg tab, 5-500 mg tab)	Tier 1	
GLYXAMBI (10-5 MG TAB, 25-5 MG TAB)	Tier 3	QL (1 PER 1 DAYS)
JANUMET (50-1000 MG TAB, 50-500 MG TAB)	Tier 3	QL (2 PER 1 DAYS)
JANUMET XR (100-1000 MG TAB ER 24H, 50-500 MG TAB ER 24H)	Tier 3	QL (1 PER 1 DAYS)
JANUMET XR 50-1000 MG TAB ER 24H	Tier 3	QL (2 PER 1 DAYS)
JANUVIA (100 MG TAB, 25 MG TAB, 50 MG TAB)	Tier 3	QL (1 PER 1 DAYS)
JARDIANCE (10 MG TAB, 25 MG TAB)	Tier 3	QL (1 PER 1 DAYS)
JENTADUETO (2.5-1000 MG TAB, 2.5-500 MG TAB, 2.5-850 MG TAB)	Tier 3	QL (2 PER 1 DAYS)

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានស្តីពីអត្ថន័យនៃនិមិត្តសញ្ញាតិចអក្សរកាត់តាមក្នុងការចងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ទំព័រ <xiv>
ហើយអានការពន្យល់ដែលមានផ្ដល់ក្នុងសៀវភៅជីពន្យល់នេះ។

BLOOD GLUCOSE REGULATORS

ឈ្មោះឱសថ	ឈរអ្នកគ្រឹះបង់ថ្លៃឱសថអ្នកនី (កំរិតថ្នាក់)	វិធានការចាំបាច់ការដាក់កំហិតឬការកំណត់លីការប្រើប្រាស់
JENTADUETO XR 2.5-1000 MG TAB ER 24H	Tier 3	QL (2 PER 1 DAYS)
JENTADUETO XR 5-1000 MG TAB ER 24H	Tier 3	QL (1 PER 1 DAYS)
KERENDIA (10 MG TAB, 20 MG TAB)	Tier 4	PA, QL (1 PER 1 DAYS)
metformin hcl (1000 mg tab, 500 mg tab, 850 mg tab)	Tier 1	
metformin hcl er (500 mg tab er 24h, 750 mg tab er 24h)	Tier 1	
miglitol (100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)	Tier 4	QL (3 PER 1 DAYS)
MOUNJARO (10 MG/0.5ML SOLN A-INJ, 12.5 MG/0.5ML SOLN A-INJ, 15 MG/0.5ML SOLN A-INJ, 2.5 MG/0.5ML SOLN A-INJ, 5 MG/0.5ML SOLN A-INJ, 7.5 MG/0.5ML SOLN A-INJ)	Tier 3	PA, QL (2 PER 28 OVER TIME)
nateglinide (120 mg tab, 60 mg tab)	Tier 2	
OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE) 2 MG/1.5ML SOLN PEN	Tier 3	PA, QL (1.5 PER 28 OVER TIME)
OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE) 2 MG/3ML SOLN PEN	Tier 3	PA, QL (3 PER 28 OVER TIME)
OZEMPIC (1 MG/DOSE) (2 MG/1.5ML SOLN PEN, 4 MG/3ML SOLN PEN)	Tier 3	PA, QL (3 PER 28 OVER TIME)
OZEMPIC (2 MG/DOSE) 8 MG/3ML SOLN PEN	Tier 3	PA, QL (3 PER 28 OVER TIME)
pioglitazone hcl (15 mg tab, 30 mg tab, 45 mg tab)	Tier 2	
repaglinide (0.5 mg tab, 1 mg tab, 2 mg tab)	Tier 2	
RYBELSUS (14 MG TAB, 3 MG TAB, 7 MG TAB)	Tier 3	PA, QL (1 PER 1 DAYS)
SYNJARDY (12.5-1000 MG TAB, 12.5-500 MG TAB, 5-1000 MG TAB, 5-500 MG TAB)	Tier 3	QL (2 PER 1 DAYS)

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានស្តីពីអត្ថន័យនៃនិមិត្តសញ្ញាតិចអក្សរកាត់តាមក្នុងការចងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ទំព័រ <xiv>
ហើយអានការពន្យល់ដែលមានផ្ដល់ក្នុងសៀវភៅជីពន្យល់នេះ។

ឈ្មោះឱសថ	ឈរអ្នកគ្រឹះបង់ថ្លៃឱសថអ្នកជំ (ក្រិតថ្នាក់)	វិធានការចាំបាច់ការដាក់កំហិតឬការកំណត់លីការប្រើប្រាស់
SYNJARDY XR (10-1000 MG TAB ER 24H, 12.5-1000 MG TAB ER 24H, 5-1000 MG TAB ER 24H)	Tier 3	QL (2 PER 1 DAYS)
SYNJARDY XR 25-1000 MG TAB ER 24H	Tier 3	QL (1 PER 1 DAYS)
TRADJENTA 5 MG TAB	Tier 3	QL (1 PER 1 DAYS)
TRULICITY (0.75 MG/0.5ML SOLN A-INJ, 1.5 MG/0.5ML SOLN A-INJ, 3 MG/0.5ML SOLN A-INJ, 4.5 MG/0.5ML SOLN A-INJ)	Tier 3	PA, QL (2 PER 28 OVER TIME)
VICTOZA 18 MG/3ML SOLN PEN	Tier 3	PA, QL (9 PER 30 OVER TIME)
XIGDUO XR (10-1000 MG TAB ER 24H, 2.5-1000 MG TAB ER 24H, 5-1000 MG TAB ER 24H)	Tier 3	QL (2 PER 1 DAYS)
XIGDUO XR (10-500 MG TAB ER 24H, 5-500 MG TAB ER 24H)	Tier 3	QL (1 PER 1 DAYS)
GLYCEMIC AGENTS		
BAQSIMI ONE PACK 3 MG/DOSE POWDER	Tier 3	QL (2 PER 30 OVER TIME)
BAQSIMI TWO PACK 3 MG/DOSE POWDER	Tier 3	QL (2 PER 30 OVER TIME)
diazoxide 50 mg/ml suspension	Tier 5	
GLUCAGEN HYPOKIT 1 MG RECON SOLN	Tier 3	QL (2 PER 2 OVER TIME)
GLUCAGON EMERGENCY (1 MG KIT, 1 MG/ML RECON SOLN)	Tier 3	QL (2 PER 2 OVER TIME)
INSULINS		
HUMALOG 100 UNIT/ML SOLN CART	Tier 3	
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN 100 UNIT/ML SOLN PEN	Tier 3	
HUMALOG KWIKPEN (100 UNIT/ML SOLN PEN, 200 UNIT/ML SOLN PEN)	Tier 3	
HUMALOG MIX 50/50 (50-50) 100 UNIT/ML SUSPENSION	Tier 3	

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានស្តីពីអត្ថន័យនៃនិមិត្តសញ្ញាញ្ញានិងអក្សរកាត់តាមក្នុងការចងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ទំព័រ <xiv>
ហើយអានការពន្យល់ដែលមានផ្ដល់ក្នុងសៀវភៅជីពន្យល់នេះ។

BLOOD GLUCOSE REGULATORS

ឈ្មោះឱសថ	ឈរអ្នកតឹងបង់ថ្លៃឱសថអ្នឌី (ក៏រិតថ្នាក់)	វិធានការចាំបាច់ការដាក់កំហិតឬការកំណត់លីការប៉ូរីប៉ូរាស់
HUMALOG MIX 50/50 KWIKPEN (50-50) 100 UNIT/ML SUSP PEN	Tier 3	
HUMALOG MIX 75/25 (75-25) 100 UNIT/ML SUSPENSION	Tier 3	
HUMALOG MIX 75/25 KWIKPEN (75-25) 100 UNIT/ML SUSP PEN	Tier 3	
HUMULIN 70/30 (70-30) 100 UNIT/ML SUSPENSION	Tier 3	
HUMULIN 70/30 KWIKPEN (70-30) 100 UNIT/ML SUSP PEN	Tier 3	
HUMULIN N 100 UNIT/ML SUSPENSION	Tier 3	
HUMULIN N KWIKPEN 100 UNIT/ML SUSP PEN	Tier 3	
HUMULIN R 100 UNIT/ML SOLUTION	Tier 3	
HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED) 500 UNIT/ML SOLUTION	Tier 3	PA - PART B VS D DETERMINATION
HUMULIN R U-500 KWIKPEN 500 UNIT/ML SOLN PEN	Tier 3	
INSULIN LISPRO (1 UNIT DIAL) 100 UNIT/ML SOLN PEN	Tier 3	
INSULIN LISPRO 100 UNIT/ML SOLUTION	Tier 3	
INSULIN LISPRO JUNIOR KWIKPEN 100 UNIT/ML SOLN PEN	Tier 3	
INSULIN LISPRO PROT & LISPRO (75-25) 100 UNIT/ML SUSP PEN	Tier 3	
LANTUS 100 UNIT/ML SOLUTION	Tier 3	QL (40 PER 30 OVER TIME)
LANTUS SOLOSTAR 100 UNIT/ML SOLN PEN	Tier 3	QL (45 PER 30 OVER TIME)
NOVOLIN 70/30 (70-30) 100 UNIT/ML SUSPENSION	Tier 3	

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានស្តីពីអត្ថន័យនៃនិមិត្តសញ្ញាញាតិងអក្សរកាត់តាមក្នុងការងារនេះ ដោយចូលទៅកាន់ទំព័រ <xiv>
ហើយអានការពន្យល់ដែលបានផ្តល់ក្នុងសៀវភៅជីពន្យល់នេះ។

BLOOD GLUCOSE REGULATORS

ឈ្មោះឱសថ	ឈរអ្នកគ្រូពេទ្យ (ក្រិតថ្នាក់)	វិធានការចាំបាច់ ការដាក់កំហិត ឬការកំណត់លីការប្រើប្រាស់
NOVOLIN 70/30 RELION (70-30) 100 UNIT/ML SUSPENSION	Tier 3	
NOVOLIN N 100 UNIT/ML SUSPENSION	Tier 3	
NOVOLIN N RELION 100 UNIT/ML SUSPENSION	Tier 3	
NOVOLIN R 100 UNIT/ML SOLUTION	Tier 3	
NOVOLIN R RELION 100 UNIT/ML SOLUTION	Tier 3	
TOUJEO MAX SOLOSTAR 300 UNIT/ML SOLN PEN	Tier 3	QL (18 PER 28 OVER TIME)
TOUJEO SOLOSTAR 300 UNIT/ML SOLN PEN	Tier 3	QL (18 PER 28 OVER TIME)

BLOOD PRODUCTS AND MODIFIERS

ឈ្មោះឱសថ	ឈរអ្នកគ្រូពេទ្យ (ក្រិតថ្នាក់)	វិធានការចាំបាច់ ការដាក់កំហិត ឬការកំណត់លីការប្រើប្រាស់
ANTICOAGULANTS		
dabigatran etexilate mesylate (110 mg cap, 150 mg cap, 75 mg cap)	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS)
ELIQUIS (2.5 MG TAB, 5 MG TAB)	Tier 3	QL (2 PER 1 DAYS)
ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK 5 MG TAB THPK	Tier 3	QL (74 PER 180 OVER TIME)
enoxaparin sodium (100 mg/ml soln prsyr, 150 mg/ml soln prsyr, 300 mg/3ml solution)	Tier 3	QL (60 PER 30 OVER TIME)
enoxaparin sodium (120 mg/0.8ml soln prsyr, 80 mg/0.8ml soln prsyr)	Tier 3	QL (48 PER 30 OVER TIME)
enoxaparin sodium 30 mg/0.3ml soln prsyr	Tier 3	QL (18 PER 30 OVER TIME)
enoxaparin sodium 40 mg/0.4ml soln prsyr	Tier 3	QL (24 PER 30 OVER TIME)

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានស្តីពីអត្ថន័យនៃនិមិត្តសញ្ញាញាតិងអក្សរកាត់តាមក្នុងការងារនេះ ដោយចូលទៅកាន់ទំព័រ <xiv>
ហើយអានការពន្យល់ដែលបានផ្តល់ក្នុងសៀវភៅជីពន្យល់នេះ។

ឈ្មោះឱសថ	ឈរអ្នកតឹងបង់ថ្លៃឱសថអ្នឪ (ក៏រតថ្ងាក់)	វិធានការចាំបាច់ ការដាក់កំហិត ឬការកំណត់លីការប្រើប្រាស់
enoxaparin sodium 60 mg/0.6ml soln prsyr	Tier 3	QL (36 PER 30 OVER TIME)
fondaparinux sodium 10 mg/0.8ml solution	Tier 5	QL (24 PER 30 OVER TIME)
fondaparinux sodium 2.5 mg/0.5ml solution	Tier 4	QL (15 PER 30 OVER TIME)
fondaparinux sodium 5 mg/0.4ml solution	Tier 5	QL (12 PER 30 OVER TIME)
fondaparinux sodium 7.5 mg/0.6ml solution	Tier 5	QL (18 PER 30 OVER TIME)
heparin sodium (porcine) (1000 unit/ml solution, 10000 unit/ml solution, 20000 unit/ml solution, 5000 unit/ml solution)	Tier 2	PA - PART B VS D DETERMINATION
heparin sodium (porcine) pf 1000 unit/ml solution	Tier 2	PA - PART B VS D DETERMINATION
jantoven (1 mg tab, 10 mg tab, 2 mg tab, 2.5 mg tab, 3 mg tab, 4 mg tab, 5 mg tab, 6 mg tab, 7.5 mg tab)	Tier 2	
warfarin sodium (1 mg tab, 10 mg tab, 2 mg tab, 2.5 mg tab, 3 mg tab, 4 mg tab, 5 mg tab, 6 mg tab, 7.5 mg tab)	Tier 2	
XARELTO (10 MG TAB, 15 MG TAB, 20 MG TAB)	Tier 3	QL (1 PER 1 DAYS)
XARELTO 1 MG/ML RECON SUSP	Tier 3	QL (20 PER 1 DAYS)
XARELTO 2.5 MG TAB	Tier 3	QL (2 PER 1 DAYS)
XARELTO STARTER PACK 15 & 20 MG TAB THPK	Tier 3	QL (51 PER 180 OVER TIME)
BLOOD PRODUCTS AND MODIFIERS, OTHER		
anagrelide hcl (0.5 mg cap, 1 mg cap)	Tier 3	
ARANESP (ALBUMIN FREE) (10 MCG/0.4ML SOLN PRSYR, 100 MCG/ML SOLUTION, 25 MCG/0.42ML SOLN PRSYR, 25 MCG/ML SOLUTION, 40 MCG/0.4ML SOLN PRSYR, 40 MCG/ML SOLUTION)	Tier 4	PA

អ្នកអាចស្នើសុំចម្លងអត្ថបទ ដោយចូលទៅកាន់ទំព័រ <xiv>
ហើយអានការពន្យល់ដែលមានផ្ទុកក្នុងសម្រង់ជីពន្យល់នេះ។

BLOOD PRODUCTS AND MODIFIERS

ឈ្មោះឱសថ	ឈរអ្នកគ្រឹះបង់ថ្លៃឱសថអ្នកនី (ក្រិតថ្នាក់)	វិធានការចាំបាច់ការដាក់កំហិតឬការកំណត់លីការប្រើប្រាស់
ARANESP (ALBUMIN FREE) (100 MCG/0.5ML SOLN PRSYR, 150 MCG/0.3ML SOLN PRSYR, 200 MCG/0.4ML SOLN PRSYR, 200 MCG/ML SOLUTION, 300 MCG/0.6ML SOLN PRSYR, 500 MCG/ML SOLN PRSYR, 60 MCG/0.3ML SOLN PRSYR, 60 MCG/ML SOLUTION)	Tier 5	PA
PROMACTA (12.5 MG PACKET, 12.5 MG TAB)	Tier 5	PA, LA, QL (1 PER 1 DAYS)
PROMACTA (25 MG TAB, 50 MG TAB)	Tier 5	PA, LA, QL (3 PER 1 DAYS)
PROMACTA 25 MG PACKET	Tier 5	PA, LA, QL (6 PER 1 DAYS)
PROMACTA 75 MG TAB	Tier 5	PA, LA, QL (2 PER 1 DAYS)
RETACRIT (10000 UNIT/ML SOLUTION, 2000 UNIT/ML SOLUTION, 20000 UNIT/ML SOLUTION, 3000 UNIT/ML SOLUTION, 4000 UNIT/ML SOLUTION, 40000 UNIT/ML SOLUTION)	Tier 4	PA
ZARXIO (300 MCG/0.5ML SOLN PRSYR, 480 MCG/0.8ML SOLN PRSYR)	Tier 5	PA
HEMOSTASIS AGENTS		
tranexamic acid 650 mg tab	Tier 3	QL (1 PER 1 DAYS)
PLATELET MODIFYING AGENTS		
aspirin-dipyridamole er 25-200 mg cap er 12h	Tier 4	
BRILINTA (60 MG TAB, 90 MG TAB)	Tier 3	QL (2 PER 1 DAYS)
cilostazol (100 mg tab, 50 mg tab)	Tier 2	
clopidogrel bisulfate 75 mg tab	Tier 2	QL (1 PER 1 DAYS)
dipyridamole (25 mg tab, 50 mg tab, 75 mg tab)	Tier 2	

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានស្តីពីអត្ថន័យនៃនិមិត្តសញ្ញានិងអក្សរកាត់តាមក្នុងការងារនេះ ដោយចូលទៅកាន់ទំព័រ <xiv>
ហើយអានការពន្យល់ដែលមានផ្ដល់ក្នុងសៀវភៅជីពន្យល់នេះ។

BLOOD PRODUCTS AND MODIFIERS

ឈ្មោះឱសថ	ឈរអ្នកគ្រឹះបង់ថ្លៃឱសថអ្នកនី (ក្រិតថ្នាក់)	វិធានការចាំបាច់ការដាក់កំហិតឬការកំណត់លីការប៉ូរីបុរាស់
prasugrel hcl (10 mg tab, 5 mg tab)	Tier 3	QL (1 PER 1 DAYS)

CARDIOVASCULAR AGENTS

ឈ្មោះឱសថ	ឈរអ្នកគ្រឹះបង់ថ្លៃឱសថអ្នកនី (ក្រិតថ្នាក់)	វិធានការចាំបាច់ការដាក់កំហិតឬការកំណត់លីការប៉ូរីបុរាស់
ALPHA-ADRENERGIC AGONISTS		
clonidine (0.1 mg/24hr patch wk, 0.2 mg/24hr patch wk, 0.3 mg/24hr patch wk)	Tier 4	
clonidine hcl (0.1 mg tab, 0.2 mg tab, 0.3 mg tab)	Tier 2	
droxidopa 100 mg cap	Tier 5	PA, QL (252 PER 90 OVER TIME)
droxidopa 200 mg cap	Tier 5	PA, QL (120 PER 30 OVER TIME)
droxidopa 300 mg cap	Tier 5	PA, QL (84 PER 90 OVER TIME)
guanfacine hcl (1 mg tab, 2 mg tab)	Tier 2	
methyldopa (250 mg tab, 500 mg tab)	Tier 2	
midodrine hcl (10 mg tab, 2.5 mg tab, 5 mg tab)	Tier 2	
ALPHA-ADRENERGIC BLOCKING AGENTS		
doxazosin mesylate (1 mg tab, 2 mg tab, 4 mg tab, 8 mg tab)	Tier 2	
prazosin hcl (1 mg cap, 2 mg cap, 5 mg cap)	Tier 2	
terazosin hcl (1 mg cap, 10 mg cap, 2 mg cap, 5 mg cap)	Tier 2	
ANGIOTENSIN II RECEPTOR ANTAGONISTS		
candesartan cilexetil (16 mg tab, 32 mg tab, 4 mg tab, 8 mg tab)	Tier 2	

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានស្តីពីអត្ថន័យនៃនិមិត្តសញ្ញាតិចអក្សរកាត់តាមក្នុងការចងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ទំព័រ <xiv>
ហើយអានការពន្យល់ដែលមានផ្ដល់ក្នុងសៀវភៅដីពន្យល់នេះ។

ឈ្មោះឱសថ	ឈរអ្នកគ្រឹះបង់ថ្លៃឱសថអ្នកនី (ក្រិតថ្នាក់)	វិធានការចាំបាច់ ការដាក់កំហិត ឬការកំណត់លីការប៉ូរីប៉ូរាស់
EPROSARTAN MESYLATE 600 MG TAB	Tier 1	QL (1 PER 1 DAYS)
irbesartan (150 mg tab, 300 mg tab, 75 mg tab)	Tier 1	
losartan potassium (100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)	Tier 1	
olmesartan medoxomil (20 mg tab, 40 mg tab, 5 mg tab)	Tier 2	
telmisartan (20 mg tab, 40 mg tab, 80 mg tab)	Tier 1	
valsartan (160 mg tab, 320 mg tab, 40 mg tab, 80 mg tab)	Tier 1	
ANGIOTENSIN-CONVERTING ENZYME (ACE) INHIBITORS		
benazepril hcl (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab, 5 mg tab)	Tier 1	
captopril (100 mg tab, 12.5 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)	Tier 1	
enalapril maleate (10 mg tab, 2.5 mg tab, 20 mg tab, 5 mg tab)	Tier 1	
fosinopril sodium (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab)	Tier 1	
lisinopril (10 mg tab, 2.5 mg tab, 20 mg tab, 30 mg tab, 40 mg tab, 5 mg tab)	Tier 1	
moexipril hcl (15 mg tab, 7.5 mg tab)	Tier 1	
perindopril erbumine (2 mg tab, 4 mg tab, 8 mg tab)	Tier 1	
quinapril hcl (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab, 5 mg tab)	Tier 1	
ramipril (1.25 mg cap, 10 mg cap, 2.5 mg cap, 5 mg cap)	Tier 1	
trandolapril (1 mg tab, 2 mg tab, 4 mg tab)	Tier 1	

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានស្តីពីអត្ថន័យនៃនិមិត្តសញ្ញាតិចអក្សរកាត់តាមក្នុងការចងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ទំព័រ <xiv>
ហើយអានការពន្យល់ដែលបានផ្តល់ក្នុងសេចក្តីពន្យល់នេះ។

ឈ្មោះឱសថ	ឈរអ្នកគ្រឹះបង់ថ្លៃឱសថអ្នកនី (ភ្ជាប់ថ្នាក់)	វិធានការចាំបាច់ការដាក់កំហិតឬការកំណត់លីការប៉ារ៉ាម៉ែត្រ
ANTIARRHYTHMICS		
amiodarone hcl (100 mg tab, 400 mg tab)	Tier 4	
amiodarone hcl 200 mg tab	Tier 2	
dofetilide (125 mcg cap, 250 mcg cap, 500 mcg cap)	Tier 4	
flecainide acetate (100 mg tab, 150 mg tab, 50 mg tab)	Tier 2	
mexiletine hcl (150 mg cap, 200 mg cap, 250 mg cap)	Tier 2	
MULTAQ 400 MG TAB	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS)
pacerone (100 mg tab, 400 mg tab)	Tier 4	
pacerone 200 mg tab	Tier 2	
propafenone hcl (150 mg tab, 225 mg tab, 300 mg tab)	Tier 2	
quinidine sulfate (200 mg tab, 300 mg tab)	Tier 2	
sorine (120 mg tab, 160 mg tab, 240 mg tab, 80 mg tab)	Tier 2	
sotalol hcl (120 mg tab, 160 mg tab, 240 mg tab, 80 mg tab)	Tier 2	
sotalol hcl (af) (120 mg tab, 160 mg tab, 80 mg tab)	Tier 2	
BETA-ADRENERGIC BLOCKING AGENTS		
acebutolol hcl (200 mg cap, 400 mg cap)	Tier 2	
atenolol (100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)	Tier 1	
betaxolol hcl (10 mg tab, 20 mg tab)	Tier 2	
bisoprolol fumarate (10 mg tab, 5 mg tab)	Tier 2	
carvedilol (12.5 mg tab, 25 mg tab, 3.125 mg tab, 6.25 mg tab)	Tier 1	

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានស្តីពីអត្ថន័យនៃនិមិត្តសញ្ញាតិចអក្សរកាត់តាមក្នុងការចងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ទំព័រ <xiv>
ហើយអានការពន្យល់ដែលមានផ្ដល់ក្នុងសៀវភៅជីពន្យល់នេះ។

ឈ្មោះឱសថ	ឈរអ្នកតឹងបង់ថ្លៃឱសថអ្នឪ (ភ្ជាប់ថ្នាក់)	វិធានការចាំបាច់ការដាក់កំហិតឬការកំណត់លីការប៉ូរីប៉ូរាស់
labetalol hcl (100 mg tab, 200 mg tab, 300 mg tab)	Tier 2	
metoprolol succinate er (100 mg tab er 24h, 200 mg tab er 24h, 25 mg tab er 24h, 50 mg tab er 24h)	Tier 2	
metoprolol tartrate (100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)	Tier 1	
nadolol (20 mg tab, 40 mg tab, 80 mg tab)	Tier 2	
nebivolol hcl (10 mg tab, 2.5 mg tab, 20 mg tab, 5 mg tab)	Tier 3	
pindolol (10 mg tab, 5 mg tab)	Tier 2	
propranolol hcl (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab, 60 mg tab, 80 mg tab)	Tier 2	
PROPRANOLOL HCL (20 MG/5ML SOLUTION, 40 MG/5ML SOLUTION)	Tier 3	
propranolol hcl er (120 mg cap er 24h, 160 mg cap er 24h, 60 mg cap er 24h, 80 mg cap er 24h)	Tier 2	
CALCIUM CHANNEL BLOCKING AGENTS, DIHYDROPYRIDINES		
amlodipine besylate (10 mg tab, 2.5 mg tab, 5 mg tab)	Tier 1	
felodipine er (10 mg tab er 24h, 2.5 mg tab er 24h, 5 mg tab er 24h)	Tier 2	
nicardipine hcl (20 mg cap, 30 mg cap)	Tier 2	
nifedipine (10 mg cap, 20 mg cap)	Tier 2	
nifedipine er (30 mg tab er 24h, 60 mg tab er 24h, 90 mg tab er 24h)	Tier 2	
nifedipine er osmotic release (30 mg tab er 24h, 60 mg tab er 24h, 90 mg tab er 24h)	Tier 2	
nimodipine 30 mg cap	Tier 4	
NYMALIZE 6 MG/ML SOLUTION	Tier 5	QL (1260 PER 21 OVER TIME)

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានស្តីពីអត្ថន័យនៃនិមិត្តសញ្ញាតិចអក្សរកាត់តាមក្នុងការចងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ទំព័រ <xiv>
ហើយអានការពន្យល់ដែលបានផ្តល់ក្នុងសៀវភៅជីពន្យល់នេះ។

ឈ្មោះឱសថ	ឈរអ្នកតឹងបង់ថ្លៃឱសថអ្នឌី (ភ្ជាប់ថ្នាក់)	វិធានការចាំបាច់ការដាក់កំហិតឬការកំណត់លីការប៉ារ៉ាម៉ែត
CALCIUM CHANNEL BLOCKING AGENTS, NONDIHYDROPYRIDINES		
cartia xt (120 mg cap er 24h, 180 mg cap er 24h, 240 mg cap er 24h, 300 mg cap er 24h)	Tier 2	
dilt-xr (120 mg cap er 24h, 180 mg cap er 24h, 240 mg cap er 24h)	Tier 2	
diltiazem hcl (120 mg tab, 30 mg tab, 60 mg tab, 90 mg tab)	Tier 2	
diltiazem hcl 120 mg extended release 24hr capsule	Tier 2	
diltiazem hcl 180 mg extended release 24hr capsule	Tier 2	
diltiazem hcl 240 mg extended release 24hr capsule	Tier 2	
diltiazem hcl 300 mg extended release 24hr capsule	Tier 2	
diltiazem hcl 360 mg extended release 24hr capsule	Tier 2	
diltiazem hcl er (120 mg cap er 12h, 120 mg tab er 24h, 180 mg tab er 24h, 240 mg tab er 24h, 300 mg tab er 24h, 360 mg tab er 24h, 420 mg tab er 24h, 60 mg cap er 12h, 90 mg cap er 12h)	Tier 2	
diltiazem hcl er beads 420 mg cap er 24h	Tier 2	
matzim la (180 mg tab er 24h, 240 mg tab er 24h, 300 mg tab er 24h, 360 mg tab er 24h, 420 mg tab er 24h)	Tier 2	
taztia xt (120 mg cap er 24h, 180 mg cap er 24h, 240 mg cap er 24h, 300 mg cap er 24h, 360 mg cap er 24h)	Tier 2	
tiadylt er (120 mg cap er 24h, 180 mg cap er 24h, 240 mg cap er 24h, 300 mg cap er 24h, 360 mg cap er 24h, 420 mg cap er 24h)	Tier 2	

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានស្តីពីអត្ថន័យនៃនិមិត្តសញ្ញាញាតិងអក្សរកាត់តាមក្នុងការងារនេះ ដោយចូលទៅកាន់ទំព័រ <xiv>
ហើយអានការពន្យល់ដែលបានផ្តល់ក្នុងសៀវភៅជីពន្យល់នេះ។

ឈ្មោះឱសថ	ឈរអ្នកតឹងបង់ថ្លៃឱសថអ្នឪ (ភ្ជាប់ថ្នាក់)	វិធានការចាំបាច់ការដាក់កំហិតឬការកំណត់លីការប៉ារ៉ាម៉ែត
verapamil hcl (120 mg tab, 40 mg tab, 80 mg tab)	Tier 2	
VERAPAMIL HCL ER (100 MG CAP ER 24H, 200 MG CAP ER 24H, 300 MG CAP ER 24H, 360 MG CAP ER 24H)	Tier 4	
verapamil hcl er (120 mg cap er 24h, 180 mg cap er 24h, 240 mg cap er 24h)	Tier 3	
verapamil hcl er (120 mg tab er, 180 mg tab er, 240 mg tab er)	Tier 2	
CARDIOVASCULAR AGENTS, OTHER		
acetazolamide (125 mg tab, 250 mg tab)	Tier 2	
aliskiren fumarate (150 mg tab, 300 mg tab)	Tier 3	PA
amiloride-hydrochlorothiazide 5-50 mg tab	Tier 2	
amlodipine besy-benazepril hcl (10-20 mg cap, 10-40 mg cap, 2.5-10 mg cap, 5-10 mg cap, 5-20 mg cap, 5-40 mg cap)	Tier 1	
amlodipine besylate-valsartan (10-160 mg tab, 10-320 mg tab, 5-160 mg tab, 5-320 mg tab)	Tier 1	
amlodipine-olmesartan (10-20 mg tab, 10-40 mg tab, 5-20 mg tab, 5-40 mg tab)	Tier 2	
amlodipine-valsartan-hctz (10-160-12.5 mg tab, 10-160-25 mg tab, 10-320-25 mg tab, 5-160-12.5 mg tab, 5-160-25 mg tab)	Tier 2	
atenolol-chlorthalidone (100-25 mg tab, 50-25 mg tab)	Tier 1	
benazepril-hydrochlorothiazide (10-12.5 mg tab, 20-12.5 mg tab, 20-25 mg tab, 5-6.25 mg tab)	Tier 1	
bisoprolol-hydrochlorothiazide (10-6.25 mg tab, 2.5-6.25 mg tab, 5-6.25 mg tab)	Tier 2	

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានស្តីពីអត្ថន័យនៃនិមិត្តសញ្ញាតិចអក្សរកាត់តាមក្នុងការចងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ទំព័រ <xiv>
ហើយអានការពន្យល់ដែលបានផ្តល់ក្នុងសៀវភៅដីពន្យល់នេះ។

ឈ្មោះឱសថ	ឈរអ្នកតឹងបង់ថ្លៃឱសថអ្នឪ (ក៏រតថ្ងាក់)	វិធានការចាំបាច់ការដាក់កំហិតឬការកំណត់លីការប្រើប្រាស់
candesartan cilexetil-hctz (16-12.5 mg tab, 32-12.5 mg tab, 32-25 mg tab)	Tier 2	
CAPTOPRIL-HYDROCHLOROTHIAZIDE (25-15 MG TAB, 25-25 MG TAB, 50-15 MG TAB, 50-25 MG TAB)	Tier 1	
CORLANOR 5 MG/5ML SOLUTION	Tier 4	PA, QL (20 PER 1 DAYS)
digitek (125 mcg tab, 250 mcg tab)	Tier 2	QL (1 PER 1 DAYS)
digox (125 mcg tab, 250 mcg tab)	Tier 2	QL (1 PER 1 DAYS)
digoxin (125 mcg tab, 250 mcg tab)	Tier 2	QL (1 PER 1 DAYS)
enalapril-hydrochlorothiazide (10-25 mg tab, 5-12.5 mg tab)	Tier 1	
ENTRESTO (15-16 MG CAP SPRINK, 6-6 MG CAP SPRINK)	Tier 3	QL (8 PER 1 DAYS)
ENTRESTO (24-26 MG TAB, 49-51 MG TAB, 97-103 MG TAB)	Tier 3	QL (2 PER 1 DAYS)
fosinopril sodium-hctz (10-12.5 mg tab, 20-12.5 mg tab)	Tier 1	
irbesartan-hydrochlorothiazide (150-12.5 mg tab, 300-12.5 mg tab)	Tier 1	
ivabradine hcl (5 mg tab, 7.5 mg tab)	Tier 4	PA, QL (2 PER 1 DAYS)
lisinopril-hydrochlorothiazide (10-12.5 mg tab, 20-12.5 mg tab, 20-25 mg tab)	Tier 1	
losartan potassium-hctz (100-12.5 mg tab, 100-25 mg tab, 50-12.5 mg tab)	Tier 1	
metoprolol-hydrochlorothiazide (100-25 mg tab, 100-50 mg tab, 50-25 mg tab)	Tier 2	
metyrosine 250 mg cap	Tier 5	
olmesartan medoxomil-hctz (20-12.5 mg tab, 40-12.5 mg tab, 40-25 mg tab)	Tier 2	

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានស្តីពីអត្ថន័យនៃនិមិត្តសញ្ញាញ្ញានិងអក្សរកាត់តាមក្នុងការងារនេះ ដោយចូលទៅកាន់ទំព័រ <xiv>
ហើយអានការពន្យល់ដែលមានផ្តល់ក្នុងសៀវភៅជីពន្យល់នេះ។

ឈ្មោះឱសថ	ឈ្មួញកណ្តឹងបង់ថ្លៃឱសថអ្នកនី (ក្រិតថ្នាក់)	វិធានការចាំបាច់ការដាក់កំហិតឬការកំណត់លីការប៉ូរីប៉ូរាស់
olmesartan-amlodipine-hctz (20-5-12.5 mg tab, 40-10-12.5 mg tab, 40-10-25 mg tab, 40-5-12.5 mg tab, 40-5-25 mg tab)	Tier 2	
pentoxifylline er 400 mg tab er	Tier 2	
PROPRANOLOL-HCTZ (40-25 MG TAB, 80-25 MG TAB)	Tier 2	
quinapril-hydrochlorothiazide (10-12.5 mg tab, 20-12.5 mg tab, 20-25 mg tab)	Tier 1	
ranolazine er (1000 mg tab er 12h, 500 mg tab er 12h)	Tier 3	QL (2 PER 1 DAYS)
spironolactone-hctz 25-25 mg tab	Tier 2	
telmisartan-hctz (40-12.5 mg tab, 80-12.5 mg tab, 80-25 mg tab)	Tier 1	
triamterene-hctz (37.5-25 mg tab, 75-50 mg tab)	Tier 2	
triamterene-hctz 37.5-25 mg cap	Tier 1	
valsartan-hydrochlorothiazide (160-12.5 mg tab, 160-25 mg tab, 320-12.5 mg tab, 320-25 mg tab, 80-12.5 mg tab)	Tier 1	
VERQUVO (10 MG TAB, 2.5 MG TAB, 5 MG TAB)	Tier 4	PA, QL (1 PER 1 DAYS)
DIURETICS, LOOP		
bumetanide (0.5 mg tab, 1 mg tab, 2 mg tab)	Tier 2	
bumetanide 0.25 mg/ml solution	Tier 4	
furosemide (20 mg tab, 40 mg tab, 80 mg tab)	Tier 1	
furosemide 10 mg/ml solution	Tier 4	
FUROSEMIDE 8 MG/ML SOLUTION	Tier 2	
torsemide (10 mg tab, 100 mg tab, 20 mg tab, 5 mg tab)	Tier 2	

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានស្តីពីអត្ថន័យនៃនិមិត្តសញ្ញាញាតិងអក្សរកាត់តាមក្នុងការងារនេះ ដោយចូលទៅកាន់ទំព័រ <xiv>
ហើយអានការពន្យល់ដែលមានផ្តល់ក្នុងសៀវភៅជីពន្យល់នេះ។

ឈ្មោះឱសថ	ឈរអ្នកតតាំងបង់ថ្លៃឱសថអ្នកជំងឺ (កំរិតថ្នាក់)	វិធានការចាំបាច់ការដាក់កំហិតឬការកំណត់លីការប៉ារ៉ាម៉ែត្រ
DIURETICS, POTASSIUM-SPARING		
amiloride hcl 5 mg tab	Tier 2	
eplerenone (25 mg tab, 50 mg tab)	Tier 4	
spironolactone (100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)	Tier 2	
DIURETICS, THIAZIDE		
chlorthalidone (25 mg tab, 50 mg tab)	Tier 2	
hydrochlorothiazide (12.5 mg cap, 12.5 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)	Tier 1	
indapamide (1.25 mg tab, 2.5 mg tab)	Tier 2	
metolazone (10 mg tab, 2.5 mg tab, 5 mg tab)	Tier 2	
DYSLIPIDEMICS, FIBRIC ACID DERIVATIVES		
fenofibrate (134 mg cap, 145 mg tab, 160 mg tab, 200 mg cap, 48 mg tab, 54 mg tab, 67 mg cap)	Tier 2	
fenofibrate micronized (130 mg cap, 134 mg cap, 200 mg cap, 43 mg cap, 67 mg cap)	Tier 2	
fenofibric acid (135 mg cap dr, 45 mg cap dr)	Tier 3	
gemfibrozil 600 mg tab	Tier 2	
DYSLIPIDEMICS, HMG COA REDUCTASE INHIBITORS		
atorvastatin calcium (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab, 80 mg tab)	Tier 1	
fluvastatin sodium (20 mg cap, 40 mg cap)	Tier 1	
fluvastatin sodium er 80 mg tab er 24h	Tier 2	
lovastatin (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab)	Tier 1	
pravastatin sodium (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab, 80 mg tab)	Tier 1	

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានស្តីពីអត្ថន័យនៃនិមិត្តសញ្ញាតិចអក្សរកាត់តាមក្នុងការចងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ទំព័រ <xiv>
ហើយអានការពន្យល់ដែលមានផ្តល់ក្នុងសៀវភៅជីពន្យល់នេះ។

ឈ្មោះឱសថ	លក្ខខណ្ឌនៃបង់ថ្លៃឱសថអ្នកជំងឺ (ក្រិតថ្នាក់)	វិធានការចាំបាច់ការដាក់កំហិត ឬការកំណត់លីការប៉ូរីប៉ូរាស់
rosuvastatin calcium (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab, 5 mg tab)	Tier 1	
simvastatin (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab, 5 mg tab, 80 mg tab)	Tier 1	
DYSLIPIDEMICS, OTHER		
cholestyramine (4 gm packet, 4 gm/dose powder)	Tier 3	
cholestyramine light (4 gm packet, 4 gm/dose powder)	Tier 3	
colesevelam hcl (3.75 gm packet, 625 mg tab)	Tier 4	
colestipol hcl (1 gm tab, 5 gm granules, 5 gm packet)	Tier 2	
ezetimibe 10 mg tab	Tier 2	
ezetimibe-simvastatin (10-10 mg tab, 10-20 mg tab, 10-40 mg tab, 10-80 mg tab)	Tier 2	
icosapent ethyl 0.5 gm cap	Tier 4	QL (8 PER 1 DAYS)
icosapent ethyl 1 gm cap	Tier 4	QL (4 PER 1 DAYS)
NIACIN (ANTIHYPERLIPIDEMIC) 500 MG TAB	Tier 4	
niacin er (antihyperlipidemic) (1000 mg tab er, 750 mg tab er)	Tier 3	QL (2 PER 1 DAYS)
niacin er (antihyperlipidemic) 500 mg tab er	Tier 3	QL (4 PER 1 DAYS)
NIACOR 500 MG TAB	Tier 4	
omega-3-acid ethyl esters 1 gm cap	Tier 3	QL (4 PER 1 DAYS)
prevalite (4 gm packet, 4 gm/dose powder)	Tier 3	
REPATHA 140 MG/ML SOLN PRSYR	Tier 3	PA, QL (2 PER 28 OVER TIME)
REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM 420 MG/3.5ML SOLN CART	Tier 3	PA, QL (3.5 PER 28 OVER TIME)

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានស្តីពីអត្ថន័យនៃនិមិត្តសញ្ញាញាតិងអក្សរកាត់តាមក្នុងការងារនេះ ដោយចូលទៅកាន់ទំព័រ <xiv>
ហើយអានការពន្យល់ដែលមានផ្តល់ក្នុងសៀវភៅជីពន្យល់នេះ។

ឈ្មោះឱសថ	ឈរអ្នកតឹងបង់ថ្លៃឱសថអ្នឪ (ភ្ជាប់ថ្នាក់)	វិធានការចាំបាច់ការដាក់កំហិតឬការកំណត់លីការប្រើប្រាស់
REPATHA SURECLICK 140 MG/ML SOLN A-INJ	Tier 3	PA, QL (2 PER 28 OVER TIME)
VASODILATORS, DIRECT-ACTING ARTERIAL		
hydralazine hcl (10 mg tab, 100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)	Tier 2	
minoxidil (10 mg tab, 2.5 mg tab)	Tier 2	
VASODILATORS, DIRECT-ACTING ARTERIAL/VENOUS		
isosorbide dinitrate (10 mg tab, 20 mg tab, 30 mg tab, 5 mg tab)	Tier 2	
isosorbide mononitrate (10 mg tab, 20 mg tab)	Tier 2	
isosorbide mononitrate er (120 mg tab er 24h, 30 mg tab er 24h, 60 mg tab er 24h)	Tier 2	
minitran (0.1 mg/hr patch 24hr, 0.2 mg/hr patch 24hr, 0.4 mg/hr patch 24hr, 0.6 mg/hr patch 24hr)	Tier 2	
NITRO-BID 2 % OINTMENT	Tier 3	
nitroglycerin (0.1 mg/hr patch 24hr, 0.2 mg/hr patch 24hr, 0.4 mg/hr patch 24hr, 0.6 mg/hr patch 24hr)	Tier 2	
nitroglycerin (0.3 mg sl tab, 0.4 mg sl tab, 0.6 mg sl tab)	Tier 3	
nitroglycerin 0.4 % ointment	Tier 4	QL (30 PER 30 OVER TIME)
NITROSTAT (0.3 MG SL TAB, 0.4 MG SL TAB, 0.6 MG SL TAB)	Tier 3	

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានស្តីពីអត្ថន័យនៃនិមិត្តសញ្ញាញាតិងអក្សរកាត់តាមក្នុងការងារនេះ ដោយចូលទៅកាន់ទំព័រ <xiv>
ហើយអានការពន្យល់ដែលមានផ្ដល់ក្នុងសៀវភៅដីពន្យល់នេះ។

ឈ្មោះឱសថ	ឈរអ្នកតឹងបង់ថ្លៃឱសថអ្នឪ (ភ្ជាប់ថ្នាក់)	វិធានការចាំបាច់ការដាក់កំហិតឬការកំណត់លីការប៉ូរីប៉ូរាស់
ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER AGENTS, AMPHETAMINES		
amphetamine-dextroamphet er (10 mg cap er 24h, 15 mg cap er 24h, 20 mg cap er 24h, 25 mg cap er 24h, 30 mg cap er 24h, 5 mg cap er 24h)	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS)
amphetamine-dextroamphetamine (10 mg tab, 15 mg tab, 5 mg tab, 7.5 mg tab)	Tier 2	QL (4 PER 1 DAYS)
amphetamine-dextroamphetamine 12.5 mg tab	Tier 2	QL (5 PER 1 DAYS)
amphetamine-dextroamphetamine 20 mg tab	Tier 2	QL (3 PER 1 DAYS)
amphetamine-dextroamphetamine 30 mg tab	Tier 2	QL (2 PER 1 DAYS)
dextroamphetamine sulfate (10 mg tab, 5 mg tab)	Tier 2	QL (6 PER 1 DAYS)
dextroamphetamine sulfate 15 mg tab	Tier 2	QL (4 PER 1 DAYS)
dextroamphetamine sulfate 20 mg tab	Tier 2	QL (3 PER 1 DAYS)
dextroamphetamine sulfate 30 mg tab	Tier 2	QL (2 PER 1 DAYS)
dextroamphetamine sulfate er 10 mg cap er 24h	Tier 2	QL (6 PER 1 DAYS)
dextroamphetamine sulfate er 15 mg cap er 24h	Tier 2	QL (4 PER 1 DAYS)
dextroamphetamine sulfate er 5 mg cap er 24h	Tier 2	QL (12 PER 1 DAYS)
zenzedi (10 mg tab, 5 mg tab)	Tier 2	QL (6 PER 1 DAYS)
zenzedi 15 mg tab	Tier 2	QL (4 PER 1 DAYS)
zenzedi 20 mg tab	Tier 2	QL (3 PER 1 DAYS)
zenzedi 30 mg tab	Tier 2	QL (2 PER 1 DAYS)

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានស្តីពីអត្ថន័យនៃនិមិត្តសញ្ញានិងអក្សរកាត់តាមក្នុងការចងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ទំព័រ <xiv>
ហើយអានការពន្យល់ដែលបានផ្តល់ក្នុងសៀវភៅដីពន្យល់នេះ។

ឈ្មោះឱសថ	លក្ខណៈតម្រូវឱសថ អ្នកជំងឺ (ក្រិតថ្នាក់)	វិធានការចាំបាច់ ការដាក់កំហិត ឬការកំណត់លីការប៉ូរីប៉ូរាស់
ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER AGENTS, NON-AMPHETAMINES		
atomoxetine hcl (10 mg cap, 18 mg cap, 25 mg cap)	Tier 3	QL (4 PER 1 DAYS)
atomoxetine hcl (100 mg cap, 60 mg cap, 80 mg cap)	Tier 3	QL (1 PER 1 DAYS)
atomoxetine hcl 40 mg cap	Tier 3	QL (2 PER 1 DAYS)
clonidine hcl er 0.1 mg tab er 12h	Tier 3	
dexmethylphenidate hcl (10 mg tab, 2.5 mg tab, 5 mg tab)	Tier 2	QL (2 PER 1 DAYS)
guanfacine hcl er (1 mg tab er 24h, 2 mg tab er 24h, 3 mg tab er 24h, 4 mg tab er 24h)	Tier 3	QL (1 PER 1 DAYS)
methylphenidate hcl 10 mg tab	Tier 2	QL (6 PER 1 DAYS)
methylphenidate hcl 20 mg tab	Tier 2	QL (3 PER 1 DAYS)
methylphenidate hcl 5 mg tab	Tier 2	QL (12 PER 1 DAYS)
methylphenidate hcl er 10 mg tab er	Tier 3	QL (6 PER 1 DAYS)
methylphenidate hcl er 20 mg tab er	Tier 3	QL (3 PER 1 DAYS)
CENTRAL NERVOUS SYSTEM, OTHER		
AUSTEDO (12 MG TAB, 9 MG TAB)	Tier 5	PA, QL (4 PER 1 DAYS)
AUSTEDO 6 MG TAB	Tier 5	PA, QL (8 PER 1 DAYS)
AUSTEDO XR (12 MG TAB ER 24H, 18 MG TAB ER 24H, 30 MG TAB ER 24H, 36 MG TAB ER 24H, 42 MG TAB ER 24H, 48 MG TAB ER 24H, 6 MG TAB ER 24H)	Tier 5	PA, QL (1 PER 1 DAYS)
AUSTEDO XR 24 MG TAB ER 24H	Tier 5	PA, QL (2 PER 1 DAYS)
AUSTEDO XR PATIENT TITRATION 12 & 18 & 24 & 30 MG TBER THPK	Tier 5	PA, QL (28 PER 28 DAYS)
AUSTEDO XR PATIENT TITRATION 6 & 12 & 24 MG TBER THPK	Tier 5	PA, QL (42 PER 30 OVER TIME)
bac 50-325-40 mg tab	Tier 3	PA, QL (48 PER 30 OVER TIME), NDS

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានស្តីពីអត្ថន័យនៃនិមិត្តសញ្ញាញាតិងអក្សរកាត់តាមក្នុងការងារនេះ ដោយចូលទៅកាន់ទំព័រ <xiv>
ហើយអានការពន្យល់ដែលមានផ្ដល់ក្នុងសៀវភៅជីពន្យល់នេះ។

ឈ្មោះឱសថ	ឈរអ្នកគ្រឹះបង់ថ្លៃឱសថអ្នកនី (ក្រិតថ្នាក់)	វិធានការចាំបាច់ការដាក់កំហិតឬការកំណត់លីការប៉ូរីប៉ូរាស់
butalbital-apap-caffeine 50-325-40 mg tab	Tier 3	PA, QL (48 PER 30 OVER TIME), NDS
INGREZZA (60 MG CAP, 80 MG CAP)	Tier 5	PA, LA, QL (1 PER 1 DAYS)
INGREZZA 40 & 80 MG CAP THPK	Tier 5	PA, LA, QL (28 PER 28 OVER TIME)
INGREZZA 40 MG CAP	Tier 5	PA, LA, QL (2 PER 1 DAYS)
riluzole 50 mg tab	Tier 3	
tetrabenazine 12.5 mg tab	Tier 5	PA, LA, QL (8 PER 1 DAYS)
tetrabenazine 25 mg tab	Tier 5	PA, LA, QL (4 PER 1 DAYS)
FIBROMYALGIA AGENTS		
DRIZALMA SPRINKLE (20 MG CAP DR, 30 MG CAP DR)	Tier 4	QL (3 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
DRIZALMA SPRINKLE (40 MG CAP DR, 60 MG CAP DR)	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
duloxetine hcl (20 mg cp dr part, 60 mg cp dr part)	Tier 2	QL (2 PER 1 DAYS)
duloxetine hcl 30 mg cp dr part	Tier 2	QL (3 PER 1 DAYS)
pregabalin (100 mg cap, 150 mg cap, 25 mg cap, 50 mg cap, 75 mg cap)	Tier 3	QL (3 PER 1 DAYS)
pregabalin (200 mg cap, 225 mg cap, 300 mg cap)	Tier 3	QL (2 PER 1 DAYS)
pregabalin 20 mg/ml solution	Tier 3	QL (30 PER 1 DAYS)
MULTIPLE SCLEROSIS AGENTS		
AVONEX PEN 30 MCG/0.5ML AUT-IJ KIT	Tier 5	PA, QL (4 PER 28 OVER TIME)
AVONEX PREFILLED 30 MCG/0.5ML PREF SY KT	Tier 5	PA, QL (4 PER 28 OVER TIME)
BETASERON 0.3 MG KIT	Tier 5	PA, QL (15 PER 30 OVER TIME)
dalfampridine er 10 mg tab er 12h	Tier 3	PA, QL (2 PER 1 DAYS)

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានស្តីពីអត្ថន័យនៃនិមិត្តសញ្ញាតិចអក្សរកាត់តាមក្នុងការចងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ទំព័រ <xiv>
ហើយអានការពន្យល់ដែលបានផ្តល់ក្នុងសៀវភៅជីពន្យល់នេះ។

CENTRAL NERVOUS SYSTEM AGENTS

ឈ្មោះឱសថ	ឈរអ្នកគ្រឹះបង់ថ្លៃឱសថអ្នកនី (ភ្ជាប់ថ្នាក់)	វិធានការចាំបាច់ការដាក់កំហិតឬការកំណត់លីការប៉ូរីប៉ូរាស់
dimethyl fumarate (120 mg cap dr, 240 mg cap dr)	Tier 5	PA, QL (2 PER 1 DAYS)
dimethyl fumarate starter pack 120 & 240 mg cpdr thpk	Tier 5	PA, QL (2 PER 1 DAYS)
EXTAVIA 0.3 MG KIT	Tier 5	PA, QL (15 PER 30 OVER TIME)
fingolimod hcl 0.5 mg cap	Tier 5	PA, QL (1 PER 1 DAYS)
glatiramer acetate 20 mg/ml soln prsyr	Tier 5	PA, QL (30 PER 30 OVER TIME)
PLEGRIDY (125 MCG/0.5ML SOLN A-INJ, 125 MCG/0.5ML SOLN PRSYR)	Tier 5	PA, LA
PLEGRIDY STARTER PACK 63 & 94 MCG/0.5ML SOLN A-INJ	Tier 5	PA, LA
PLEGRIDY STARTER PACK 63 & 94 MCG/0.5ML SOLN PRSYR	Tier 5	PA, LA, QL (1 PER 28 OVER TIME)
REBIF (22 MCG/0.5ML SOLN PRSYR, 44 MCG/0.5ML SOLN PRSYR)	Tier 5	PA, QL (6 PER 28 OVER TIME)
REBIF REBIDOSE (22 MCG/0.5ML SOLN A-INJ, 44 MCG/0.5ML SOLN A-INJ)	Tier 5	PA, QL (6 PER 28 OVER TIME)
REBIF REBIDOSE TITRATION PACK 6X8.8 & 6X22 MCG SOLN A-INJ	Tier 5	PA, QL (4.2 PER 28 OVER TIME)
REBIF TITRATION PACK 6X8.8 & 6X22 MCG SOLN PRSYR	Tier 5	PA, QL (4.2 PER 28 OVER TIME)
teriflunomide (14 mg tab, 7 mg tab)	Tier 4	PA, QL (1 PER 1 DAYS)
TYSABRI 300 MG/15ML CONC	Tier 5	PA, LA

DENTAL AND ORAL AGENTS

ឈ្មោះឱសថ	ឈរអ្នកគ្រឹះបង់ថ្លៃឱសថអ្នកនី (ភ្ជាប់ថ្នាក់)	វិធានការចាំបាច់ការដាក់កំហិតឬការកំណត់លីការប៉ូរីប៉ូរាស់
DENTAL AND ORAL AGENTS		
chlorhexidine gluconate 0.12 % solution	Tier 2	

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានស្តីពីអត្ថន័យនៃមិត្តភ្ជាប់ញ្ញាណិងអក្សរកាត់តាមក្នុងការចងនេះ
ដោយចូលទៅកាន់ទំព័រ <xiv>
ហើយអានការពន្យល់ដែលបានផ្តល់ក្នុងសេចក្តីពន្យល់នេះ។

DENTAL AND ORAL AGENTS

ឈ្មោះឱសថ	ឈអ្នកនឹងបង់ថ្លៃឱសថអ្នកនី (កំរិតថ្នាក់)	វិធានការចាំបាច់ការដាក់កំហិតឬការកំណត់លីការប៊ីប្រាស់
KEPIVANCE 6.25 MG RECON SOLN	Tier 5	PA - PART B VS D DETERMINATION
kourzeq 0.1 % paste	Tier 3	
oralone 0.1 % paste	Tier 3	
paroex 0.12 % solution	Tier 2	
periogard 0.12 % solution	Tier 2	
pilocarpine hcl (5 mg tab, 7.5 mg tab)	Tier 2	
triamcinolone acetonide 0.1 % paste	Tier 3	

DERMATOLOGICAL AGENTS

ឈ្មោះឱសថ	ឈអ្នកនឹងបង់ថ្លៃឱសថអ្នកនី (កំរិតថ្នាក់)	វិធានការចាំបាច់ការដាក់កំហិតឬការកំណត់លីការប៊ីប្រាស់
ACNE AND ROSACEA AGENTS		
accutane (10 mg cap, 20 mg cap, 30 mg cap, 40 mg cap)	Tier 4	
acitretin (10 mg cap, 17.5 mg cap, 25 mg cap)	Tier 4	
adapalene 0.1 % gel	Tier 4	PA
amnesteem (10 mg cap, 20 mg cap, 40 mg cap)	Tier 4	
avita (0.025 % cream, 0.025 % gel)	Tier 3	PA
claravis (10 mg cap, 20 mg cap, 30 mg cap, 40 mg cap)	Tier 4	
isotretinoin (10 mg cap, 20 mg cap, 30 mg cap, 40 mg cap)	Tier 4	
myorisan (10 mg cap, 20 mg cap, 30 mg cap, 40 mg cap)	Tier 4	
tazarotene (0.05 % cream, 0.1 % cream)	Tier 4	
TAZORAC 0.05 % CREAM	Tier 4	

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានស្តីពីអត្ថន័យនៃនិមិត្តសញ្ញាញ្ញានិងអក្សរកាត់តាមក្នុងការចងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ទំព័រ <xiv>
ហើយអានការពន្យល់ដែលមានផ្តល់ក្នុងសៀវភៅដីពន្យល់នេះ។

DERMATOLOGICAL AGENTS

ឈ្មោះឱសថ	ឈរអ្នកតឹងបង់ថ្លៃឱសថអ្នឌី (ក៏រាងថ្នាក់)	វិធានការចាំបាច់ការដាក់កំហិតឬការកំណត់លីការប៉ារ៉ាមែត្រ
tretinoin (0.01 % gel, 0.025 % cream, 0.025 % gel, 0.05 % cream, 0.1 % cream)	Tier 3	PA
zenatane (10 mg cap, 20 mg cap, 30 mg cap, 40 mg cap)	Tier 4	
DERMATITIS AND PRURITUS AGENTS		
ala-cort (1 % cream, 2.5 % cream)	Tier 2	
alclometasone dipropionate 0.05 % ointment	Tier 2	
ammonium lactate (12 % cream, 12 % lotion)	Tier 2	
betamethasone dipropionate (0.05 % cream, 0.05 % lotion)	Tier 2	
betamethasone dipropionate aug (0.05 % gel, 0.05 % ointment)	Tier 3	
betamethasone valerate (0.1 % cream, 0.1 % lotion, 0.1 % ointment)	Tier 2	
clobetasol prop emollient base 0.05 % cream	Tier 4	
clobetasol propionate (0.05 % cream, 0.05 % gel, 0.05 % ointment, 0.05 % solution)	Tier 4	
desonide (0.05 % cream, 0.05 % ointment)	Tier 4	
desoximetasone (0.25 % cream, 0.25 % ointment)	Tier 4	
fluocinolone acetonide (0.01 % cream, 0.025 % cream, 0.025 % ointment)	Tier 2	
fluocinolone acetonide 0.01 % solution	Tier 4	
fluocinolone acetonide body 0.01 % oil	Tier 4	
fluocinolone acetonide scalp 0.01 % oil	Tier 4	
fluocinonide (0.05 % cream, 0.05 % gel, 0.05 % ointment, 0.05 % solution)	Tier 3	

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានស្តីពីអត្ថន័យនៃនិមិត្តសញ្ញាញ្ញានិងអក្សរកាត់តាមក្នុងការងារនេះ ដោយចូលទៅកាន់ទំព័រ <xiv>
ហើយអានការពន្យល់ដែលមានផ្ដល់ក្នុងសៀវភៅជីពន្យល់នេះ។

ឈ្មោះឱសថ	ឈរអ្នកតឹងបង់ថ្លៃឱសថអ្នឌី (ភ្ជាប់ថ្នាក់)	វិធានការចាំបាច់ការដាក់កំហិតឬការកំណត់លីការប៉ារ៉ាម៉ែត
fluocinonide emulsified base 0.05 % cream	Tier 2	
fluticasone propionate (0.005 % ointment, 0.05 % cream)	Tier 2	
halobetasol propionate (0.05 % cream, 0.05 % ointment)	Tier 2	QL (200 PER 28 OVER TIME)
hydrocortisone (1 % cream, 1 % ointment, 2.5 % cream, 2.5 % lotion, 2.5 % ointment)	Tier 2	
hydrocortisone (perianal) (1 % cream, 2.5 % cream)	Tier 2	
HYDROCORTISONE BUTYRATE 0.1 % SOLUTION	Tier 4	ST
hydrocortisone valerate 0.2 % cream	Tier 2	ST
mometasone furoate 0.1 % solution	Tier 2	
procto-med hc 2.5 % cream	Tier 2	
procto-pak 1 % cream	Tier 2	
proctosol hc 2.5 % cream	Tier 2	
proctozone-hc 2.5 % cream	Tier 2	
selenium sulfide 2.5 % lotion	Tier 2	
tacrolimus (0.03 % ointment, 0.1 % ointment)	Tier 3	QL (100 PER 30 OVER TIME)
triamcinolone acetonide (0.025 % cream, 0.025 % ointment, 0.1 % cream, 0.1 % lotion, 0.1 % ointment, 0.5 % cream, 0.5 % ointment)	Tier 2	
triamcinolone acetonide 0.025 % lotion	Tier 3	
triderm (0.1 % cream, 0.5 % cream)	Tier 2	
DERMATOLOGICAL AGENTS, OTHER		
calcipotriene (0.005 % cream, 0.005 % ointment)	Tier 4	
calcipotriene 0.005 % solution	Tier 3	

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានស្តីពីអត្ថន័យនៃនិមិត្តសញ្ញាញ្ញានិងអក្សរកាត់តាមក្នុងការងារនេះ ដោយចូលទៅកាន់ទំព័រ <xiv>
ហើយអានការពន្យល់ដែលមានផ្ដល់ក្នុងសៀវភៅជីពន្យល់នេះ។

ឈ្មោះឱសថ	ឈរអ្នកតឹងបង់ថ្លៃឱសថអ្នឌី (ភ្ជាប់ថ្នាក់)	វិធានការចាំបាច់ការដាក់កំហិតឬការកំណត់លីការប៉ូរីប៉ូរាស់
calcitrene 0.005 % ointment	Tier 4	
clotrimazole-betamethasone 1-0.05 % cream	Tier 2	
clotrimazole-betamethasone 1-0.05 % lotion	Tier 4	
diclofenac sodium 3 % gel	Tier 4	PA, QL (100 PER 30 OVER TIME)
fluorouracil (2 % solution, 5 % cream, 5 % solution)	Tier 2	
imiquimod 5 % cream	Tier 2	QL (24 PER 30 OVER TIME)
nystatin-triamcinolone (100000-0.1 unit/gm-% cream, 100000-0.1 unit/gm-% ointment)	Tier 4	
OTEZLA (20 MG TAB, 30 MG TAB)	Tier 5	PA, QL (2 PER 1 DAYS)
podofilox 0.5 % solution	Tier 2	
REGRANEX 0.01 % GEL	Tier 5	PA, QL (15 PER 2 OVER TIME)
SANTYL 250 UNIT/GM OINTMENT	Tier 4	QL (180 PER 30 OVER TIME)
silver sulfadiazine 1 % cream	Tier 2	
SKYRIZI 600 MG/10ML SOLUTION	Tier 5	PA, QL (30 PER 365 OVER TIME)
ssd 1 % cream	Tier 2	
STELARA 130 MG/26ML SOLUTION	Tier 5	PA, QL (104 PER 365 OVER TIME)
TOLAK 4 % CREAM	Tier 3	
PEDICULICIDES/SCABICIDES		
LINDANE 1 % SHAMPOO	Tier 4	
malathion 0.5 % lotion	Tier 4	
permethrin 5 % cream	Tier 2	

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានស្តីពីអត្ថន័យនៃនិមិត្តសញ្ញាតិចអក្សរកាត់តាមក្នុងការចងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ទំព័រ <xiv>
ហើយអានការពន្យល់ដែលបានផ្តល់ក្នុងសៀវភៅជីពន្យល់នេះ។

DERMATOLOGICAL AGENTS

ឈ្មោះឱសថ	ឈរអ្នកតឹងបង់ថ្លៃឱសថអ្នកជំ (ក៏រិតថ្នាក់)	វិធានការចាំបាច់ការដាក់កំហិតឬការកំណត់លីការប្រើប្រាស់
TOPICAL ANTI-INFECTIVES		
acyclovir 5 % ointment	Tier 4	PA, QL (30 PER 30 OVER TIME)
ciclodan 8 % solution	Tier 2	
ciclopirox 8 % solution	Tier 2	
clindamycin phosphate (1 % gel, 1 % lotion, 1 % solution)	Tier 2	
ERY 2 % PAD	Tier 3	
erythromycin 2 % gel	Tier 4	
erythromycin 2 % solution	Tier 2	
mupirocin 2 % ointment	Tier 2	
SULFAMYLON 85 MG/GM CREAM	Tier 4	

ELECTROLYTES/MINERALS/METALS/VITAMINS

ឈ្មោះឱសថ	ឈរអ្នកតឹងបង់ថ្លៃឱសថអ្នកជំ (ក៏រិតថ្នាក់)	វិធានការចាំបាច់ការដាក់កំហិតឬការកំណត់លីការប្រើប្រាស់
ELECTROLYTE/MINERAL REPLACEMENT		
carglumic acid 200 mg tab sol	Tier 5	PA, LA
CRYSVITA 10 MG/ML SOLUTION	Tier 5	PA, LA, QL (2 PER 28 OVER TIME)
CRYSVITA 20 MG/ML SOLUTION	Tier 5	PA, LA, QL (8 PER 28 OVER TIME)
CRYSVITA 30 MG/ML SOLUTION	Tier 5	PA, LA, QL (6 PER 28 OVER TIME)
FREAMINE III 10 % SOLUTION	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
HEPATAMINE 8 % SOLUTION	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
INTRALIPID (20 % EMULSION, 30 % EMULSION)	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានស្តីពីអត្ថន័យនៃនិមិត្តសញ្ញានិងអក្សរកាត់តាមក្នុងការចងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ទំព័រ <xiv>
ហើយអានការពន្យល់ដែលមានផ្តល់ក្នុងសៀវភៅដីពន្យល់នេះ។

ELECTROLYTES/MINERALS/METALS/VITAMINS

ឈ្មោះឱសថ	ឈរអ្នកតឹងបង់ថ្លៃឱសថអ្នឌី (ក៏រាងថ្នាក់)	វិធានការចាំបាច់ការដាក់កំហិតឬការកំណត់លីការប៉ារ៉ាម៉ាត់	
kcl in dextrose-nacl (20-5-0.2 meq/l-%-% solution, 20-5-0.225 meq/l-%-% solution, 20-5-0.45 meq/l-%-% solution, 20-5-0.9 meq/l-%-% solution, 40-5-0.9 meq/l-%-% solution)	Tier 4		
klor-con 10 10 meq tab er	Tier 2		
klor-con 8 meq tab er	Tier 2		
klor-con m10 10 meq tab er	Tier 2		
klor-con m15 15 meq tab er	Tier 2		
klor-con m20 20 meq tab er	Tier 2		
klor-con sprinkle (10 meq cap er, 8 meq cap er)	Tier 2		
magnesium sulfate 50 % solution	Tier 4		
NORMOSOL-M IN D5W SOLUTION	Tier 4		
NUTRILIPID 20 % EMULSION	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION	
potassium chloride (10 % solution, 10 meq/100ml solution, 2 meq/ml solution, 20 meq/100ml solution, 20 meq/15ml (10%) solution, 40 meq/100ml solution, 40 meq/15ml (20%) solution)	Tier 4		
potassium chloride crys er (10 meq tab er, 15 meq tab er, 20 meq tab er)	Tier 2		
potassium chloride er (10 meq cap er, 10 meq tab er, 15 meq tab er, 20 meq tab er, 8 meq cap er, 8 meq tab er)	Tier 2		
potassium chloride in nacl (20-0.9 meq/l-% solution, 40-0.9 meq/l-% solution)	Tier 4		
potassium citrate er (10 meq (1080 mg) tab er, 15 meq (1620 mg) tab er, 5 meq (540 mg) tab er)	Tier 3		

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានស្តីពីអត្ថន័យនៃនិមិត្តសញ្ញានិងអក្សរកាត់នៅក្នុងការងារនេះ ដោយចូលទៅកាន់ទំព័រ <xiv>
ហើយអានការពន្យល់ដែលមានផ្ដល់ក្នុងសៀវភៅជីពន្យល់នេះ។

ELECTROLYTES/MINERALS/METALS/VITAMINS

ឈ្មោះឱសថ	ឈរអ្នកតឹងបង់ថ្លៃឱសថអ្នឌី (ភ្ជាប់ថ្នាក់)	វិធានការចាំបាច់ការដាក់កំហិតឬការកំណត់លីការប៉ូរីប៉ូរាស់
PREMASOL 10 % SOLUTION	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
sodium chloride (0.45 % solution, 0.9 % solution, 2.5 meq/ml solution, 3 % solution, 5 % solution)	Tier 4	
sodium chloride (pf) 0.9 % solution	Tier 4	
TRAVASOL 10 % SOLUTION	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
TROPHAMINE 10 % SOLUTION	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
ELECTROLYTE/MINERAL/METAL MODIFIERS		
clovique 250 mg cap	Tier 5	PA, QL (8 PER 1 DAYS)
deferasirox (180 mg tab, 250 mg tab sol, 360 mg tab, 500 mg tab sol)	Tier 5	
deferasirox 125 mg tab sol	Tier 3	
deferasirox 90 mg tab	Tier 4	
trientine hcl 250 mg cap	Tier 5	PA, QL (8 PER 1 DAYS)
TRIENTINE HCL 500 MG CAP	Tier 5	PA, QL (4 PER 1 DAYS)
PHOSPHATE BINDERS		
AURYXIA 1 GM 210 MG(FE) TAB	Tier 4	PA, QL (12 PER 1 DAYS)
calcium acetate (phos binder) (667 mg cap, 667 mg tab)	Tier 2	
calcium acetate 667 mg tab	Tier 2	
sevelamer carbonate 800 mg tab	Tier 3	
POTASSIUM BINDERS		
kionex 15 gm/60ml suspension	Tier 2	
sodium polystyrene sulfonate (15 gm/60ml suspension, powder)	Tier 2	
SPS (SODIUM POLYSTYRENE SULF) (15 GM/60ML SUSPENSION, 30 GM/120ML SUSPENSION)	Tier 2	
VELTASSA (1 GM PACKET, 16.8 GM PACKET, 25.2 GM PACKET, 8.4 GM PACKET)	Tier 3	

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានស្តីពីអត្ថន័យនៃនិមិត្តសញ្ញាញាតិងអក្សរកាត់តាមក្នុងការងារនេះ ដោយចូលទៅកាន់ទំព័រ <xiv>
ហើយអានការពន្យល់ដែលមានផ្ដល់ក្នុងសៀវភៅជីពន្យល់នេះ។

ELECTROLYTES/MINERALS/METALS/VITAMINS

ឈ្មោះឱសថ	ឈរអ្នកតឹងបង់ថ្លៃឱសថអ្នកនី (ភ្ជាប់ថ្នាក់)	វិធានការចាំបាច់ការដាក់កំហិតឬការកំណត់លីការប៉ារ៉ាម៉ែត្រ
VITAMINS		
dextrose (10 % solution, 5 % solution)	Tier 4	
dextrose in lactated ringers 5 % solution	Tier 4	
dextrose-sodium chloride (10-0.2 % solution, 10-0.45 % solution, 2.5-0.45 % solution, 5-0.2 % solution, 5-0.225 % solution, 5-0.3 % solution, 5-0.33 % solution, 5-0.45 % solution, 5-0.9 % solution)	Tier 4	
KCL-LACTATED RINGERS-D5W 20 MEQ/L SOLUTION	Tier 4	
lactated ringers solution	Tier 4	
levocarnitine 330 mg tab	Tier 2	
nafrinse 2.2 (1 f) mg chew tab	Tier 2	
potassium chloride in dextrose 20-5 meq/l-% solution	Tier 4	
prenatal vitamins	Tier 3	
ringers solution	Tier 4	
ringers irrigation solution	Tier 2	
SMOFLIPID 20 % EMULSION	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
sodium fluoride (0.55 (0.25 f) mg chew tab, 1.1 (0.5 f) mg chew tab, 1.1 (0.5 f) mg/ml solution, 2.2 (1 f) mg chew tab)	Tier 2	
tis-u-sol solution	Tier 2	
TPN ELECTROLYTES CONC	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានស្តីពីអត្ថន័យនៃនិមិត្តសញ្ញាញាតិចអក្សរកាត់តាមក្នុងការចងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ទំព័រ <xiv>
ហើយអានការពន្យល់ដែលមានផ្ដល់ក្នុងសៀវភៅជីពន្យល់នេះ។

ឈ្មោះឱសថ	លក្ខណៈនៃការចងក្រងឱសថ (ក្រុមតម្លៃ)	វិធានការចាំបាច់ ការដាក់កំហិត ឬការកំណត់លក្ខខណ្ឌ
ANTI-CONSTIPATION AGENTS		
constulose 10 gm/15ml solution	Tier 2	
enulose 10 gm/15ml solution	Tier 2	
gavilyte-n with flavor pack 420 gm recon soln	Tier 2	
generlac 10 gm/15ml solution	Tier 2	
lactulose (10 gm/15ml solution, 20 gm/30ml solution)	Tier 2	
lactulose encephalopathy 10 gm/15ml solution	Tier 2	
LINZESS (145 MCG CAP, 290 MCG CAP, 72 MCG CAP)	Tier 3	QL (1 PER 1 DAYS)
lubiprostone (24 mcg cap, 8 mcg cap)	Tier 3	QL (2 PER 1 DAYS)
MOVANTIK (12.5 MG TAB, 25 MG TAB)	Tier 3	QL (1 PER 1 DAYS)
na sulfate-k sulfate-mg sulf 17.5-3.13-1.6 gm/177ml solution	Tier 3	
NULYTELY LEMON-LIME 420 GM RECON SOLN	Tier 3	
NULYTELY WITH FLAVOR PACKS 420 GM RECON SOLN	Tier 3	
peg 3350-kcl-na bicarb-nacl 420 gm recon soln	Tier 2	
PLENVU 140 GM RECON SOLN	Tier 3	
RELISTOR (12 MG/0.6ML SOLUTION, 8 MG/0.4ML SOLUTION)	Tier 5	PA
trilyte 420 gm recon soln	Tier 2	
ANTI-DIARRHEAL AGENTS		
alosetron hcl (0.5 mg tab, 1 mg tab)	Tier 4	PA
diphenoxylate-atropine 2.5-0.025 mg tab	Tier 2	
DIPHENOXYLATE-ATROPINE 2.5-0.025 MG/5ML LIQUID	Tier 4	

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានស្តីពីអត្ថន័យនៃនិមិត្តសញ្ញាតាមរយៈ ដាយចូលទៅកាន់ទំព័រ <xiv>
ហើយអានការពន្យល់ដែលមានផ្តល់ក្នុងសៀវភៅជីពន្យល់នេះ។

ឈ្មោះឱសថ	លក្ខណៈតម្លៃឱសថ អ្នកជំងឺ (ក្រិតថ្នាក់)	វិធានការចាំបាច់ ការដាក់កំហិត ឬការកំណត់លីការប៉ូរីប៉ូរាស់
loperamide hcl 2 mg cap	Tier 2	
XERMELO 250 MG TAB	Tier 5	PA, LA, QL (3 PER 1 DAYS)
ANTISPASMODICS, GASTROINTESTINAL		
dicyclomine hcl (10 mg cap, 20 mg tab)	Tier 2	PA
glycopyrrolate (1 mg tab, 2 mg tab)	Tier 2	
GASTROINTESTINAL AGENTS, OTHER		
GATTEX 5 MG KIT	Tier 5	PA, LA
GAVILYTE-C 240 GM RECON SOLN	Tier 2	
gavilyte-g 236 gm recon soln	Tier 2	
GOLYTELY 236 GM RECON SOLN	Tier 3	
MYALEPT 11.3 MG RECON SOLN	Tier 5	PA, LA, QL (60 PER 30 OVER TIME)
peg-3350/electrolytes 236 gm recon soln	Tier 2	
SKYRIZI 180 MG/1.2ML SOLN CART	Tier 5	PA, QL (1.2 PER 56 OVER TIME)
SKYRIZI 360 MG/2.4ML SOLN CART	Tier 5	PA, QL (2.4 PER 56 OVER TIME)
ursodiol (250 mg tab, 300 mg cap, 500 mg tab)	Tier 2	
HISTAMINE2 (H2) RECEPTOR ANTAGONISTS		
cimetidine (200 mg tab, 300 mg tab, 400 mg tab, 800 mg tab)	Tier 2	
cimetidine hcl (300 mg/5ml solution, 400 mg/6.67ml solution)	Tier 2	
famotidine (20 mg tab, 40 mg tab)	Tier 2	
NIZATIDINE (150 MG CAP, 300 MG CAP)	Tier 2	

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានស្តីពីអត្ថន័យនៃនិមិត្តសញ្ញាតិចអក្សរកាត់តាមក្នុងការចងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ទំព័រ <xiv>
ហើយអានការពន្យល់ដែលបានផ្តល់ក្នុងសៀវភៅដីពន្យល់នេះ។

GASTROINTESTINAL AGENTS

ឈ្មោះឱសថ	ឈអ្នកនឹងបង់ថ្លៃឱសថអ្នកជំ (កំរិតថ្នាក់)	វិធានការចាំបាច់ ការដាក់កំហិត ឬការកំណត់លីការប៉ូរីប៉ូរាស់
PROTECTANTS		
misoprostol (100 mcg tab, 200 mcg tab)	Tier 2	
sucralfate 1 gm tab	Tier 2	
PROTON PUMP INHIBITORS		
lansoprazole 15 mg cap dr	Tier 2	
lansoprazole 30 mg cap dr	Tier 2	QL (2 PER 1 DAYS)
omeprazole (10 mg cap dr, 20 mg cap dr)	Tier 2	
omeprazole 40 mg cap dr	Tier 2	QL (2 PER 1 DAYS)
pantoprazole sodium 20 mg tab dr	Tier 2	
pantoprazole sodium 40 mg tab dr	Tier 2	QL (2 PER 1 DAYS)
rabeprazole sodium 20 mg tab dr	Tier 3	

GENETIC OR ENZYME OR PROTEIN DISORDER: REPLACEMENT, MODIFIERS, TREATMENT

ឈ្មោះឱសថ	ឈអ្នកនឹងបង់ថ្លៃឱសថអ្នកជំ (កំរិតថ្នាក់)	វិធានការចាំបាច់ ការដាក់កំហិត ឬការកំណត់លីការប៉ូរីប៉ូរាស់
GENETIC OR ENZYME OR PROTEIN DISORDER: REPLACEMENT, MODIFIERS, TREATMENT		
ALDURAZYME 2.9 MG/5ML SOLUTION	Tier 5	LA, PA - PART B VS D DETERMINATION
ARALAST NP (1000 MG RECON SOLN, 500 MG RECON SOLN)	Tier 5	LA, PA - PART B VS D DETERMINATION
betaine powder	Tier 5	
BYLVAY (PELLETS) 200 MCG CAP SPRINK	Tier 5	PA, LA, QL (30 PER 1 DAYS)
BYLVAY (PELLETS) 600 MCG CAP SPRINK	Tier 5	PA, LA, QL (10 PER 1 DAYS)
BYLVAY 1200 MCG CAP	Tier 5	PA, LA, QL (6 PER 1 DAYS)
BYLVAY 400 MCG CAP	Tier 5	PA, LA, QL (18 PER 1 DAYS)

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានស្តីពីអត្ថន័យនៃនិមិត្តសញ្ញាតិចអក្សរកាត់តាមក្នុងការចងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ទំព័រ <xiv>
ហើយអានការពន្យល់ដែលមានផ្ដល់ក្នុងសៀវភៅជីពន្យល់នេះ។

ឈ្មោះឱសថ	ឈរអ្នកគ្រឹះបង់ថ្លៃឱសថអ្នកនី (ក្រិតថ្នាក់)	វិធានការចាំបាច់ការដាក់កំហិតឬការកំណត់លីការប៉ូរីប៉ូរាស់
CERDELGA 84 MG CAP	Tier 5	PA, LA, QL (2 PER 1 DAYS)
CEREZYME 400 UNIT RECON SOLN	Tier 5	PA, LA
CHOLBAM 250 MG CAP	Tier 5	PA, QL (5 PER 1 DAYS)
CHOLBAM 50 MG CAP	Tier 5	PA, QL (4 PER 1 DAYS)
CREON (12000-38000 UNIT CP DR PART, 24000-76000 UNIT CP DR PART, 3000-9500 UNIT CP DR PART, 36000-114000 UNIT CP DR PART, 6000-19000 UNIT CP DR PART)	Tier 3	
cromolyn sodium 100 mg/5ml conc	Tier 4	
CYSTAGON (150 MG CAP, 50 MG CAP)	Tier 4	PA, LA
CYSTARAN 0.44 % SOLUTION	Tier 5	PA, LA, QL (60 PER 28 OVER TIME)
javygtor (100 mg packet, 100 mg tab, 500 mg packet)	Tier 5	PA
l-glutamine 5 gm packet	Tier 5	PA, QL (6 PER 1 DAYS)
miglustat 100 mg cap	Tier 5	PA, LA, QL (3 PER 1 DAYS)
NAGLAZYME 1 MG/ML SOLUTION	Tier 5	LA, PA - PART B VS D DETERMINATION
nitisinone (10 mg cap, 2 mg cap, 5 mg cap)	Tier 5	PA
PROCYSBI (25 MG CAP DR, 75 MG CAP DR)	Tier 5	PA, LA
PROLASTIN-C (1000 MG RECON SOLN, 1000 MG/20ML SOLUTION)	Tier 5	LA, PA - PART B VS D DETERMINATION
sapropterin dihydrochloride (100 mg packet, 100 mg tab, 500 mg packet)	Tier 5	PA
sodium phenylbutyrate (3 gm/tsp powder, 500 mg tab)	Tier 5	PA
STRENSIQ (18 MG/0.45ML SOLUTION, 28 MG/0.7ML SOLUTION, 40 MG/ML SOLUTION)	Tier 5	PA, LA

អ្នកអាចស្នើសុំកែតម្រូវព័ត៌មានសុតីពីអត្ថន័យនៃមិត្តភ្ជាប់ញ្ញាណិចអក្សរកាត់ដាក់ក្នុងការចងនេះដោយចូលទៅកាន់ទំព័រ <xiv>
ហើយអានការពន្យល់ដែលមានផ្ទុកក្នុងសេចក្តីពន្យល់នេះ។

GENETIC OR ENZYME OR PROTEIN DISORDER: REPLACEMENT, MODIFIERS, TREATMENT

ឈ្មោះឱសថ	លក្ខណៈកត្តិយសនៃ (ក្រុមតម្លៃ)	វិធានការចាំបាច់ ការដាក់កំហិត ឬការកំណត់លីការប៉ូរីប្រាស់
STRENSIQ 80 MG/0.8ML SOLUTION	Tier 5	PA, LA, QL (38.4 PER 28 OVER TIME)
yargesa 100 mg cap	Tier 5	PA, QL (3 PER 1 DAYS)
ZENPEP (10000-32000 UNIT CP DR PART, 15000-47000 UNIT CP DR PART, 20000-63000 UNIT CP DR PART, 25000-79000 UNIT CP DR PART, 3000-10000 UNIT CP DR PART, 40000-126000 UNIT CP DR PART, 5000-24000 UNIT CP DR PART, 60000-189600 UNIT CP DR PART)	Tier 4	

GENITOURINARY AGENTS

ឈ្មោះឱសថ	លក្ខណៈកត្តិយសនៃ (ក្រុមតម្លៃ)	វិធានការចាំបាច់ ការដាក់កំហិត ឬការកំណត់លីការប៉ូរីប្រាស់
ANTISPASMODICS, URINARY		
GEMTESA 75 MG TAB	Tier 4	QL (1 PER 1 DAYS)
MYRBETRIQ (25 MG TAB ER 24H, 50 MG TAB ER 24H)	Tier 4	
oxybutynin chloride 5 mg tab	Tier 2	
oxybutynin chloride er (10 mg tab er 24h, 15 mg tab er 24h, 5 mg tab er 24h)	Tier 2	
solifenacin succinate (10 mg tab, 5 mg tab)	Tier 3	QL (1 PER 1 DAYS)
tolterodine tartrate (1 mg tab, 2 mg tab)	Tier 2	ST
tolterodine tartrate er (2 mg cap er 24h, 4 mg cap er 24h)	Tier 2	ST
trospium chloride 20 mg tab	Tier 2	
BENIGN PROSTATIC HYPERTROPHY AGENTS		
alfuzosin hcl er 10 mg tab er 24h	Tier 2	
dutasteride 0.5 mg cap	Tier 4	QL (1 PER 1 DAYS)

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានស្តីពីអត្ថន័យនៃនិមិត្តសញ្ញាតិចអក្សរកាត់តាមក្នុងការចងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ទំព័រ <xiv>
ហើយអានការពន្យល់ដែលមានផ្តល់ក្នុងសៀវភៅជីពន្យល់នេះ។

GENITOURINARY AGENTS

ឈ្មោះឱសថ	ឈអ្នកគ្រូពេទ្យជ្រើសរើសថ្នាំ (ក្រិតថ្នាក់)	វិធានការចាំបាច់ ការដាក់កំហិត ឬការកំណត់លីការប៉ូរីប្រាស់
finasteride 5 mg tab	Tier 2	
silodosin (4 mg cap, 8 mg cap)	Tier 2	QL (1 PER 1 DAYS)
tamsulosin hcl 0.4 mg cap	Tier 2	
GENITOURINARY AGENTS, OTHER		
bethanechol chloride (10 mg tab, 25 mg tab, 5 mg tab, 50 mg tab)	Tier 2	
penicillamine 250 mg tab	Tier 5	PA

HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (ADRENAL)

ឈ្មោះឱសថ	ឈអ្នកគ្រូពេទ្យជ្រើសរើសថ្នាំ (ក្រិតថ្នាក់)	វិធានការចាំបាច់ ការដាក់កំហិត ឬការកំណត់លីការប៉ូរីប្រាស់
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (ADRENAL)		
alclometasone dipropionate 0.05 % cream	Tier 2	
betamethasone dipropionate 0.05 % ointment	Tier 2	
betamethasone dipropionate aug (0.05 % cream, 0.05 % lotion)	Tier 2	
clobetasol prop emollient base 0.05 % cream	Tier 4	
clobetasol propionate e 0.05 % cream	Tier 4	
CORTISONE ACETATE 25 MG TAB	Tier 4	
CORTROPHIN 80 UNIT/ML GEL	Tier 5	PA, LA
decadron (0.5 mg tab, 0.75 mg tab, 4 mg tab, 6 mg tab)	Tier 2	
dexamethasone (0.5 mg tab, 0.5 mg/5ml elixir, 0.5 mg/5ml solution, 0.75 mg tab, 1 mg tab, 1.5 mg tab, 2 mg tab, 4 mg tab, 6 mg tab)	Tier 2	
DEXAMETHASONE SOD PHOS +RFID 4 MG/ML SOLN PRSYR	Tier 4	

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានស្តីពីអត្ថន័យនៃនិមិត្តសញ្ញានិងអក្សរកាត់ដាក់ក្នុងការងារនេះ ដោយចូលទៅកាន់ទំព័រ <xiv>
ហើយអានការពន្យល់ដែលមានផ្តល់ក្នុងសៀវភៅដីពន្យល់នេះ។

HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (ADRENAL)

ឈ្មោះឱសថ	ឈរអ្នកតឹងបង់ថ្លៃឱសថអ្នឪ (ក្រិតថ្នាក់)	វិធានការចាំបាច់ការដាក់កំហិតឬការកំណត់លីការប៉ារ៉ាម៉ូរ	
dexamethasone sod phosphate pf 10 mg/ml solution	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION	
dexamethasone sodium phosphate (10 mg/ml solution, 100 mg/10ml solution)	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION	
dexamethasone sodium phosphate (120 mg/30ml solution, 20 mg/5ml solution, 4 mg/ml soln prsyr, 4 mg/ml solution)	Tier 4		
fludrocortisone acetate 0.1 mg tab	Tier 2		
HEMADY 20 MG TAB	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY	
hydrocortisone butyrate 0.1 % ointment	Tier 4	ST	
hydrocortisone valerate 0.2 % ointment	Tier 2		
methylprednisolone (16 mg tab, 32 mg tab, 4 mg tab, 4 mg tab thpk, 8 mg tab)	Tier 2		
methylprednisolone acetate (40 mg/ml suspension, 80 mg/ml suspension)	Tier 4		
methylprednisolone sodium succ 125 mg recon soln	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION	
methylprednisolone sodium succ 40 mg recon soln	Tier 4		
mifepristone 300 mg tab	Tier 5	PA, QL (4 PER 1 DAYS)	
mometasone furoate (0.1 % cream, 0.1 % ointment)	Tier 2		
prednisolone 15 mg/5ml solution	Tier 2		
prednisolone sodium phosphate (15 mg/5ml solution, 25 mg/5ml solution, 6.7 (5 base) mg/5ml solution)	Tier 2		
prednisone (1 mg tab, 10 mg tab, 2.5 mg tab, 20 mg tab, 5 mg tab, 5 mg/5ml solution, 50 mg tab)	Tier 2		

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានស្តីពីអត្ថន័យនៃនិមិត្តសញ្ញាតិចអក្សរកាត់តាមក្នុងការចងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ទំព័រ <xiv>
ហើយអានការពន្យល់ដែលមានផ្តល់ក្នុងសៀវភៅជីពន្យល់នេះ។

HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (ADRENAL)

ឈ្មោះឱសថ	ឈរអ្នកតឹងបង់ថ្លៃឱសថអ្នឪ (ក៏រិតថ្នាក់)	វិធានការចាំបាច់ការដាក់កំហិតឬការកំណត់លីការប្រើប្រាស់
PREDNISONE INTENSOL 5 MG/ML CONC	Tier 3	

HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (PITUITARY)

ឈ្មោះឱសថ	ឈរអ្នកតឹងបង់ថ្លៃឱសថអ្នឪ (ក៏រិតថ្នាក់)	វិធានការចាំបាច់ការដាក់កំហិតឬការកំណត់លីការប្រើប្រាស់
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (PITUITARY)		
desmopressin ace spray refrig 0.01 % solution	Tier 4	
desmopressin acetate (0.1 mg tab, 0.2 mg tab)	Tier 2	
desmopressin acetate 4 mcg/ml solution	Tier 4	
desmopressin acetate pf 4 mcg/ml solution	Tier 4	
desmopressin acetate spray 0.01 % solution	Tier 4	
EGRIFTA SV 2 MG RECON SOLN	Tier 5	PA, LA, QL (30 PER 30 OVER TIME)
GENOTROPIN (12 MG CARTRIDGE, 5 MG CARTRIDGE)	Tier 5	PA
GENOTROPIN MINIQUICK (0.2 MG PRSYR, 0.4 MG PRSYR, 0.6 MG PRSYR, 0.8 MG PRSYR, 1 MG PRSYR, 1.2 MG PRSYR, 1.4 MG PRSYR, 1.6 MG PRSYR, 1.8 MG PRSYR, 2 MG PRSYR)	Tier 5	PA
INCRELEX 40 MG/4ML SOLUTION	Tier 5	PA, LA
OMNITROPE (10 MG/1.5ML SOLN CART, 5 MG/1.5ML SOLN CART, 5.8 MG RECON SOLN)	Tier 5	PA

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានស្តីពីអត្ថន័យនៃនិមិត្តសញ្ញាញ្ញានិងអក្សរកាត់តាមក្នុងការងារនេះ ដោយចូលទៅកាន់ទំព័រ <xiv>
ហើយអានការពន្យល់ដែលមានផ្តល់ក្នុងសៀវភៅជីពន្យល់នេះ។

HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS)

ឈ្មោះឱសថ	ឈរអ្នកតឹងបង់ថ្លៃឱសថអ្នឪ (ក៏តថ្ងាក់)	តិចានការចាំបាច់ ការដាក់កំហិត ឬការកំណត់លីការប្រើប្រាស់
ANABOLIC STEROIDS		
ANADROL-50 50 MG TAB	Tier 5	
oxandrolone (10 mg tab, 2.5 mg tab)	Tier 3	
ANDROGENS		
danazol (100 mg cap, 200 mg cap, 50 mg cap)	Tier 4	
depo-testosterone (100 mg/ml solution, 200 mg/ml solution)	Tier 2	
testosterone (12.5 mg/act (1%) gel, 25 mg/2.5gm (1%) gel, 50 mg/5gm (1%) gel)	Tier 3	PA, QL (300 PER 30 OVER TIME)
testosterone cypionate (100 mg/ml solution, 200 mg/ml solution)	Tier 2	
TESTOSTERONE ENANTHATE 200 MG/ML SOLUTION	Tier 4	QL (5 PER 30 OVER TIME)
ESTROGENS		
afirmelle 0.1-20 mg-mcg tab	Tier 2	
altavera 0.15-30 mg-mcg tab	Tier 2	
alyacen 1/35 1-35 mg-mcg tab	Tier 2	
alyacen 7/7/7 0.5/0.75/1-35 mg-mcg tab	Tier 2	
apri 0.15-30 mg-mcg tab	Tier 2	
aranelle 0.5/1/0.5-35 mg-mcg tab	Tier 3	
aubra 0.1-20 mg-mcg tab	Tier 2	
aubra eq 0.1-20 mg-mcg tab	Tier 2	
aurovela 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab	Tier 2	
aurovela 1/20 1-20 mg-mcg tab	Tier 2	
aurovela fe 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab	Tier 2	
aurovela fe 1/20 1-20 mg-mcg tab	Tier 2	

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានស្តីពីអត្ថន័យនៃនិមិត្តសញ្ញាតិចអក្សរកាត់តាមក្នុងការចងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ទំព័រ <xiv>
ហើយអានការពន្យល់ដែលមានផ្ដល់ក្នុងសៀវភៅដីពន្យល់នេះ។

HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS)

ឈ្មោះឱសថ	ឈរអ្នកតឹងបង់ថ្លៃឱសថអ្នឌី (ក៏តថ្ងាក់)	វិធានការចាំបាច់ការដាក់កំហិតឬការកំណត់លីការប្រើប្រាស់
aviane 0.1-20 mg-mcg tab	Tier 2	
ayuna 0.15-30 mg-mcg tab	Tier 2	
azurette 0.15-0.02/0.01 mg (21/5) tab	Tier 2	
balziva 0.4-35 mg-mcg tab	Tier 2	
bekyree 0.15-0.02/0.01 mg (21/5) tab	Tier 2	
blisovi fe 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab	Tier 2	
blisovi fe 1/20 1-20 mg-mcg tab	Tier 2	
briellyn 0.4-35 mg-mcg tab	Tier 2	
caziant 0.1/0.125/0.15 -0.025 mg tab	Tier 2	
chateal 0.15-30 mg-mcg tab	Tier 2	
chateal eq 0.15-30 mg-mcg tab	Tier 2	
cryselle-28 0.3-30 mg-mcg tab	Tier 2	
cyclafem 1/35 1-35 mg-mcg tab	Tier 2	
cyclafem 7/7/7 0.5/0.75/1-35 mg-mcg tab	Tier 2	
cyred 0.15-30 mg-mcg tab	Tier 2	
cyred eq 0.15-30 mg-mcg tab	Tier 2	
dasetta 1/35 1-35 mg-mcg tab	Tier 2	
dasetta 7/7/7 0.5/0.75/1-35 mg-mcg tab	Tier 2	
delyla 0.1-20 mg-mcg tab	Tier 2	
DEPO-ESTRADIOL 5 MG/ML OIL	Tier 4	
desogestrel-ethinyl estradiol (0.15-0.02/0.01 mg (21/5) tab, 0.15-30 mg-mcg tab)	Tier 2	
dotti (0.025 mg/24hr patch tw, 0.0375 mg/24hr patch tw, 0.05 mg/24hr patch tw, 0.075 mg/24hr patch tw, 0.1 mg/24hr patch tw)	Tier 3	QL (16 PER 28 OVER TIME)

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានស្តីពីអត្ថន័យនៃនិមិត្តសញ្ញាញាតិងអក្សរកាត់តាមក្នុងការងារនេះ ដោយចូលទៅកាន់ទំព័រ <xiv>
ហើយអានការពន្យល់ដែលមានផ្ដល់ក្នុងសៀវភៅដីពន្យល់នេះ។

HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS)

ឈ្មោះឱសថ	ឈរអ្នកតឹងបង់ថ្លៃឱសថអ្នឌី (ក៏តថ្ងាក់)	វិធានការចាំបាច់ការដាក់កំហិតឬការកំណត់លីការប្រើប្រាស់
drospirenone-ethinyl estradiol 3-0.02 mg tab	Tier 3	
drospirenone-ethinyl estradiol 3-0.03 mg tab	Tier 2	
elinest 0.3-30 mg-mcg tab	Tier 2	
eluryng 0.12-0.015 mg/24hr ring	Tier 4	QL (1 PER 28 OVER TIME)
emoquette 0.15-30 mg-mcg tab	Tier 2	
enilloring 0.12-0.015 mg/24hr ring	Tier 4	QL (1 PER 28 OVER TIME)
enpresse-28 50-30/75-40/ 125-30 mcg tab	Tier 2	
enskyce 0.15-30 mg-mcg tab	Tier 2	
estarylla 0.25-35 mg-mcg tab	Tier 2	
estradiol (0.025 mg/24hr patch tw, 0.0375 mg/24hr patch tw, 0.05 mg/24hr patch tw, 0.075 mg/24hr patch tw, 0.1 mg/24hr patch tw)	Tier 3	QL (16 PER 28 OVER TIME)
estradiol (0.025 mg/24hr patch wk, 0.0375 mg/24hr patch wk, 0.05 mg/24hr patch wk, 0.06 mg/24hr patch wk, 0.075 mg/24hr patch wk, 0.1 mg/24hr patch wk)	Tier 2	QL (8 PER 28 OVER TIME)
estradiol (0.1 mg/gm cream, 0.5 mg tab, 1 mg tab, 2 mg tab)	Tier 2	
estradiol 10 mcg tab	Tier 3	
ESTRING (2 MG RING, 7.5 MCG/24HR RING)	Tier 3	QL (1 PER 84 OVER TIME)
ethynodiol diac-eth estradiol 1-35 mg-mcg tab	Tier 2	
ethynodiol diac-eth estradiol 1-50 mg-mcg tab	Tier 3	
etonogestrel-ethinyl estradiol 0.12-0.015 mg/24hr ring	Tier 4	QL (1 PER 28 OVER TIME)
falmina 0.1-20 mg-mcg tab	Tier 2	
femynor 0.25-35 mg-mcg tab	Tier 2	

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានស្តីពីអត្ថន័យនៃនិមិត្តសញ្ញាញ្ញានិងអក្សរកាត់តាមក្នុងការងារនេះ ដោយចូលទៅកាន់ទំព័រ <xiv>
ហើយអានការពន្យល់ដែលមានផ្ដល់ក្នុងសៀវភៅដីពន្យល់នេះ។

HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS)

ឈ្មោះឱសថ	ឈរអ្នកតឹងបង់ថ្លៃឱសថអ្នឌី (ក៏តថ្លាក់)	វិធានការចាំបាច់ការណាត់កំហិតឬការកំណត់លីការប្រើប្រាស់
fyavolv (0.5-2.5 mg-mcg tab, 1-5 mg-mcg tab)	Tier 4	
gianvi 3-0.02 mg tab	Tier 3	
hailey 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab	Tier 2	
hailey fe 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab	Tier 2	
hailey fe 1/20 1-20 mg-mcg tab	Tier 2	
haloette 0.12-0.015 mg/24hr ring	Tier 4	QL (1 PER 28 OVER TIME)
iclevia 0.15-0.03 mg tab	Tier 2	
introvale 0.15-0.03 mg tab	Tier 2	
isibloom 0.15-30 mg-mcg tab	Tier 2	
jasmiel 3-0.02 mg tab	Tier 3	
jinteli 1-5 mg-mcg tab	Tier 4	
jolessa 0.15-0.03 mg tab	Tier 2	
juleber 0.15-30 mg-mcg tab	Tier 2	
junel 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab	Tier 2	
junel 1/20 1-20 mg-mcg tab	Tier 2	
junel fe 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab	Tier 2	
junel fe 1/20 1-20 mg-mcg tab	Tier 2	
kalliga 0.15-30 mg-mcg tab	Tier 2	
kariva 0.15-0.02/0.01 mg (21/5) tab	Tier 2	
kelnor 1/35 1-35 mg-mcg tab	Tier 2	
kelnor 1/50 1-50 mg-mcg tab	Tier 3	
kurvelo 0.15-30 mg-mcg tab	Tier 2	
larin 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab	Tier 2	
larin 1/20 1-20 mg-mcg tab	Tier 2	
larin fe 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab	Tier 2	
larin fe 1/20 1-20 mg-mcg tab	Tier 2	
larissia 0.1-20 mg-mcg tab	Tier 2	

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានស្តីពីអត្ថន័យនៃនិមិត្តសញ្ញាញ្ញានិងអក្សរកាត់តាមក្នុងការងារនេះ ដោយចូលទៅកាន់ទំព័រ <xiv>
ហើយអានការពន្យល់ដែលមានផ្ដល់ក្នុងសៀវភៅដីពន្យល់នេះ។

HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS)

ឈ្មោះឱសថ	ឈរអ្នកតឹងបង់ថ្លៃឱសថអ្នឌី (ក៏តថ្លាក់)	វិធានការចាំបាច់ការណាត់កំហិតឬការកំណត់លីការប្តូរីប្រាស់
leena 0.5/1/0.5-35 mg-mcg tab	Tier 3	
lessina 0.1-20 mg-mcg tab	Tier 2	
levonest 50-30/75-40/ 125-30 mcg tab	Tier 2	
levonorg-eth estrad triphasic 50-30/75-40/ 125-30 mcg tab	Tier 2	
levonorgest-eth estrad 91-day 0.15-0.03 mg tab	Tier 2	
levonorgestrel-ethinyl estrad (0.1-20 mg-mcg tab, 0.15-30 mg-mcg tab)	Tier 2	
levora 0.15/30 (28) 0.15-30 mg-mcg tab	Tier 2	
lillow 0.15-30 mg-mcg tab	Tier 2	
lo-zumandimine 3-0.02 mg tab	Tier 3	
loestrin 1.5/30 (21) 1.5-30 mg-mcg tab	Tier 2	
loestrin 1/20 (21) 1-20 mg-mcg tab	Tier 2	
loestrin fe 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab	Tier 2	
loestrin fe 1/20 1-20 mg-mcg tab	Tier 2	
loryna 3-0.02 mg tab	Tier 3	
low-ogestrel 0.3-30 mg-mcg tab	Tier 2	
lutera 0.1-20 mg-mcg tab	Tier 2	
lyllana (0.025 mg/24hr patch tw, 0.0375 mg/24hr patch tw, 0.05 mg/24hr patch tw, 0.075 mg/24hr patch tw, 0.1 mg/24hr patch tw)	Tier 3	QL (16 PER 28 OVER TIME)
marlissa 0.15-30 mg-mcg tab	Tier 2	
MENEST (0.3 MG TAB, 0.625 MG TAB, 1.25 MG TAB, 2.5 MG TAB)	Tier 4	
microgestin 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab	Tier 2	

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានស្តីពីអត្ថន័យនៃនិមិត្តសញ្ញាតិចអក្សរកាត់តាមក្នុងការចងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ទំព័រ <xiv>
ហើយអានការពន្យល់ដែលមានផ្ដល់ក្នុងសៀវភៅដីពន្យល់នេះ។

HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS)

ឈ្មោះឱសថ	ឈរអ្នកតឹងបង់ថ្លៃឱសថអ្នឌី (ក៏តថ្ងាក់)	វិធានការចាំបាច់ការណាត់កំហិតឬការកំណត់លីការប្រើប្រាស់
microgestin 1/20 1-20 mg-mcg tab	Tier 2	
microgestin fe 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab	Tier 2	
microgestin fe 1/20 1-20 mg-mcg tab	Tier 2	
mili 0.25-35 mg-mcg tab	Tier 2	
mono-linyah 0.25-35 mg-mcg tab	Tier 2	
necon 0.5/35 (28) 0.5-35 mg-mcg tab	Tier 3	
nikki 3-0.02 mg tab	Tier 3	
norethin ace-eth estrad-fe (1-20 mg-mcg tab, 1.5-30 mg-mcg tab)	Tier 2	
norethin-eth estradiol-fe 0.4-35 mg-mcg chew tab	Tier 2	
norethindrone acet-ethinyl est (1-20 mg-mcg tab, 1.5-30 mg-mcg tab)	Tier 2	
norethindrone-eth estradiol (0.5-2.5 mg-mcg tab, 1-5 mg-mcg tab)	Tier 4	
norgestim-eth estrad triphasic 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg tab	Tier 2	
norgestimate-eth estradiol 0.25-35 mg-mcg tab	Tier 2	
nortrel 0.5/35 (28) 0.5-35 mg-mcg tab	Tier 3	
nortrel 1/35 (21) 1-35 mg-mcg tab	Tier 2	
nortrel 1/35 (28) 1-35 mg-mcg tab	Tier 2	
nortrel 7/7/7 0.5/0.75/1-35 mg-mcg tab	Tier 2	
nylia 1/35 1-35 mg-mcg tab	Tier 2	
nylia 7/7/7 0.5/0.75/1-35 mg-mcg tab	Tier 2	
nymyo 0.25-35 mg-mcg tab	Tier 2	

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានស្តីពីអត្ថន័យនៃនិមិត្តសញ្ញាតិចអក្សរកាត់តាមក្នុងការចងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ទំព័រ <xiv>
ហើយអានការពន្យល់ដែលបានផ្តល់ក្នុងសៀវភៅដីពន្យល់នេះ។

HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS)

ឈ្មោះឱសថ	ឈរអ្នកតឹងបង់ថ្លៃឱសថអ្នឌី (ក៏តថ្ងាក់)	វិធានការចាំបាច់ការដាក់កំហិតឬការកំណត់លីការប្រើប្រាស់
ocella 3-0.03 mg tab	Tier 2	
orsythia 0.1-20 mg-mcg tab	Tier 2	
philith 0.4-35 mg-mcg tab	Tier 2	
pimtrea 0.15-0.02/0.01 mg (21/5) tab	Tier 2	
pirmella 1/35 1-35 mg-mcg tab	Tier 2	
pirmella 7/7/7 0.5/0.75/1-35 mg-mcg tab	Tier 2	
portia-28 0.15-30 mg-mcg tab	Tier 2	
PREMARIN (0.3 MG TAB, 0.45 MG TAB, 0.625 MG TAB, 0.625 MG/GM CREAM, 0.9 MG TAB, 1.25 MG TAB)	Tier 3	
PREMPHASE 0.625-5 MG TAB	Tier 4	
PREMPRO (0.3-1.5 MG TAB, 0.45-1.5 MG TAB, 0.625-2.5 MG TAB, 0.625-5 MG TAB)	Tier 4	
previfem 0.25-35 mg-mcg tab	Tier 2	
reclipsen 0.15-30 mg-mcg tab	Tier 2	
setlakin 0.15-0.03 mg tab	Tier 2	
simliya 0.15-0.02/0.01 mg (21/5) tab	Tier 2	
sprintec 28 0.25-35 mg-mcg tab	Tier 2	
sronyx 0.1-20 mg-mcg tab	Tier 2	
syeda 3-0.03 mg tab	Tier 2	
tarina fe 1/20 1-20 mg-mcg tab	Tier 2	
tarina fe 1/20 eq 1-20 mg-mcg tab	Tier 2	
tri femynor 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg tab	Tier 2	
tri-estarylla 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg tab	Tier 2	
tri-linyah 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg tab	Tier 2	

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានស្តីពីអត្ថន័យនៃនិមិត្តសញ្ញាញាតិងអក្សរកាត់តាមក្នុងការងារនេះ ដោយចូលទៅកាន់ទំព័រ <xiv>
ហើយអានការពន្យល់ដែលមានផ្ដល់ក្នុងសៀវភៅជីពន្យល់នេះ។

HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS)

ឈ្មោះឱសថ	ឈរអ្នកតឹងបង់ថ្លៃឱសថអ្នឌី (ក៏តថ្ងាក់)	វិធានការចាំបាច់ការណាត់កំហិតឬការកំណត់លីការប្រើប្រាស់
tri-mili 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg tab	Tier 2	
tri-nymyo 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg tab	Tier 2	
tri-previfem 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg tab	Tier 2	
tri-sprintec 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg tab	Tier 2	
tri-vylibra 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg tab	Tier 2	
trivora (28) 50-30/75-40/ 125-30 mcg tab	Tier 2	
turqoz 0.3-30 mg-mcg tab	Tier 2	
VELIVET 0.1/0.125/0.15 -0.025 MG TAB	Tier 2	
vestura 3-0.02 mg tab	Tier 3	
vienva 0.1-20 mg-mcg tab	Tier 2	
viorele 0.15-0.02/0.01 mg (21/5) tab	Tier 2	
volnea 0.15-0.02/0.01 mg (21/5) tab	Tier 2	
vyfemla 0.4-35 mg-mcg tab	Tier 2	
vylibra 0.25-35 mg-mcg tab	Tier 2	
wera 0.5-35 mg-mcg tab	Tier 3	
wymzya fe 0.4-35 mg-mcg chew tab	Tier 2	
yuvafem 10 mg tab	Tier 3	
zarah 3-0.03 mg tab	Tier 2	
zovia 1/35 (28) 1-35 mg-mcg tab	Tier 2	
zovia 1/35e (28) 1-35 mg-mcg tab	Tier 2	
zumandimine 3-0.03 mg tab	Tier 2	

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានស្តីពីអត្ថន័យនៃនិមិត្តសញ្ញាញាតិងអក្សរកាត់តាមក្នុងការងារនេះ ដោយចូលទៅកាន់ទំព័រ <xiv>
ហើយអានការពន្យល់ដែលមានផ្ដល់ក្នុងសៀវភៅដីពន្យល់នេះ។

HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS)

ឈ្មោះឱសថ	ឈរអ្នកតឹងបង់ថ្លៃឱសថអ្នឪ (ក៏តថ្ងាក់)	វិធានការចាំបាច់ការដាក់កំហិតឬការកំណត់លីការប្រើប្រាស់
PROGESTINS		
camila 0.35 mg tab	Tier 2	
deblitane 0.35 mg tab	Tier 2	
DEPO-SUBQ PROVERA 104 104 MG/0.65ML SUSP PRSYR	Tier 4	
errin 0.35 mg tab	Tier 2	
heather 0.35 mg tab	Tier 2	
HYDROXYPROGESTERONE CAPROATE 1.25 GM/5ML SOLUTION	Tier 5	
incassia 0.35 mg tab	Tier 2	
jencycla 0.35 mg tab	Tier 2	
lyleq 0.35 mg tab	Tier 2	
lyza 0.35 mg tab	Tier 2	
medroxyprogesterone acetate (10 mg tab, 2.5 mg tab, 5 mg tab)	Tier 2	
medroxyprogesterone acetate (150 mg/ml susp prsyr, 150 mg/ml suspension)	Tier 4	
megestrol acetate (20 mg tab, 40 mg tab, 40 mg/ml suspension, 400 mg/10ml suspension, 800 mg/20ml suspension)	Tier 2	PA - FOR NEW STARTS ONLY
megestrol acetate 625 mg/5ml suspension	Tier 4	PA
nora-be 0.35 mg tab	Tier 2	
norethindrone 0.35 mg tab	Tier 2	
norethindrone acetate 5 mg tab	Tier 2	
norlyda 0.35 mg tab	Tier 2	
norlyroc 0.35 mg tab	Tier 2	
progesterone (100 mg cap, 200 mg cap)	Tier 2	

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានស្តីពីអត្ថន័យនៃនិមិត្តសញ្ញាញាតិងអក្សរកាត់តាមក្នុងការងារនេះ ដោយចូលទៅកាន់ទំព័រ <xiv>
ហើយអានការពន្យល់ដែលមានផ្ដល់ក្នុងសៀវភៅជីពន្យល់នេះ។

HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS)

ឈ្មោះឱសថ	លក្ខខ័ណ្ឌនៃការគ្រប់គ្រងថ្នាំ (ក្រុមតម្លៃ)	វិធានការចាំបាច់ការដាក់កំហិត ឬការកំណត់លីការប៉ូលីប្រាស់
sharobel 0.35 mg tab	Tier 2	
tulana 0.35 mg tab	Tier 2	
SELECTIVE ESTROGEN RECEPTOR MODIFYING AGENTS		
OSPHENA 60 MG TAB	Tier 4	PA, QL (1 PER 1 DAYS)
raloxifene hcl 60 mg tab	Tier 2	QL (1 PER 1 DAYS)

HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (THYROID)

ឈ្មោះឱសថ	លក្ខខ័ណ្ឌនៃការគ្រប់គ្រងថ្នាំ (ក្រុមតម្លៃ)	វិធានការចាំបាច់ការដាក់កំហិត ឬការកំណត់លីការប៉ូលីប្រាស់
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (THYROID)		
euthyrox (100 mcg tab, 112 mcg tab, 125 mcg tab, 137 mcg tab, 150 mcg tab, 175 mcg tab, 200 mcg tab, 25 mcg tab, 50 mcg tab, 75 mcg tab, 88 mcg tab)	Tier 2	
levo-t (100 mcg tab, 112 mcg tab, 125 mcg tab, 137 mcg tab, 150 mcg tab, 175 mcg tab, 200 mcg tab, 25 mcg tab, 300 mcg tab, 50 mcg tab, 75 mcg tab, 88 mcg tab)	Tier 3	
levothyroxine sodium (100 mcg tab, 112 mcg tab, 125 mcg tab, 137 mcg tab, 150 mcg tab, 175 mcg tab, 200 mcg tab, 25 mcg tab, 300 mcg tab, 50 mcg tab, 75 mcg tab, 88 mcg tab)	Tier 2	
levoxyl (100 mcg tab, 112 mcg tab, 125 mcg tab, 137 mcg tab, 150 mcg tab, 175 mcg tab, 200 mcg tab, 25 mcg tab, 50 mcg tab, 75 mcg tab, 88 mcg tab)	Tier 3	
liothyronine sodium (25 mcg tab, 5 mcg tab, 50 mcg tab)	Tier 2	

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានស្តីពីអត្ថន័យនៃនិមិត្តសញ្ញាតិចអក្សរកាត់តាមក្នុងការចងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ទំព័រ <xiv>
ហើយអានការពន្យល់ដែលមានផ្ដល់ក្នុងសៀវភៅដីពន្យល់នេះ។

HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (THYROID)

ឈ្មោះឱសថ	ឈរអ្នកគឺចបង់ថ្លៃឱសថអ្នកនី (ក៏រិតថ្នាក់)	វិធានការចាំបាច់ការដាក់កំហិតឬការកំណត់លីការម៉ូរ៉ូហ្ស
SYNTHROID (100 MCG TAB, 112 MCG TAB, 125 MCG TAB, 137 MCG TAB, 150 MCG TAB, 175 MCG TAB, 200 MCG TAB, 25 MCG TAB, 300 MCG TAB, 50 MCG TAB, 75 MCG TAB, 88 MCG TAB)	Tier 3	
unithroid (100 mcg tab, 112 mcg tab, 125 mcg tab, 137 mcg tab, 150 mcg tab, 175 mcg tab, 200 mcg tab, 25 mcg tab, 300 mcg tab, 50 mcg tab, 75 mcg tab, 88 mcg tab)	Tier 3	

HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (PITUITARY)

ឈ្មោះឱសថ	ឈរអ្នកគឺចបង់ថ្លៃឱសថអ្នកនី (ក៏រិតថ្នាក់)	វិធានការចាំបាច់ការដាក់កំហិតឬការកំណត់លីការម៉ូរ៉ូហ្ស
HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (PITUITARY)		
cabergoline 0.5 mg tab	Tier 2	
FIRMAGON (240 MG DOSE) 120 MG/VIAL RECON SOLN	Tier 5	
FIRMAGON 80 MG RECON SOLN	Tier 4	
LANREOTIDE ACETATE 120 MG/0.5ML SOLUTION	Tier 5	PA - FOR NEW STARTS ONLY
leuprolide acetate 1 mg/0.2ml kit	Tier 5	
LUPRON DEPOT (1-MONTH) (3.75 MG KIT, 7.5 MG KIT)	Tier 5	
LUPRON DEPOT (3-MONTH) (11.25 MG KIT, 22.5 MG KIT)	Tier 5	
LUPRON DEPOT (4-MONTH) 30 MG KIT	Tier 5	
LUPRON DEPOT (6-MONTH) 45 MG KIT	Tier 5	
octreotide acetate (100 mcg/ml soln prsyr, 100 mcg/ml solution, 1000 mcg/ml solution, 200 mcg/ml solution, 50 mcg/ml soln prsyr, 50 mcg/ml solution, 500 mcg/ml solution)	Tier 4	PA

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានស្តីពីអត្ថន័យនៃនិមិត្តសញ្ញាញាណ និងអក្សរកាត់ដាក់ក្នុងការងារនេះ ដោយចូលទៅកាន់ទំព័រ <xiv>
ហើយអានការពន្យល់ដែលមានផ្ទុកក្នុងសៀវភៅដីពន្យល់នេះ។

HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (PITUITARY)

ឈ្មោះឱសថ	ឈអ្នកគ្រឹះបង់ថ្លៃឱសថអ្នកនី (ក្រិតថ្នាក់)	វិធានការចាំបាច់ការដាក់កំហិតឬការកំណត់លីការប៉ូរីប៉ូរាស់
OCTREOTIDE ACETATE 500 MCG/ML SOLN PRSYR	Tier 5	PA
ORGOVYX 120 MG TAB	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
SANDOSTATIN LAR DEPOT (10 MG KIT, 20 MG KIT, 30 MG KIT)	Tier 5	PA
SIGNIFOR (0.3 MG/ML SOLUTION, 0.6 MG/ML SOLUTION, 0.9 MG/ML SOLUTION)	Tier 5	PA, LA, QL (60 PER 30 OVER TIME)
SOMATULINE DEPOT (60 MG/0.2ML SOLUTION, 90 MG/0.3ML SOLUTION)	Tier 5	PA - FOR NEW STARTS ONLY
SOMAVERT (10 MG RECON SOLN, 15 MG RECON SOLN, 20 MG RECON SOLN, 25 MG RECON SOLN, 30 MG RECON SOLN)	Tier 5	PA, QL (1 PER 1 DAYS)
SYNAREL 2 MG/ML SOLUTION	Tier 5	
TRELSTAR MIXJECT (11.25 MG RECON SUSP, 22.5 MG RECON SUSP, 3.75 MG RECON SUSP)	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION

HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (THYROID)

ឈ្មោះឱសថ	ឈអ្នកគ្រឹះបង់ថ្លៃឱសថអ្នកនី (ក្រិតថ្នាក់)	វិធានការចាំបាច់ការដាក់កំហិតឬការកំណត់លីការប៉ូរីប៉ូរាស់
ANTITHYROID AGENTS		
methimazole (10 mg tab, 5 mg tab)	Tier 2	
propylthiouracil 50 mg tab	Tier 2	

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានស្តីពីអត្ថន័យនៃនិមិត្តសញ្ញាញ្ញានិងអក្សរកាត់តាមក្នុងការងារនេះ ដោយចូលទៅកាន់ទំព័រ <xiv>
ហើយអានការពន្យល់ដែលមានផ្ទុកក្នុងសៀវភៅជីពន្យល់នេះ។

ឈ្មោះឱសថ	លក្ខខ្ណ្ឌនៃការទទួលបានថ្លៃសេវាអ្នកជំងឺ (ក្រិតថ្នាក់)	វិធានការចាំបាច់ការដាក់កំហិត ឬការកំណត់លក្ខខណ្ឌការប្រើប្រាស់
ANGIOEDEMA AGENTS		
HAEGARDA (2000 UNIT RECON SOLN, 3000 UNIT RECON SOLN)	Tier 5	PA, LA
icatibant acetate 30 mg/3ml soln prsyr	Tier 5	PA, QL (36 PER 60 OVER TIME)
sajazir 30 mg/3ml soln prsyr	Tier 5	PA, QL (36 PER 60 OVER TIME)
IMMUNOGLOBULINS		
BIVIGAM (10 GM/100ML SOLUTION, 5 GM/50ML SOLUTION)	Tier 5	PA, LA
FLEBOGAMMA DIF (0.5 GM/10ML SOLUTION, 10 GM/100ML SOLUTION, 10 GM/200ML SOLUTION, 2.5 GM/50ML SOLUTION, 20 GM/200ML SOLUTION, 20 GM/400ML SOLUTION, 5 GM/100ML SOLUTION, 5 GM/50ML SOLUTION)	Tier 5	PA
GAMMAGARD (1 GM/10ML SOLUTION, 10 GM/100ML SOLUTION, 2.5 GM/25ML SOLUTION, 20 GM/200ML SOLUTION, 30 GM/300ML SOLUTION, 5 GM/50ML SOLUTION)	Tier 5	PA
GAMMAGARD S/D LESS IGA (10 GM RECON SOLN, 5 GM RECON SOLN)	Tier 5	PA
GAMMAKED (1 GM/10ML SOLUTION, 10 GM/100ML SOLUTION, 20 GM/200ML SOLUTION, 5 GM/50ML SOLUTION)	Tier 5	PA
GAMMAPLEX (10 GM/100ML SOLUTION, 10 GM/200ML SOLUTION, 20 GM/200ML SOLUTION, 20 GM/400ML SOLUTION, 5 GM/100ML SOLUTION, 5 GM/50ML SOLUTION)	Tier 5	PA, LA

ឈ្មោះឱសថ	លក្ខណៈនៃបង់ថ្លៃឱសថអ្នកជំងឺ (ក្រិតថ្នាក់)	វិធានការចាំបាច់ការដាក់កំហិត ឬការកំណត់លីការប៉ារ៉ាម៉ែត្រ
GAMUNEX-C (1 GM/10ML SOLUTION, 10 GM/100ML SOLUTION, 2.5 GM/25ML SOLUTION, 20 GM/200ML SOLUTION, 40 GM/400ML SOLUTION, 5 GM/50ML SOLUTION)	Tier 5	PA
HIZENTRA (1 GM/5ML SOLN PRSYR, 1 GM/5ML SOLUTION, 10 GM/50ML SOLN PRSYR, 10 GM/50ML SOLUTION, 2 GM/10ML SOLN PRSYR, 2 GM/10ML SOLUTION, 4 GM/20ML SOLN PRSYR, 4 GM/20ML SOLUTION)	Tier 5	PA, LA
PRIVIGEN (10 GM/100ML SOLUTION, 20 GM/200ML SOLUTION, 40 GM/400ML SOLUTION, 5 GM/50ML SOLUTION)	Tier 5	PA
IMMUNOLOGICAL AGENTS, OTHER		
ARCALYST 220 MG RECON SOLN	Tier 5	PA, LA
BENLYSTA (200 MG/ML SOLN A-INJ, 200 MG/ML SOLN PRSYR)	Tier 5	PA, LA, QL (4 PER 28 OVER TIME)
BEYFORTUS (100 MG/ML SOLN PRSYR, 50 MG/0.5ML SOLN PRSYR)	Tier 4	
DUPIXENT (100 MG/0.67ML SOLN PRSYR, 200 MG/1.14ML SOLN A-INJ, 200 MG/1.14ML SOLN PRSYR, 300 MG/2ML SOLN A-INJ, 300 MG/2ML SOLN PRSYR)	Tier 5	PA
ILARIS 150 MG/ML SOLUTION	Tier 5	PA, LA
OTEZLA (10 & 20 & 30 MG TAB THPK, 4 X 10 & 51 X20 MG TAB THPK)	Tier 5	PA, QL (55 PER 28 OVER TIME)
SKYRIZI (150 MG DOSE) 75 MG/0.83ML PREF SY KT	Tier 5	PA, QL (6 PER 365 OVER TIME)
SKYRIZI 150 MG/ML SOLN PRSYR	Tier 5	PA, QL (6 PER 365 OVER TIME)

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានស្តីពីអត្ថន័យនៃនិមិត្តសញ្ញាតិចអក្សរកាត់តាមក្នុងការចងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ទំព័រ <xiv>
ហើយអានការពន្យល់ដែលមានផ្ដល់ក្នុងសៀវភៅជីពន្យល់នេះ។

ឈ្មោះឱសថ	លក្ខណៈតម្លៃឱសថ អ្នកជំងឺ (ក្រិតថ្នាក់)	វិធានការចាំបាច់ ការដាក់កំហិត ឬការកំណត់លីការប៉ូរីប្រាស់
SKYRIZI PEN 150 MG/ML SOLN A-INJ	Tier 5	PA, QL (6 PER 365 OVER TIME)
STELARA (45 MG/0.5ML SOLN PRSYR, 45 MG/0.5ML SOLUTION)	Tier 5	PA, QL (0.5 PER 28 OVER TIME)
STELARA 90 MG/ML SOLN PRSYR	Tier 5	PA, QL (1 PER 28 OVER TIME)
TALTZ (80 MG/ML SOLN A-INJ, 80 MG/ML SOLN PRSYR)	Tier 5	PA, LA, QL (1 PER 28 OVER TIME)
TALTZ 20 MG/0.25ML SOLN PRSYR	Tier 5	PA, QL (0.25 PER 28 DAYS)
TALTZ 40 MG/0.5ML SOLN PRSYR	Tier 5	PA, QL (0.5 PER 28 DAYS)
XELJANZ (10 MG TAB, 5 MG TAB)	Tier 5	PA, QL (2 PER 1 DAYS)
XELJANZ 1 MG/ML SOLUTION	Tier 5	PA, QL (10 PER 1 DAYS)
XOLAIR (150 MG RECON SOLN, 150 MG/ML SOLN PRSYR)	Tier 5	PA, LA, QL (8 PER 28 OVER TIME)
XOLAIR (150 MG/ML SOLN A-INJ, 300 MG/2ML SOLN A-INJ, 300 MG/2ML SOLN PRSYR)	Tier 5	PA, QL (8 PER 28 OVER TIME)
XOLAIR 75 MG/0.5ML SOLN A-INJ	Tier 5	PA, QL (2 PER 28 OVER TIME)
XOLAIR 75 MG/0.5ML SOLN PRSYR	Tier 5	PA, LA, QL (2 PER 28 OVER TIME)
IMMUNOSTIMULANTS		
ACTIMMUNE 2000000 UNIT/0.5ML SOLUTION	Tier 5	LA, PA - FOR NEW STARTS ONLY
INTRON A (10000000 UNIT RECON SOLN, 10000000 UNIT/ML SOLUTION, 18000000 UNIT RECON SOLN, 50000000 UNIT RECON SOLN, 6000000 UNIT/ML SOLUTION)	Tier 5	LA
PEGASYS 180 MCG/0.5ML SOLN PRSYR	Tier 5	PA, QL (2 PER 30 OVER TIME)
PEGASYS 180 MCG/ML SOLUTION	Tier 5	PA, QL (4 PER 30 OVER TIME)

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានស្តីពីអត្ថន័យនៃនិមិត្តសញ្ញាតិចអក្សរកាត់តាមក្នុងការចងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ទំព័រ <xiv>
ហើយអានការពន្យល់ដែលមានផ្ដល់ក្នុងសៀវភៅជីពន្យល់នេះ។

ឈ្មោះឱសថ	ឈរអ្នកតឹងបង់ថ្លៃឱសថអ្នកជំ (ភ្លើតថ្នាក់)	វិធានការចាំបាច់ការដាក់កំហិតឬការកំណត់លីការប្រើប្រាស់
IMMUNOSUPPRESSANTS		
azathioprine 50 mg tab	Tier 2	PA - PART B VS D DETERMINATION
AZATHIOPRINE SODIUM 100 MG RECON SOLN	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
cyclosporine (100 mg cap, 25 mg cap)	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
cyclosporine 50 mg/ml solution	Tier 2	PA - PART B VS D DETERMINATION
cyclosporine modified (100 mg cap, 100 mg/ml solution, 25 mg cap, 50 mg cap)	Tier 3	PA - PART B VS D DETERMINATION
ENBREL (25 MG RECON SOLN, 50 MG/ML SOLN PRSYR)	Tier 5	PA, QL (8 PER 28 OVER TIME)
ENBREL 25 MG/0.5ML SOLN PRSYR	Tier 5	PA, QL (4.08 PER 28 OVER TIME)
ENBREL 25 MG/0.5ML SOLUTION	Tier 5	PA, QL (4 PER 28 OVER TIME)
ENBREL MINI 50 MG/ML SOLN CART	Tier 5	PA, QL (8 PER 28 OVER TIME)
ENBREL SURECLICK 50 MG/ML SOLN A-INJ	Tier 5	PA, QL (8 PER 28 OVER TIME)
ENVARSUS XR (0.75 MG TAB ER 24H, 1 MG TAB ER 24H, 4 MG TAB ER 24H)	Tier 4	PA - FOR NEW STARTS ONLY
everolimus (0.25 mg tab, 0.5 mg tab, 0.75 mg tab, 1 mg tab)	Tier 5	PA - PART B VS D DETERMINATION
gengraf (100 mg cap, 100 mg/ml solution, 25 mg cap)	Tier 3	PA - PART B VS D DETERMINATION
HADLIMA 40 MG/0.4ML SOLN PRSYR	Tier 5	PA, QL (1.6 PER 28 OVER TIME)
HADLIMA 40 MG/0.8ML SOLN PRSYR	Tier 5	PA, QL (3.2 PER 28 OVER TIME)
HADLIMA PUSHTOUCH 40 MG/0.4ML SOLN A-INJ	Tier 5	PA, QL (1.6 PER 28 OVER TIME)
HADLIMA PUSHTOUCH 40 MG/0.8ML SOLN A-INJ	Tier 5	PA, QL (3.2 PER 28 OVER TIME)

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានស្តីពីអត្ថន័យនៃនិមិត្តសញ្ញាតិចអក្សរកាត់តាមក្នុងការចងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ទំព័រ <xiv>
ហើយអានការពន្យល់ដែលមានផ្តល់ក្នុងសៀវភៅដីពន្យល់នេះ។

ឈ្មោះឱសថ	ឈរអ្នកនឹងបង់ថ្លៃឱសថអ្នកនី (ភ្នាក់ងារ)	វិធានការចាំបាច់ការដាក់កំហិត ឬការកំណត់លីការប៉ូរីប្រាស់
HUMIRA (10 MG/0.1ML PREF SY KT, 20 MG/0.2ML PREF SY KT)	Tier 5	PA, QL (2 PER 28 OVER TIME)
HUMIRA (2 PEN) (40 MG/0.4ML AUT-IJ KIT, 40 MG/0.8ML AUT-IJ KIT)	Tier 5	PA, QL (4 PER 28 OVER TIME)
HUMIRA (2 PEN) 80 MG/0.8ML AUT-IJ KIT	Tier 5	PA, QL (2 PER 28 OVER TIME)
HUMIRA (2 SYRINGE) 40 MG/0.8ML PREF SY KT	Tier 5	PA, QL (4 PER 28 OVER TIME)
HUMIRA 40 MG/0.4ML PREF SY KT	Tier 5	PA, QL (4 PER 28 OVER TIME)
HUMIRA-CD/UC/HS STARTER 40 MG/0.8ML AUT-IJ KIT	Tier 5	PA, QL (12 PER 365 OVER TIME)
HUMIRA-CD/UC/HS STARTER 80 MG/0.8ML AUT-IJ KIT	Tier 5	PA, QL (6 PER 365 OVER TIME)
HUMIRA-PED<40KG CROHNS STARTER 80 MG/0.8ML & 40MG/0.4ML PREF SY KT	Tier 5	PA, QL (4 PER 365 OVER TIME)
HUMIRA-PED>/=40KG CROHNS START 80 MG/0.8ML PREF SY KT	Tier 5	PA, QL (6 PER 365 OVER TIME)
HUMIRA-PED>/=40KG UC STARTER 80 MG/0.8ML AUT-IJ KIT	Tier 5	PA, QL (8 PER 365 OVER TIME)
HUMIRA-PS/UV/ADOL HS STARTER 40 MG/0.8ML AUT-IJ KIT	Tier 5	PA, QL (8 PER 365 OVER TIME)
HUMIRA-PSORIASIS/UVEIT STARTER 80 MG/0.8ML & 40MG/0.4ML AUT-IJ KIT	Tier 5	PA, QL (6 PER 365 OVER TIME)
leflunomide (10 mg tab, 20 mg tab)	Tier 2	
METHOTREXATE SODIUM (1 GM RECON SOLN, 250 MG/10ML SOLUTION, 50 MG/2ML SOLUTION)	Tier 2	PA - PART B VS D DETERMINATION
methotrexate sodium (pf) (1 gm/40ml solution, 1000 mg/40ml solution, 250 mg/10ml solution, 50 mg/2ml solution)	Tier 2	PA - PART B VS D DETERMINATION

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានស្តីពីអត្ថន័យនៃនិមិត្តសញ្ញាញាតិងអក្សរកាត់តាមក្នុងការងារនេះ ដោយចូលទៅកាន់ទំព័រ <xiv>
ហើយអានការពន្យល់ដែលមានផ្ដល់ក្នុងសៀវភៅជីពន្យល់នេះ។

ឈ្មោះឱសថ	ឈរអ្នកគ្រឹះបង់ថ្លៃឱសថអ្នកនី (ភ្នាក់ងារ)	វិធានការចាំបាច់ការដាក់កំហិតឬការកំណត់លីការប៉ារ៉ាម៉ែត្រ
methotrexate sodium 2.5 mg tab	Tier 2	
mycophenolate mofetil (250 mg cap, 500 mg tab)	Tier 2	PA - PART B VS D DETERMINATION
mycophenolate mofetil 200 mg/ml recon susp	Tier 5	PA - PART B VS D DETERMINATION
mycophenolate mofetil 500 mg recon soln	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
mycophenolate mofetil hcl 500 mg recon soln	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
mycophenolate sodium (180 mg tab dr, 360 mg tab dr)	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
mycophenolic acid (180 mg tab dr, 360 mg tab dr)	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
PROGRAF (0.2 MG PACKET, 1 MG PACKET)	Tier 4	PA - FOR NEW STARTS ONLY
REZUROCK 200 MG TAB	Tier 5	LA, QL (1 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
RINVOQ (15 MG TAB ER 24H, 30 MG TAB ER 24H)	Tier 5	PA, QL (1 PER 1 DAYS)
RINVOQ 45 MG TAB ER 24H	Tier 5	PA, QL (168 PER 365 OVER TIME)
RINVOQ LQ 1 MG/ML SOLUTION	Tier 5	PA, QL (12 PER 1 DAYS)
SANDIMMUNE 100 MG/ML SOLUTION	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
sirolimus (0.5 mg tab, 1 mg tab, 1 mg/ml solution, 2 mg tab)	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
tacrolimus (0.5 mg cap, 1 mg cap, 5 mg cap)	Tier 2	PA - PART B VS D DETERMINATION
XATMEP 2.5 MG/ML SOLUTION	Tier 4	PA - FOR NEW STARTS ONLY
XELJANZ XR (11 MG TAB ER 24H, 22 MG TAB ER 24H)	Tier 5	PA, QL (1 PER 1 DAYS)

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានស្តីពីអត្ថន័យនៃនិមិត្តសញ្ញាញាតិងអក្សរកាត់តាមក្នុងការងារនេះ ដោយចូលទៅកាន់ទំព័រ <xiv>
ហើយអានការពន្យល់ដែលមានផ្ដល់ក្នុងសៀវភៅជីពន្យល់នេះ។

ឈ្មោះឱសថ	លក្ខខ្ណ្ឌនៃបង់ថ្លៃឱសថអ្នកជំងឺ (ក្រិតថ្នាក់)	វិធានការចាំបាច់ការដាក់កំហិត ឬការកំណត់លក្ខខណ្ឌ
VACCINES		
ABRYSVO 120 MCG/0.5ML RECON SOLN	Tier 3	VAC
ACTHIB RECON SOLN	Tier 3	
ADACEL 5-2-15.5 LF-MCG/0.5 SUSPENSION	Tier 3	VAC
AREXVY 120 MCG/0.5ML RECON SUSP	Tier 3	VAC
BCG VACCINE 50 MG RECON SOLN	Tier 3	VAC
BEXSERO SUSP PRSYR	Tier 3	VAC
BOOSTRIX (5-2.5-18.5 LF-MCG/0.5 SUSP PRSYR, 5-2.5-18.5 LF-MCG/0.5 SUSPENSION)	Tier 3	VAC
DAPTACEL 23-15-5 SUSPENSION	Tier 3	
DENGVAXIA RECON SUSP	Tier 3	
DIPHTHERIA-TETANUS TOXOIDS DT 25-5 LFU/0.5ML SUSPENSION	Tier 3	
ENGERIX-B (10 MCG/0.5ML SUSP PRSYR, 20 MCG/ML SUSP PRSYR, 20 MCG/ML SUSPENSION)	Tier 3	PA - PART B VS D DETERMINATION, VAC
GARDASIL 9 (SUSP PRSYR, SUSPENSION)	Tier 4	VAC
HAVRIX 1440 EL U/ML SUSPENSION	Tier 3	VAC
HAVRIX 720 EL U/0.5ML SUSPENSION	Tier 3	
HEPLISAV-B 20 MCG/0.5ML SOLN PRSYR	Tier 3	PA - PART B VS D DETERMINATION, VAC
HIBERIX 10 MCG RECON SOLN	Tier 3	
IMOVAX RABIES 2.5 UNIT/ML RECON SUSP	Tier 3	VAC
INFANRIX 25-58-10 SUSPENSION	Tier 3	
IPOL INJECTABLE	Tier 3	VAC

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានស្តីពីអត្ថន័យនៃនិមិត្តសញ្ញាញ្ញានិងអក្សរកាត់ដាក់ក្នុងការងារនេះ ដោយចូលទៅកាន់ទំព័រ <xiv>
ហើយអានការពន្យល់ដែលមានផ្ដល់ក្នុងសៀវភៅជីពន្យល់នេះ។

IMMUNOLOGICAL AGENTS

ឈ្មោះឱសថ	ឈរអ្នកតឹងបង់ថ្លៃឱសថអ្នកនី (ភ្លីតថ្នាក់)	វិធានការចាំបាច់ការដាក់កំហិតឬការកំណត់លីការប្រើប្រាស់
IXCHIQ RECON SOLN	Tier 4	VAC
IXIARO SUSPENSION	Tier 4	VAC
JYNNEOS 0.5 ML SUSPENSION	Tier 3	VAC
KINRIX (0.5 ML SUSP PRSYR, SUSPENSION)	Tier 3	
M-M-R II RECON SOLN	Tier 3	VAC
MENACTRA SOLUTION	Tier 3	VAC
MENQUADFI SOLUTION	Tier 3	VAC
MENVEO (RECON SOLN, SOLUTION)	Tier 3	VAC
MRESVIA 50 MCG/0.5ML SUSP PRSYR	Tier 3	VAC
PEDIARIX SUSP PRSYR	Tier 3	
PEDVAX HIB 7.5 MCG/0.5ML SUSPENSION	Tier 3	
PENBRAYA RECON SUSP	Tier 3	VAC
PENTACEL RECON SUSP	Tier 3	
PREHEVBRIO 10 MCG/ML SUSPENSION	Tier 3	PA - PART B VS D DETERMINATION, VAC
PRIORIX RECON SUSP	Tier 3	VAC
PROQUAD RECON SUSP	Tier 3	
QUADRACEL (0.5 ML SUSP PRSYR, SUSPENSION)	Tier 3	
RABAVERT RECON SUSP	Tier 3	VAC
RECOMBIVAX HB (10 MCG/ML SUSP PRSYR, 10 MCG/ML SUSPENSION, 40 MCG/ML SUSPENSION, 5 MCG/0.5ML SUSP PRSYR, 5 MCG/0.5ML SUSPENSION)	Tier 3	PA - PART B VS D DETERMINATION, VAC
ROTARIX (RECON SUSP, SUSPENSION)	Tier 3	
ROTATEQ SOLUTION	Tier 3	

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានស្តីពីអត្ថន័យនៃនិមិត្តសញ្ញាញ្ញានិងអក្សរកាត់តាមក្នុងការចងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ទំព័រ <xiv>
ហើយអានការពន្យល់ដែលមានផ្ទុកក្នុងសៀវភៅជីពន្យល់នេះ។

IMMUNOLOGICAL AGENTS

ឈ្មោះឱសថ	ឈរអ្នកតឹងបង់ថ្លៃឱសថអ្នឪ (ភ្ជាប់ថ្នាក់)	វិធានការចាំបាច់ការដាក់កំហិតឬការកំណត់លីការប្រើប្រាស់
SHINGRIX 50 MCG/0.5ML RECON SUSP	Tier 3	QL (2 PER 365 OVER TIME), VAC
TDVAX 2-2 LF/0.5ML SUSPENSION	Tier 3	VAC
TENIVAC 5-2 LFU INJECTABLE	Tier 3	VAC
TICOVAC 1.2 MCG/0.25ML SUSP PRSYR	Tier 3	
TICOVAC 2.4 MCG/0.5ML SUSP PRSYR	Tier 3	VAC
TRUMENBA SUSP PRSYR	Tier 3	VAC
TWINRIX 720-20 ELU-MCG/ML SUSP PRSYR	Tier 3	PA - PART B VS D DETERMINATION, VAC
TYPHIM VI (25 MCG/0.5ML SOLN PRSYR, 25 MCG/0.5ML SOLUTION)	Tier 4	VAC
VAQTA 25 UNIT/0.5ML SUSPENSION	Tier 3	
VAQTA 50 UNIT/ML SUSPENSION	Tier 3	VAC
VARIVAX 1350 PFU/0.5ML RECON SUSP	Tier 3	VAC
VAXCHORA RECON SUSP	Tier 4	VAC
YF-VAX INJECTABLE	Tier 4	VAC

INFLAMMATORY BOWEL DISEASE AGENTS

ឈ្មោះឱសថ	ឈរអ្នកតឹងបង់ថ្លៃឱសថអ្នឪ (ភ្ជាប់ថ្នាក់)	វិធានការចាំបាច់ការដាក់កំហិតឬការកំណត់លីការប្រើប្រាស់
AMINOSALICYLATES		
balsalazide disodium 750 mg cap	Tier 2	
mesalamine 1.2 gm tab dr	Tier 4	QL (4 PER 1 DAYS)
mesalamine 1000 mg suppos	Tier 4	
mesalamine 4 gm enema	Tier 2	

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានស្តីពីអត្ថន័យនៃនិមិត្តសញ្ញាតិចអក្សរកាត់ដាក់ក្នុងការចងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ទំព័រ <xiv>
ហើយអានការពន្យល់ដែលបានផ្តល់ក្នុងសៀវភៅដីពន្យល់នេះ។

INFLAMMATORY BOWEL DISEASE AGENTS

ឈ្មោះឱសថ	ឈរអ្នកគ្រឹះបង់ថ្លៃឱសថអ្នកជំ (ក្រិតថ្នាក់)	វិធានការចាំបាច់ការដាក់កំហិតឬការកំណត់លីការប៉ូរីឫកាស់
mesalamine er 0.375 gm cap er 24h	Tier 3	QL (4 PER 1 DAYS)
sulfasalazine (500 mg tab, 500 mg tab dr)	Tier 2	
GLUCOCORTICOIDS		
budesonide 3 mg cp dr part	Tier 4	PA, QL (3 PER 1 DAYS)
budesonide er 9 mg tab er 24h	Tier 5	PA, QL (1 PER 1 DAYS)
hydrocortisone (10 mg tab, 20 mg tab, 5 mg tab)	Tier 2	
hydrocortisone 100 mg/60ml enema	Tier 3	

METABOLIC BONE DISEASE AGENTS

ឈ្មោះឱសថ	ឈរអ្នកគ្រឹះបង់ថ្លៃឱសថអ្នកជំ (ក្រិតថ្នាក់)	វិធានការចាំបាច់ការដាក់កំហិតឬការកំណត់លីការប៉ូរីឫកាស់
METABOLIC BONE DISEASE AGENTS		
alendronate sodium (10 mg tab, 35 mg tab, 5 mg tab, 70 mg tab)	Tier 1	
calcitonin (salmon) 200 unit/act solution	Tier 2	QL (3.7 PER 30 OVER TIME)
calcitriol (0.25 mcg cap, 0.5 mcg cap)	Tier 2	PA - PART B VS D DETERMINATION
CALCITRIOL 1 MCG/ML SOLUTION	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
calcitriol 1 mcg/ml solution	Tier 3	PA - PART B VS D DETERMINATION
cinacalcet hcl (30 mg tab, 60 mg tab)	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
cinacalcet hcl 90 mg tab	Tier 5	PA - PART B VS D DETERMINATION
doxercalciferol (0.5 mcg cap, 1 mcg cap, 2.5 mcg cap, 4 mcg/2ml solution)	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានស្តីពីអត្ថន័យនៃនិមិត្តសញ្ញាតិចអក្សរកាត់តាមក្នុងការចងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ទំព័រ <xiv>
ហើយអានការពន្យល់ដែលបានផ្តល់ក្នុងសៀវភៅដីពន្យល់នេះ។

METABOLIC BONE DISEASE AGENTS

ឈ្មោះឱសថ	ឈរអ្នកគ្រឹះបង់ថ្លៃឱសថអ្នកជំ (កំរិតថ្នាក់)	វិធានការចាំបាច់ការដាក់កំហិតឬការកំណត់លីការប្រើប្រាស់
FORTEO 600 MCG/2.4ML SOLN PEN	Tier 5	PA
ibandronate sodium 150 mg tab	Tier 2	
ibandronate sodium 3 mg/3ml solution	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
NATPARA (100 MCG CARTRIDGE, 25 MCG CARTRIDGE, 50 MCG CARTRIDGE, 75 MCG CARTRIDGE)	Tier 5	PA, LA, QL (2 PER 28 OVER TIME)
paricalcitol (1 mcg cap, 2 mcg cap, 2 mcg/ml solution, 4 mcg cap, 5 mcg/ml solution)	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION
PROLIA 60 MG/ML SOLN PRSYR	Tier 4	PA
risedronate sodium (150 mg tab, 35 mg tab, 5 mg tab)	Tier 4	
TERIPARATIDE (RECOMBINANT) 620 MCG/2.48ML SOLN PEN	Tier 5	PA
TYMLOS 3120 MCG/1.56ML SOLN PEN	Tier 5	PA, QL (1.56 PER 28 OVER TIME)
XGEVA 120 MG/1.7ML SOLUTION	Tier 5	QL (1.7 PER 28 OVER TIME), PA - FOR NEW STARTS ONLY
zoledronic acid (4 mg/100ml solution, 4 mg/5ml conc, 5 mg/100ml solution)	Tier 4	PA - PART B VS D DETERMINATION

MISCELLANEOUS THERAPEUTIC AGENTS

ឈ្មោះឱសថ	ឈរអ្នកគ្រឹះបង់ថ្លៃឱសថអ្នកជំ (កំរិតថ្នាក់)	វិធានការចាំបាច់ការដាក់កំហិតឬការកំណត់លីការប្រើប្រាស់
MISCELLANEOUS THERAPEUTIC AGENTS		
ADVOCATE INSULIN PEN NEEDLE 32G X 4 MM MISC	Tier 2	
ALCOHOL 70% PADS	Tier 2	
ALCOHOL PREP PAD	Tier 2	

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានស្តីពីអត្ថន័យនៃនិមិត្តសញ្ញាញ្ញានិងអក្សរកាត់តាមក្នុងការចងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ទំព័រ <xiv>
ហើយអានការពន្យល់ដែលបានផ្តល់ក្នុងសៀវភៅជីពន្យល់នេះ។

ឈ្មោះឱសថ	ឈរអ្នកគ្រឹះបង់ថ្លៃឱសថអ្នកនី (ភ្ជាប់ថ្នាក់)	វិធានការចាំបាច់ការដាក់កំហិតឬការកំណត់លីការប្រើប្រាស់
ALCOHOL PREP PADS 70 % PAD	Tier 2	
ALCOHOL SWABSTICK PAD	Tier 2	
alcohol wipes 70 % misc	Tier 2	
AQ INSULIN SYRINGE (29G X 1/2" 1 ML MISC, 30G X 5/16" 0.5 ML MISC, 31G X 5/16" 1 ML MISC)	Tier 2	
AQINJECT PEN NEEDLE (31G X 5 MM MISC, 32G X 4 MM MISC)	Tier 2	
argyle sterile water solution	Tier 2	
ASSURE ID DUO PRO PEN NEEDLES 31G X 5 MM MISC	Tier 2	
ASSURE ID PRO PEN NEEDLES 30G X 5 MM MISC	Tier 2	
AUM ALCOHOL PREP PADS 70 % PAD	Tier 2	
AUM INSULIN SAFETY PEN NEEDLE (31G X 4 MM MISC, 31G X 5 MM MISC)	Tier 2	
AUM PEN NEEDLE (32G X 4 MM MISC, 32G X 5 MM MISC, 32G X 6 MM MISC, 33G X 4 MM MISC, 33G X 5 MM MISC, 33G X 6 MM MISC)	Tier 2	
BD INSULIN SYRINGE 27.5G X 5/8" 2 ML MISC	Tier 2	
BD Pen Needle Mini U/F 31G X 5 MM MISC	Tier 2	
BD Pen Needle Nano U/F 32G X 4 MM MISC	Tier 2	
BD Pen Needle Original U/F 29G X 12.7MM MISC	Tier 2	
BD Pen Needle Short U/F 31G X 8 MM MISC	Tier 2	
BIOGUARD GAUZE SPONGES 2"X2" PAD	Tier 2	
CARETOUCH ALCOHOL PREP 70 % PAD	Tier 2	

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានស្តីពីអត្ថន័យនៃនិមិត្តសញ្ញាញ្ញានិងអក្សរកាត់តាមក្នុងការចងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ទំព័រ <xiv>
ហើយអានការពន្យល់ដែលបានផ្តល់ក្នុងសៀវភៅជីពន្យល់នេះ។

ឈ្មោះឱសថ	ឈរអ្នកតឹងបង់ថ្លៃឱសថអ្នកនី (ភ្ជាប់ថ្នាក់)	វិធានការចាំបាច់ការដាក់កំហិតឬការកំណត់លីការប្រើប្រាស់
COMFORT EZ PRO PEN NEEDLES (30G X 8 MM MISC, 31G X 4 MM MISC, 31G X 5 MM MISC)	Tier 2	
CVS ALCOHOL PREP PADS 70 % PAD	Tier 2	
CVS ANTIBACTERIAL GAUZE 2"X2" PAD	Tier 2	
cvs isopropyl alcohol wipes 70 % misc	Tier 2	
DROPLET MICRON 34G X 3.5 MM MISC	Tier 2	
DROPSAFE SAFETY SYRINGE/NEEDLE (29G X 1/2" 1 ML MISC, 31G X 15/64" 0.3 ML MISC, 31G X 15/64" 0.5 ML MISC, 31G X 15/64" 1 ML MISC, 31G X 5/16" 0.3 ML MISC, 31G X 5/16" 0.5 ML MISC, 31G X 5/16" 1 ML MISC)	Tier 2	
EASY COMFORT INSULIN SYRINGE (X 1/2" 0.3 ML MISC, X 5/16" 0.3 ML MISC)	Tier 2	
EASY COMFORT PEN NEEDLES (31G X 5 MM MISC, 31G X 6 MM MISC, 32G X 4 MM MISC)	Tier 2	
EMBRACE PEN NEEDLES (29G X 12MM MISC, 30G X 5 MM MISC, 30G X 8 MM MISC, 31G X 5 MM MISC, 31G X 6 MM MISC, 31G X 8 MM MISC, 32G X 4 MM MISC)	Tier 2	
gauze pads 2	Tier 2	
INSULIN PEN NEEDLES	Tier 2	
INSULIN PEN NEEDLES	Tier 2	
INSULIN SYRINGE 0.3 ML	Tier 2	
INSULIN SYRINGE 0.5 ML	Tier 2	
INSULIN SYRINGE 1 ML	Tier 2	

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានស្តីពីអត្ថន័យនៃនិមិត្តសញ្ញាតិចអក្សរកាត់តាមក្នុងការចងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ទំព័រ <xiv>
ហើយអានការពន្យល់ដែលបានផ្តល់ក្នុងសៀវភៅជីពន្យល់នេះ។

ឈ្មោះឱសថ	ឈរអ្នកគ្រឹះបង់ថ្លៃឱសថអ្នកមី (ក្រិតថ្នាក់)	វិធានការចាំបាច់ការដាក់កំហិតឬការកំណត់លីការប៉ារ៉ាម៉ែត្រ
INSULIN SYRINGE-NEEDLE U-100 (27G X 1/2" 0.5 ML MISC, 27G X 1/2" 1 ML MISC, 28G X 1/2" 0.5 ML MISC, 28G X 1/2" 1 ML MISC, 29G X 1/2" 0.5 ML MISC, 29G X 1/2" 1 ML MISC, 30G X 1/2" 1 ML MISC, 30G X 5/16" 0.5 ML MISC, 31G X 5/16" 0.5 ML MISC, 31G X 5/16" 1 ML MISC)	Tier 2	
INSUPEN PEN NEEDLES (31G X 5 MM MISC, 31G X 8 MM MISC, 32G X 4 MM MISC)	Tier 2	
isopropyl alcohol 70 % misc	Tier 2	
isopropyl alcohol wipes 70 % misc	Tier 2	
IWILFIN 192 MG TAB	Tier 5	LA, QL (8 PER 1 DAYS), PA - FOR NEW STARTS ONLY
LAGEVRIO 200 MG CAP	Tier 4	QL (40 PER 30 OVER TIME)
medpura alcohol pads 70 % misc	Tier 2	
methergine 0.2 mg tab	Tier 4	
methylergonovine maleate 0.2 mg tab	Tier 4	
novofine 32g x 6 mm misc	Tier 2	
novotwist 32g x 5 mm misc	Tier 2	
OPVEE 2.7 MG/0.1ML SOLUTION	Tier 4	QL (2 PER 30 OVER TIME)
PAXLOVID (150/100) 10 X 150 MG & 10 X 100MG TAB THPK	Tier 3	QL (40 PER 30 OVER TIME)
PAXLOVID (300/100) 20 X 150 MG & 10 X 100MG TAB THPK	Tier 3	QL (60 PER 30 OVER TIME)
PEN NEEDLES (30G X 5 MM MISC, 31G X 5 MM MISC, 31G X 8 MM MISC, 32G X 4 MM MISC)	Tier 2	
PRO COMFORT INSULIN SYRINGE (30G X 5/16" 0.5 ML MISC, 30G X 5/16" 1 ML MISC, 31G X 5/16" 0.5 ML MISC, 31G X 5/16" 1 ML MISC)	Tier 2	

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានស្តីពីអត្ថន័យនៃនិមិត្តសញ្ញាតិចអក្សរកាត់តាមក្នុងការចងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ទំព័រ <xiv>
ហើយអានការពន្យល់ដែលបានផ្តល់ក្នុងសេចក្តីពន្យល់នេះ។

ឈ្មោះឱសថ	ឈរអ្នកតឹងបង់ថ្លៃឱសថអ្នឮ (ភ្ជាប់ថ្នាក់)	វិធានការចាំបាច់ការដាក់កំហិតឬការកំណត់លីការប្រើប្រាស់
PURE COMFORT SAFETY PEN NEEDLE (31G X 5 MM MISC, 31G X 6 MM MISC, 32G X 4 MM MISC)	Tier 2	
qc alcohol 70 % misc	Tier 2	
ra isopropyl alcohol wipes 70 % misc	Tier 2	
SECURESAFE INSULIN SYRINGE (X 1/2" 0.5 ML MISC, X 1/2" 1 ML MISC)	Tier 2	
SILIGENTLE FOAM DRESSING 2"X2" PAD	Tier 2	
sterile water for irrigation solution	Tier 2	
SURE COMFORT PEN NEEDLES (31G X 5 MM MISC, 31G X 8 MM MISC, 32G X 4 MM MISC)	Tier 2	
TECHLITE PLUS PEN NEEDLES 32G X 4 MM MISC	Tier 2	
TRUE COMFORT INSULIN SYRINGE (30G X 1/2" 0.5 ML MISC, 30G X 1/2" 1 ML MISC, 30G X 5/16" 0.5 ML MISC, 30G X 5/16" 1 ML MISC, 31G X 5/16" 0.5 ML MISC, 31G X 5/16" 1 ML MISC, 32G X 5/16" 1 ML MISC)	Tier 2	
TRUE COMFORT PEN NEEDLES (31G X 5 MM MISC, 31G X 6 MM MISC, 32G X 4 MM MISC)	Tier 2	
TRUE COMFORT PRO PEN NEEDLES 32G X 4 MM MISC	Tier 2	
ULTIGUARD SAFEPACK PEN NEEDLE (32G X 4 MM MISC, 32G X 6 MM MISC)	Tier 2	
UNIFINE PROTECT PEN NEEDLE (30G X 5 MM MISC, 30G X 8 MM MISC, 32G X 4 MM MISC)	Tier 2	
UNIFINE SAFECONTROL PEN NEEDLE (31G X 5 MM MISC, 31G X 6 MM MISC, 31G X 8 MM MISC)	Tier 2	

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានស្តីពីអត្ថន័យនៃនិមិត្តសញ្ញាញាតិងអក្សរកាត់តាមក្នុងការងារនេះ ដោយចូលទៅកាន់ទំព័រ <xiv>
ហើយអានការពន្យល់ដែលមានផ្ដល់ក្នុងសៀវភៅជីពន្យល់នេះ។

MISCELLANEOUS THERAPEUTIC AGENTS

ឈ្មោះឱសថ	ឈរអ្នកតឹងបង់ថ្លៃឱសថអ្នឪ (ភ្ជាប់ថ្នាក់)	វិធានការចាំបាច់ ការដាក់កំហិត ឬការកំណត់លីការប្រើប្រាស់
VERIFINE INSULIN PEN NEEDLE (29G X 12MM MISC, 31G X 5 MM MISC, 31G X 8 MM MISC, 32G X 4 MM MISC, 32G X 6 MM MISC)	Tier 2	
VERIFINE INSULIN SYRINGE (29G X 1/2" 0.5 ML MISC, 29G X 1/2" 1 ML MISC, 31G X 5/16" 0.3 ML MISC, 31G X 5/16" 0.5 ML MISC, 31G X 5/16" 1 ML MISC)	Tier 2	
VERIFINE PLUS PEN NEEDLE (31G X 5 MM MISC, 31G X 8 MM MISC, 32G X 4 MM MISC)	Tier 2	

OPHTHALMIC AGENTS

ឈ្មោះឱសថ	ឈរអ្នកតឹងបង់ថ្លៃឱសថអ្នឪ (ភ្ជាប់ថ្នាក់)	វិធានការចាំបាច់ ការដាក់កំហិត ឬការកំណត់លីការប្រើប្រាស់
OPHTHALMIC AGENTS, OTHER		
ak-poly-bac 500-10000 unit/gm ointment	Tier 2	
atropine sulfate 1 % solution	Tier 3	
bacitra-neomycin-polymyxin-hc 1 % ointment	Tier 2	
bacitracin-polymyxin b 500-10000 unit/gm ointment	Tier 2	
brimonidine tartrate-timolol 0.2-0.5 % solution	Tier 3	
dorzolamide hcl-timolol mal 22.3-6.8 mg/ml solution	Tier 2	
neo-polycin 3.5-400-10000 ointment	Tier 2	
neo-polycin hc 1 % ointment	Tier 2	
neomycin-bacitracin zn-polymyx (3.5-400-10000 ointment, 5-400-10000 ointment)	Tier 2	
neomycin-polymyxin-dexameth (3.5-10000-0.1 ointment, 3.5-10000-0.1 suspension)	Tier 2	

អ្នកអាចស្នើសុំដើរកើតតាមានស្តីពីអត្ថន័យនៃមិត្តភ្ជាប់ញ្ញាណិងអក្សរកាត់ដាក់ក្នុងការចងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ទំព័រ <xiv>
ហើយអានការពន្យល់ដែលមានផ្ទុកក្នុងសចេក្តីពន្យល់នេះ។

ឈ្មោះឱសថ	ឈរអ្នកតឹងបង់ថ្លៃឱសថអ្នឌី (ភ្ជាប់ថ្នាក់)	វិធានការចាំបាច់ការដាក់កំហិតឬការកំណត់លីការប៉ូរីប៉ូរាស់
NEOMYCIN-POLYMYXIN-GRAMICIDIN 1.75-10000-.025 SOLUTION	Tier 2	
polycin 500-10000 unit/gm ointment	Tier 2	
RESTASIS 0.05 % EMULSION	Tier 3	QL (60 PER 30 OVER TIME)
RESTASIS MULTIDOSE 0.05 % EMULSION	Tier 3	QL (5.5 PER 30 OVER TIME)
ROCKLATAN 0.02-0.005 % SOLUTION	Tier 4	QL (2.5 PER 25 OVER TIME)
SULFACETAMIDE-PREDNISOLONE 10-0.23 % SOLUTION	Tier 2	
tobramycin-dexamethasone 0.3-0.1 % suspension	Tier 2	
XIIDRA 5 % SOLUTION	Tier 3	
OPHTHALMIC ANTI-ALLERGY AGENTS		
azelastine hcl 0.05 % solution	Tier 2	
cromolyn sodium 4 % solution	Tier 2	
olopatadine hcl 0.2 % solution	Tier 3	
OPHTHALMIC ANTI-INFECTIVES		
BACITRACIN 500 UNIT/GM OINTMENT	Tier 4	
erythromycin 5 mg/gm ointment	Tier 2	
GENTAK 0.3 % OINTMENT	Tier 2	
gentamicin sulfate 0.3 % solution	Tier 2	
LEVOFLOXACIN (0.5 % SOLUTION, 1.5 % SOLUTION)	Tier 3	
MOXIFLOXACIN HCL (2X DAY) 0.5 % SOLUTION	Tier 2	
moxifloxacin hcl 0.5 % solution	Tier 2	
NATACYN 5 % SUSPENSION	Tier 3	

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានស្តីពីអត្ថន័យនៃនិមិត្តសញ្ញាតិចអក្សរកាត់តាមក្នុងការចងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ទំព័រ <xiv>
ហើយអានការពន្យល់ដែលបានផ្តល់ក្នុងសៀវភៅជីពន្យល់នេះ។

ឈ្មោះឱសថ	ឈរអ្នកតឹងបង់ថ្លៃឱសថអ្នឌី (ភ្នែកថ្នាក់)	វិធានការចាំបាច់ការដាក់កំហិតឬការកំណត់លីការប៉ូរីប៉ូរាស់
ofloxacin 0.3 % solution	Tier 2	
polymyxin b-trimethoprim 10000-0.1 unit/ml-% solution	Tier 2	
sulfacetamide sodium (10 % ointment, 10 % solution)	Tier 2	
tobramycin 0.3 % solution	Tier 2	
OPHTHALMIC ANTI-INFLAMMATORIES		
DEXAMETHASONE SODIUM PHOSPHATE 0.1 % SOLUTION	Tier 2	
diclofenac sodium 0.1 % solution	Tier 2	
fluorometholone 0.1 % suspension	Tier 3	
FLURBIPROFEN SODIUM 0.03 % SOLUTION	Tier 2	
ILEVRO 0.3 % SUSPENSION	Tier 3	QL (3 PER 30 OVER TIME)
ketorolac tromethamine (0.4 % solution, 0.5 % solution)	Tier 2	
loteprednol etabonate (0.2 % suspension, 0.5 % suspension)	Tier 3	
prednisolone acetate 1 % suspension	Tier 2	
PREDNISOLONE SODIUM PHOSPHATE 1 % SOLUTION	Tier 2	
PROLENSA 0.07 % SOLUTION	Tier 3	
OPHTHALMIC BETA-ADRENERGIC BLOCKING AGENTS		
betaxolol hcl 0.5 % solution	Tier 2	
CARTEOLOL HCL 1 % SOLUTION	Tier 2	
LEVOBUNOLOL HCL 0.5 % SOLUTION	Tier 2	
timolol maleate (0.25 % gel f soln, 0.25 % solution, 0.5 % gel f soln, 0.5 % solution)	Tier 2	

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានស្តីពីអត្ថន័យនៃនិមិត្តសញ្ញាញាតិងអក្សរកាត់តាមក្នុងការងារនេះ ដោយចូលទៅកាន់ទំព័រ <xiv>
ហើយអានការពន្យល់ដែលមានផ្តល់ក្នុងសៀវភៅជីពន្យល់នេះ។

OPHTHALMIC AGENTS

ឈ្មោះឱសថ	ឈអ្នកនឹងបង់ថ្លៃឱសថអ្នកជំ (ក៏រិតថ្នាក់)	វិធានការចាំបាច់ ការដាក់កំហិត ឬការកំណត់លីការប៉ូរីប្រាស់
OPHTHALMIC INTRAOCULAR PRESSURE LOWERING AGENTS, OTHER		
acetazolamide er 500 mg cap er 12h	Tier 4	
apraclonidine hcl 0.5 % solution	Tier 3	
brimonidine tartrate 0.1 % solution	Tier 3	
brimonidine tartrate 0.15 % solution	Tier 4	
brimonidine tartrate 0.2 % solution	Tier 2	
brinzolamide 1 % suspension	Tier 3	
dorzolamide hcl 2 % solution	Tier 2	
methazolamide (25 mg tab, 50 mg tab)	Tier 4	
PHOSPHOLINE IODIDE 0.125 % RECON SOLN	Tier 4	
pilocarpine hcl (1 % solution, 2 % solution, 4 % solution)	Tier 2	
RHOPRESSA 0.02 % SOLUTION	Tier 3	QL (2.5 PER 25 OVER TIME)
OPHTHALMIC PROSTAGLANDIN AND PROSTAMIDE ANALOGS		
bimatoprost 0.03 % solution	Tier 4	ST, QL (5 PER 30 DAYS)
latanoprost 0.005 % solution	Tier 2	
LUMIGAN 0.01 % SOLUTION	Tier 3	QL (5 PER 30 DAYS)
travoprost (bak free) 0.004 % solution	Tier 3	QL (5 PER 30 DAYS)
VYZULTA 0.024 % SOLUTION	Tier 4	

OTIC AGENTS

ឈ្មោះឱសថ	ឈអ្នកនឹងបង់ថ្លៃឱសថអ្នកជំ (ក៏រិតថ្នាក់)	វិធានការចាំបាច់ ការដាក់កំហិត ឬការកំណត់លីការប៉ូរីប្រាស់
OTIC AGENTS		
ciprofloxacin hcl 0.2 % solution	Tier 4	

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានស្តីពីអត្ថន័យនៃនិមិត្តសញ្ញាញ្ញានិងអក្សរកាត់ដាក់ក្នុងការងារនេះ ដោយចូលទៅកាន់ទំព័រ <xiv>
ហើយអានការពន្យល់ដែលមានផ្ទុកក្នុងសៀវភៅដីពន្យល់នេះ។

OTIC AGENTS

ឈ្មោះឱសថ	ឈរអ្នកតឹងបង់ថ្លៃឱសថអ្នកជំ (ក្រិតថ្នាក់)	វិធានការចាំបាច់ការដាក់កំហិតឬការកំណត់លីការម៉ូរ៉ូហ្ស
ciprofloxacin-dexamethasone 0.3-0.1 % suspension	Tier 4	
CORTISPORIN-TC 3.3-3-10-0.5 MG/ML SUSPENSION	Tier 3	
DERMOTIC 0.01 % OIL	Tier 3	
hydrocortisone-acetic acid 1-2 % solution	Tier 3	
neomycin-polymyxin-hc (1 % solution, 3.5-10000-1 solution, 3.5-10000-1 suspension)	Tier 2	
ofloxacin 0.3 % solution	Tier 2	

RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS

ឈ្មោះឱសថ	ឈរអ្នកតឹងបង់ថ្លៃឱសថអ្នកជំ (ក្រិតថ្នាក់)	វិធានការចាំបាច់ការដាក់កំហិតឬការកំណត់លីការម៉ូរ៉ូហ្ស
ANTI-INFLAMMATORIES, INHALED CORTICOSTEROIDS		
budesonide (0.25 mg/2ml suspension, 0.5 mg/2ml suspension, 1 mg/2ml suspension)	Tier 3	PA - PART B VS D DETERMINATION
flunisolide 25 mcg/act (0.025%) solution	Tier 2	QL (50 PER 30 DAYS)
fluticasone propionate 50 mcg/act suspension	Tier 2	QL (16 PER 30 DAYS)
PULMICORT FLEXHALER (180 MCG/ACT AER POW BA, 90 MCG/ACT AER POW BA)	Tier 4	QL (2 PER 30 DAYS)
QVAR REDIHALER (40 MCG/ACT AERO BA, 80 MCG/ACT AERO BA)	Tier 3	QL (21.2 PER 30 DAYS)
ANTIHISTAMINES		
azelastine hcl (0.1 % solution, 137 mcg/spray solution)	Tier 2	QL (30 PER 25 DAYS)
azelastine hcl 0.15 % solution	Tier 3	QL (30 PER 25 DAYS)
cyproheptadine hcl 4 mg tab	Tier 2	PA

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានស្តីពីអត្ថន័យនៃនិមិត្តសញ្ញាតិចអក្សរកាត់តាមក្នុងការចងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ទំព័រ <xiv>
ហើយអានការពន្យល់ដែលមានផ្តល់ក្នុងសៀវភៅដីពន្យល់នេះ។

ឈ្មោះឱសថ	ឈរអ្នកគ្រឹះបង់ថ្លៃឱសថអ្នកជំងឺ (ក្រិតថ្នាក់)	វិធានការចាំបាច់ការដាក់កំហិតឬការកំណត់លីការប៉ូរីប៉ូរាស់
hydroxyzine hcl (10 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)	Tier 2	PA
levocetirizine dihydrochloride 5 mg tab	Tier 2	
promethazine hcl 6.25 mg/5ml solution	Tier 2	PA
ANTILEUKOTRIENES		
montelukast sodium (10 mg tab, 4 mg chew tab, 4 mg packet, 5 mg chew tab)	Tier 2	QL (1 PER 1 DAYS)
zafirlukast (10 mg tab, 20 mg tab)	Tier 2	QL (2 PER 1 DAYS)
BRONCHODILATORS, ANTICHOLINERGIC		
ATROVENT HFA 17 MCG/ACT AERO SOLN	Tier 3	QL (25.8 PER 30 DAYS)
ipratropium bromide 0.02 % solution	Tier 2	PA - PART B VS D DETERMINATION
ipratropium bromide 0.03 % solution	Tier 2	QL (30 PER 30 DAYS)
ipratropium bromide 0.06 % solution	Tier 2	QL (45 PER 30 DAYS)
SPIRIVA HANDIHALER 18 MCG CAP	Tier 3	QL (30 PER 30 DAYS)
SPIRIVA RESPIMAT (1.25 MCG/ACT AERO SOLN, 2.5 MCG/ACT AERO SOLN)	Tier 3	QL (4 PER 30 DAYS)
BRONCHODILATORS, SYMPATHOMIMETIC		
albuterol 90mcg hfa inhaler (generic proair)	Tier 2	QL (17 PER 30 OVER TIME)
albuterol 90mg hfa inhaler (generic proair)	Tier 2	QL (17 PER 30 OVER TIME)
albuterol 90mg hfa inhaler (generic proventil)	Tier 2	QL (13.4 PER 30 OVER TIME)
albuterol 90mg hfa inhaler (generic ventolin)	Tier 2	QL (36 PER 30 OVER TIME)

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានស្តីពីអត្ថន័យនៃនិមិត្តសញ្ញាញាតិងអក្សរកាត់តាមក្នុងការងារនេះ ដោយចូលទៅកាន់ទំព័រ <xiv>
ហើយអានការពន្យល់ដែលមានផ្តល់ក្នុងសៀវភៅជីពន្យល់នេះ។

ឈ្មោះឱសថ	ឈរអ្នកគ្រឹះបង់ថ្លៃឱសថអ្នកនី (ក្រិតថ្នាក់)	វិធានការចាំបាច់ការដាក់កំហិតឬការកំណត់លីការប៉ូរីប៉ូរាស់
albuterol sulfate ((2.5 mg/3ml) 0.083% nebu soln, (5 mg/ml) 0.5% nebu soln, 0.63 mg/3ml nebu soln, 1.25 mg/3ml nebu soln, 2.5 mg/0.5ml nebu soln)	Tier 2	PA - PART B VS D DETERMINATION
albuterol sulfate (2 mg tab, 4 mg tab)	Tier 4	
albuterol sulfate hfa 108 (90 base) mcg/act aero soln	Tier 2	QL (17 PER 30 OVER TIME)
epinephrine (0.15 mg/0.15ml soln a-inj, 0.15 mg/0.3ml soln a-inj, 0.3 mg/0.3ml soln a-inj)	Tier 3	QL (24 PER 365 OVER TIME)
EPINEPHRINE AUTOINJECTOR (GENERIC ADRENACLICK)	Tier 3	QL (24 PER 365 OVER TIME)
levalbuterol hcl (0.31 mg/3ml nebu soln, 0.63 mg/3ml nebu soln, 1.25 mg/0.5ml nebu soln, 1.25 mg/3ml nebu soln)	Tier 4	PA
LEVALBUTEROL TARTRATE 45 MCG/ACT AEROSOL	Tier 3	QL (30 PER 30 DAYS)
SEREVENT DISKUS 50 MCG/ACT AER POW BA	Tier 3	QL (60 PER 30 DAYS)
CYSTIC FIBROSIS AGENTS		
CAYSTON 75 MG RECON SOLN	Tier 5	PA, LA, QL (84 PER 28 OVER TIME)
KALYDECO (13.4 MG PACKET, 150 MG TAB, 25 MG PACKET, 5.8 MG PACKET, 50 MG PACKET, 75 MG PACKET)	Tier 5	PA, LA, QL (2 PER 1 DAYS)
PULMOZYME 2.5 MG/2.5ML SOLUTION	Tier 5	QL (150 PER 30 OVER TIME), PA - PART B VS D DETERMINATION
SYMDEKO (100-150 & 150 MG TAB THPK, 50-75 & 75 MG TAB THPK)	Tier 5	PA, LA, QL (2 PER 1 DAYS)
TOBI PODHALER 28 MG CAP	Tier 5	PA, LA, QL (224 PER 28 OVER TIME)
tobramycin 300 mg/4ml nebu soln	Tier 5	PA, QL (224 PER 28 OVER TIME)

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានស្តីពីអត្ថន័យនៃនិមិត្តសញ្ញាតិចអក្សរកាត់តាមក្នុងការចងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ទំព័រ <xiv>
ហើយអានការពន្យល់ដែលបានផ្តល់ក្នុងសៀវភៅដីពន្យល់នេះ។

ឈ្មោះឱសថ	ឈរអ្នកគ្រឹះបង់ថ្លៃឱសថអ្នកនី (ក្រិតថ្នាក់)	វិធានការចាំបាច់ការដាក់កំហិតឬការកំណត់លីការប៉ូរីប៉ូរាស់
tobramycin 300 mg/5ml nebu soln	Tier 5	PA, QL (280 PER 56 OVER TIME)
TRIKAFTA (100-50-75 & 150 MG TAB THPK, 50-25-37.5 & 75 MG TAB THPK)	Tier 5	PA, LA, QL (3 PER 1 DAYS)
MAST CELL STABILIZERS		
cromolyn sodium 20 mg/2ml nebu soln	Tier 3	PA - PART B VS D DETERMINATION
PHOSPHODIESTERASE INHIBITORS, AIRWAYS DISEASE		
roflumilast 250 mcg tab	Tier 4	PA, QL (28 PER 180 OVER TIME)
roflumilast 500 mcg tab	Tier 4	PA, QL (1 PER 1 DAYS)
theophylline er (100 mg tab er 12h, 200 mg tab er 12h, 300 mg tab er 12h, 400 mg tab er 24h, 450 mg tab er 12h, 600 mg tab er 24h)	Tier 3	
PULMONARY ANTIHYPERTENSIVES		
ADEMPAS (0.5 MG TAB, 1 MG TAB, 1.5 MG TAB, 2 MG TAB, 2.5 MG TAB)	Tier 5	PA, LA, QL (3 PER 1 DAYS)
alyq 20 mg tab	Tier 5	PA, QL (2 PER 1 DAYS)
ambrisentan (10 mg tab, 5 mg tab)	Tier 5	PA, LA, QL (1 PER 1 DAYS)
bosentan 125 mg tab	Tier 5	PA, LA, QL (2 PER 1 DAYS)
bosentan 62.5 mg tab	Tier 5	PA, LA, QL (4 PER 1 DAYS)
OPSUMIT 10 MG TAB	Tier 5	PA, LA, QL (1 PER 1 DAYS)
sildenafil citrate 10 mg/ml recon susp	Tier 5	PA, QL (6 PER 1 DAYS)
sildenafil citrate 20 mg tab	Tier 3	PA, QL (3 PER 1 DAYS)
tadalafil (pah) 20 mg tab	Tier 5	PA, QL (2 PER 1 DAYS)
TRACLEER 32 MG TAB SOL	Tier 5	PA, LA, QL (4 PER 1 DAYS)
VENTAVIS 10 MCG/ML SOLUTION	Tier 5	LA, QL (270 PER 30 OVER TIME), PA - PART B VS D DETERMINATION

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានស្តីពីអត្ថន័យនៃនិមិត្តសញ្ញានិងអក្សរកាត់តាមក្នុងការងារនេះ ដោយចូលទៅកាន់ទំព័រ <xiv>
ហើយអានការពន្យល់ដែលមានផ្តល់ក្នុងសៀវភៅជីពន្យល់នេះ។

ឈ្មោះឱសថ	ឈរអ្នកតឹងបង់ថ្លៃឱសថអ្នកនី (ភ្ជាប់ថ្នាក់)	វិធានការចាំបាច់ការដាក់កំហិតឬការកំណត់លីការប្រើប្រាស់
VENTAVIS 20 MCG/ML SOLUTION	Tier 5	LA, QL (90 PER 30 OVER TIME), PA - PART B VS D DETERMINATION
PULMONARY FIBROSIS AGENTS		
OFEV (100 MG CAP, 150 MG CAP)	Tier 5	PA, LA, QL (2 PER 1 DAYS)
pirfenidone (267 mg cap, 267 mg tab)	Tier 5	PA, QL (9 PER 1 DAYS)
PIRFENIDONE 534 MG TAB	Tier 5	PA, QL (5 PER 1 DAYS)
pirfenidone 801 mg tab	Tier 5	PA, QL (3 PER 1 DAYS)
RESPIRATORY TRACT AGENTS, OTHER		
acetylcysteine (10 % solution, 20 % solution)	Tier 2	PA - PART B VS D DETERMINATION
ADVAIR HFA (115-21 MCG/ACT AEROSOL, 230-21 MCG/ACT AEROSOL, 45-21 MCG/ACT AEROSOL)	Tier 3	QL (12 PER 30 DAYS)
ANORO ELLIPTA 62.5-25 MCG/ACT AER POW BA	Tier 3	QL (60 PER 30 DAYS)
BEVESPI AEROSPHERE 9-4.8 MCG/ACT AEROSOL	Tier 3	QL (10.7 PER 28 DAYS)
BREO ELLIPTA (100-25 MCG/ACT AER POW BA, 200-25 MCG/ACT AER POW BA, 50-25 MCG/INH AER POW BA)	Tier 3	QL (60 PER 30 DAYS)
breyna (160-4.5 mcg/act aerosol, 80-4.5 mcg/act aerosol)	Tier 3	QL (10.3 PER 30 DAYS)
BREZTRI AEROSPHERE 160-9-4.8 MCG/ACT AEROSOL	Tier 3	QL (10.7 PER 30 DAYS)
budesonide-formoterol fumarate (160-4.5 mcg/act aerosol, 80-4.5 mcg/act aerosol)	Tier 3	QL (10.2 PER 30 DAYS)
COMBIVENT RESPIMAT 20-100 MCG/ACT AERO SOLN	Tier 3	QL (4 PER 30 DAYS)
fluticasone-salmeterol (100-50 mcg/act aer pow ba, 250-50 mcg/act aer pow ba, 500-50 mcg/act aer pow ba)	Tier 2	QL (60 PER 30 DAYS)

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានស្តីពីអត្ថន័យនៃនិមិត្តសញ្ញាតិចអក្សរកាត់តាមក្នុងការចងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ទំព័រ <xiv>
ហើយអានការពន្យល់ដែលមានផ្ដល់ក្នុងសៀវភៅដីពន្យល់នេះ។

RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS

ឈ្មោះឱសថ	ឈរអ្នកតឹងបង់ថ្លៃឱសថអ្នឪ (ក៏រិតថ្នាក់)	វិធានការចាំបាច់ការដាក់កំហិតឬការកំណត់លីការប្រើប្រាស់
FLUTICASONE-SALMETEROL (113-14 MCG/ACT AER POW BA, 232-14 MCG/ACT AER POW BA, 55-14 MCG/ACT AER POW BA)	Tier 2	QL (1 PER 30 DAYS)
ipratropium-albuterol 0.5-2.5 (3) mg/3ml solution	Tier 2	PA - PART B VS D DETERMINATION
NUCALA (100 MG RECON SOLN, 100 MG/ML SOLN A-INJ, 100 MG/ML SOLN PRSYR)	Tier 5	PA, LA, QL (3 PER 30 OVER TIME)
NUCALA 40 MG/0.4ML SOLN PRSYR	Tier 5	PA, LA, QL (0.4 PER 28 OVER TIME)
ribavirin 6 gm recon soln	Tier 5	PA - PART B VS D DETERMINATION
TRELEGY ELLIPTA (100-62.5-25 MCG/ACT AER POW BA, 200-62.5-25 MCG/ACT AER POW BA)	Tier 3	QL (60 PER 30 DAYS)
wixela inhub (100-50 mcg/act aer pow ba, 250-50 mcg/act aer pow ba, 500-50 mcg/act aer pow ba)	Tier 2	QL (60 PER 30 DAYS)

SKELETAL MUSCLE RELAXANTS

ឈ្មោះឱសថ	ឈរអ្នកតឹងបង់ថ្លៃឱសថអ្នឪ (ក៏រិតថ្នាក់)	វិធានការចាំបាច់ការដាក់កំហិតឬការកំណត់លីការប្រើប្រាស់
SKELETAL MUSCLE RELAXANTS		
carisoprodol 350 mg tab	Tier 2	PA, QL (4 PER 1 DAYS)
cyclobenzaprine hcl (10 mg tab, 5 mg tab)	Tier 2	PA
methocarbamol (500 mg tab, 750 mg tab)	Tier 2	PA
vanadom 350 mg tab	Tier 2	PA, QL (4 PER 1 DAYS)

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានស្តីពីអត្ថន័យនៃនិមិត្តសញ្ញាតិចអក្សរកាត់តាមក្នុងការចងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ទំព័រ <xiv>
ហើយអានការពន្យល់ដែលមានផ្តល់ក្នុងសៀវភៅដីពន្យល់នេះ។

ឈ្មោះឱសថ	លក្ខណៈតម្រូវឱសថ អ្នកជំងឺ (ក្រិតថ្នាក់)	វិធានការចាំបាច់ ការដាក់កំហិត ឬការកំណត់លីការប៉ូរីប្រាស់
SLEEP PROMOTING AGENTS		
estazolam (1 mg tab, 2 mg tab)	Tier 4	QL (1 PER 1 DAYS)
eszopiclone (1 mg tab, 2 mg tab, 3 mg tab)	Tier 3	QL (1 PER 1 DAYS)
ramelteon 8 mg tab	Tier 2	QL (1 PER 1 DAYS)
tasimelteon 20 mg cap	Tier 5	PA, QL (1 PER 1 DAYS)
temazepam 15 mg cap	Tier 2	QL (2 PER 1 DAYS)
temazepam 30 mg cap	Tier 2	QL (1 PER 1 DAYS)
triazolam 0.125 mg tab	Tier 4	QL (4 PER 1 DAYS)
triazolam 0.25 mg tab	Tier 4	QL (2 PER 1 DAYS)
zaleplon 10 mg cap	Tier 2	QL (2 PER 1 DAYS)
zaleplon 5 mg cap	Tier 2	QL (4 PER 1 DAYS)
zolpidem tartrate 10 mg tab	Tier 2	QL (1 PER 1 DAYS)
zolpidem tartrate 5 mg tab	Tier 2	QL (2 PER 1 DAYS)
WAKEFULNESS PROMOTING AGENTS		
armodafinil (150 mg tab, 200 mg tab, 250 mg tab, 50 mg tab)	Tier 4	PA, QL (1 PER 1 DAYS)
modafinil 100 mg tab	Tier 3	PA, QL (3 PER 1 DAYS)
modafinil 200 mg tab	Tier 3	PA, QL (2 PER 1 DAYS)
XYREM 500 MG/ML SOLUTION	Tier 5	PA, LA, QL (540 PER 30 OVER TIME)

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានស្តីពីអត្ថន័យនៃនិមិត្តសញ្ញាតិចអក្សរកាត់តាមក្នុងការចងនេះ ដោយចូលទៅកាន់ទំព័រ <xiv>
ហើយអានការពន្យល់ដែលបានផ្តល់ក្នុងសៀវភៅជីពន្យល់នេះ។

លិបិក្រមនៃឱសថដែលមានការធានាក៏ប់រង

A

abacavir sulfate 54
abacavir sulfate-lamivudine 54
abacavir-lamivudine-zidovudine 54
ABELCET 24
ABILIFY ASIMTUFII 48
ABILIFY MAINTENA 48
abiraterone acetate 29
ABRYSVO 116
acamprosate calcium 5
acarbose 60
accutane 82
acebutolol hcl 69
acetaminophen-codeine 2
acetazolamide 72
acetazolamide er 128
acetic acid 7
acetylcysteine 133
acitretin 82
ACTHIB 116
ACTIMMUNE 112
acyclovir 58,86
acyclovir sodium 58
ADACEL 116
adapalene 82
adefovir dipivoxil 52
ADEMPAS 132
ADVAIR HFA 133
ADVOCATE INSULIN PEN NEEDLE 120
afirmelle 98
AIMOVIG 27
ak-poly-bac 125
AKEEGA 31
ala-cort 83
albendazole 44
albuterol 90mcg hfa inhaler (generic proair) 130
albuterol 90mg hfa inhaler (generic proair) 130
albuterol 90mg hfa inhaler (generic proventil) 130
Albuterol 90mg HFA inhaler (Generic Ventolin) 130
albuterol sulfate 131
albuterol sulfate hfa 131
alclometasone dipropionate 83,95
ALCOHOL 70% PADS 120
ALCOHOL PREP 120
ALCOHOL PREP PADS 121
ALCOHOL SWABSTICK 121
alcohol wipes 121
ALDURAZYME 92
ALECENSA 35
alendronate sodium 119
alfuzosin hcl er 94
aliskiren fumarate 72
allopurinol 26
alosetron hcl 90
alprazolam 58
altavera 98
ALUNBRIG 35
alyacen 1/35 98
alyacen 7/7/7 98
alyq 132
amantadine hcl 46
ambrisentan 132
amikacin sulfate 6
amiloride hcl 75
amiloride-hydrochlorothiazide 72
amiodarone hcl 69
amitriptyline hcl 22
amlodipine besy-benazepril hcl 72
amlodipine besylate 70
amlodipine besylate-valsartan 72
amlodipine-olmesartan 72
amlodipine-valsartan-hctz 72
ammonium lactate 83
amnesteem 82
amoxapine 22
amoxicillin 10
amoxicillin-pot clavulanate 10
amphetamine-dextroamphet er 78
amphetamine-dextroamphetamine 78
AMPHOTERICIN B 24

amphotericin b liposome . . . 24
ampicillin . . . 10
ampicillin sodium . . . 10
ampicillin-sulbactam sodium . . . 10
ANADROL-50 . . . 98
anagrelide hcl . . . 65
anastrozole . . . 34
ANORO ELLIPTA . . . 133
apomorphine hcl . . . 46
apraclonidine hcl . . . 128
aprepitant . . . 23
apri . . . 98
APTIOM . . . 17
APTIVUS . . . 56
AQ INSULIN SYRINGE . . . 121
AQINJECT PEN NEEDLE . . . 121
ARALAST NP . . . 92
aranelle . . . 98
ARANESP (ALBUMIN FREE) . . . 65,66
ARCALYST . . . 111
AREXVY . . . 116
argyle sterile water . . . 121
aripiprazole . . . 48
ARISTADA . . . 48
ARISTADA INITIO . . . 48
armodafinil . . . 135
asenapine maleate . . . 48
aspirin-dipyridamole er . . . 66
ASSURE ID DUO PRO PEN NEEDLES . . . 121
ASSURE ID PRO PEN NEEDLES . . . 121
atazanavir sulfate . . . 56
atenolol . . . 69
atenolol-chlorthalidone . . . 72
atomoxetine hcl . . . 79
atorvastatin calcium . . . 75
atovaquone . . . 45
atovaquone-proguanil hcl . . . 45
atropine sulfate . . . 125
ATROVENT HFA . . . 130
aubra . . . 98
aubra eq . . . 98
AUGTYRO . . . 31
AUM ALCOHOL PREP PADS . . . 121
AUM INSULIN SAFETY PEN NEEDLE . . . 121
AUM PEN NEEDLE . . . 121
aurovela 1.5/30 . . . 98
aurovela 1/20 . . . 98
aurovela fe 1.5/30 . . . 98
aurovela fe 1/20 . . . 98
AURYXIA . . . 88
AUSTEDO . . . 79
AUSTEDO XR . . . 79
AUSTEDO XR PATIENT TITRATION . . . 79
AUVELITY . . . 19
aviane . . . 99
avidoxy . . . 13
avita . . . 82
AVONEX PEN . . . 80
AVONEX PREFILLED . . . 80
ayuna . . . 99
AYVAKIT . . . 31
azathioprine . . . 113
AZATHIOPRINE SODIUM . . . 113
azelastine hcl . . . 126,129
azithromycin . . . 11
AZITHROMYCIN . . . 11
aztreonam . . . 7
azurette . . . 99

B

bac . . . 79
bacitra-neomycin-polymyxin-hc . . . 125
BACITRACIN . . . 126
bacitracin-polymyxin b . . . 125
baclofen . . . 51
balsalazide disodium . . . 118
BALVERSA . . . 35,36
balziva . . . 99
BAQSIMI ONE PACK . . . 62
BAQSIMI TWO PACK . . . 62
BARACLUDE . . . 52
BCG VACCINE . . . 116
BD INSULIN SYRINGE . . . 121
BD Pen Needle Mini U/F 31G X 5 MM MISC . . . 121
BD Pen Needle Nano U/F 32G X 4 MM MISC . . . 121
BD Pen Needle Original U/F 29G X 12.7MM MISC . . . 121

BD Pen Needle Short U/F 31G X 8 MM MISC 121
bekyree 99
benazepril hcl 68
benazepril-hydrochlorothiazide 72
BENLYSTA 111
BENZNIDAZOLE 45
benztropine mesylate 46
BESIVANCE 12
BESREMI 31
betaine 92
betamethasone dipropionate 83,95
betamethasone dipropionate aug 83,95
betamethasone valerate 83
BETASERON 80
betaxolol hcl 69,127
bethanechol chloride 95
BEVESPI AEROSPHERE 133
bexarotene 44
BEXSERO 116
BEYFORTUS 111
bicalutamide 29
BICILLIN L-A 10
BIKTARVY 53
bimatoprost 128
BIOGUARD GAUZE SPONGES 121
bisoprolol fumarate 69
bisoprolol-hydrochlorothiazide 72
BIVIGAM 110
blisovi fe 1.5/30 99
blisovi fe 1/20 99
BOOSTRIX 116
bosentan 132
BOSULIF 36
BRAFTOVI 36
BREO ELLIPTA 133
breyna 133
BREZTRI AEROSPHERE 133
briellyn 99
BRILINTA 66
brimonidine tartrate 128
brimonidine tartrate-timolol 125
brinzolamide 128
BRIVIACT 14
bromocriptine mesylate 46
BRUKINSA 31
budesonide 119,129
budesonide er 119
budesonide-formoterol fumarate 133
bumetanide 74
buprenorphine hcl 5
buprenorphine hcl-naloxone hcl 5
bupropion hcl 19
bupropion hcl er (smoking det) 6,19
bupropion hcl er (sr) 20
bupropion hcl er (xl) 20
buspirone hcl 58
butalbital-apap-caff-cod 2
butalbital-apap-caffeine 80
BYLVAY 92
BYLVAY (PELLETS) 92

C

CABENUVA 55,56
cabergoline 108
CABOMETYX 36
calcipotriene 84
calcitonin (salmon) 119
calcitrene 85
calcitriol 119
CALCITRIOL 119
calcium acetate 88
calcium acetate (phos binder) 88
CALQUENCE 36
camila 106
candesartan cilexetil 67
candesartan cilexetil-hctz 73
CAPLYTA 48
CAPRELSA 36
captopril 68
CAPTOPRIL-HYDROCHLOROTHIAZIDE 73
carbamazepine 17
carbamazepine er 17
carbidopa 46
carbidopa-levodopa 46
carbidopa-levodopa er 47
carbidopa-levodopa-entacapone 46
CARETOUCH ALCOHOL PREP 121
carglumic acid 86
carisoprodol 134

CARTEOLOL HCL 127
cartia xt 71
carvedilol 69
caspofungin acetate 24
cataflam 1
CAYSTON 131
caziant 99
CEFACLOR 9
cefadroxil 9
cefazolin sodium 9
cefdinir 9
cefepime hcl 9
cefixime 9
CEFOTAXIME SODIUM 9
cefotetan disodium 9
cefoxitin sodium 9
cefpodoxime proxetil 9
cefprozil 9
ceftazidime 9
ceftriaxone sodium 9
cefuroxime axetil 10
cefuroxime sodium 10
celecoxib 1
cephalexin 10
CERDELGA 93
CEREZYME 93
chateal 99
chateal eq 99
chlorhexidine gluconate 81
chloroquine phosphate 45
chlorpromazine hcl 47
chlorthalidone 75
CHOLBAM 93
cholestyramine 76
cholestyramine light 76
ciclodan 86
ciclopirox 86
ciclopirox olamine 24
cilostazol 66
CILOXAN 12
CIMDUO 54
cimetidine 91
cimetidine hcl 91
cinacalcet hcl 119
ciprofloxacin 12
ciprofloxacin hcl 12,128
CIPROFLOXACIN HCL 12
ciprofloxacin in d5w 12
ciprofloxacin-dexamethasone 129
citalopram hydrobromide 20
claravis 82
CLARITHROMYCIN 11
clarithromycin 12
clarithromycin er 12
clindacin etz 7
clindacin-p 7
clindamycin hcl 7
clindamycin palmitate hcl 7
clindamycin phosphate 7,86
clindamycin phosphate in d5w 7
CLINDAMYCIN PHOSPHATE IN NACL 7
clobazam 16
clobetasol prop emollient base 83,95
clobetasol propionate 83
clobetasol propionate e 95
clomipramine hcl 22
clonazepam 58,59
clonidine 67
clonidine hcl 67
clonidine hcl er 79
clopidogrel bisulfate 66
clorazepate dipotassium 59
clotrimazole 24
clotrimazole-betamethasone 85
clovique 88
clozapine 51
COARTEM 45
CODEINE SULFATE 2,3
codeine sulfate 2
colchicine 26
colchicine-probenecid 26
colesevelam hcl 76
colestipol hcl 76
colistimethate sodium (cba) 7
COMBIVENT RESPIMAT 133
COMETRIQ (100 MG DAILY DOSE) 36
COMETRIQ (140 MG DAILY DOSE) 36
COMETRIQ (60 MG DAILY DOSE) 36
COMFORT EZ PRO PEN NEEDLES 122
COMPLERA 53

compro . . . 23
constulose . . . 90
COPIKTRA . . . 36
CORLANOR . . . 73
CORTISONE ACETATE . . . 95
CORTISPORIN-TC . . . 129
CORTROPHIN . . . 95
COTELLIC . . . 37
CREON . . . 93
CRESEMBA . . . 24
CRIXIVAN . . . 56
cromolyn sodium . . . 93,126,132
cryselle-28 . . . 99
CRYSVITA . . . 86
CVS ALCOHOL PREP PADS . . . 122
CVS ANTIBACTERIAL GAUZE . . . 122
cvs isopropyl alcohol wipes . . . 122
cyclafem 1/35 . . . 99
cyclafem 7/7/7 . . . 99
cyclobenzaprine hcl . . . 134
CYCLOPHOSPHAMIDE . . . 28
cyclosporine . . . 113
cyclosporine modified . . . 113
cyproheptadine hcl . . . 129
cyred . . . 99
cyred eq . . . 99
CYSTAGON . . . 93
CYSTARAN . . . 93

D

dabigatran etexilate mesylate . . . 64
dalfampridine er . . . 80
danazol . . . 98
dantrolene sodium . . . 52
dapsone . . . 28
DAPTACEL . . . 116
daptomycin . . . 7
darunavir . . . 56
dasatinib . . . 37
dasetta 1/35 . . . 99
dasetta 7/7/7 . . . 99
DAURISMO . . . 37
deblitane . . . 106
decadron . . . 95
deferasirox . . . 88
DELSTRIGO . . . 53
delyla . . . 99
DENGVAXIA . . . 116
DEPO-ESTRADIOL . . . 99
DEPO-SUBQ PROVERA 104 . . . 106
depo-testosterone . . . 98
DERMOTIC . . . 129
DESCOVY . . . 54
desipramine hcl . . . 22
desmopressin ace spray refrig . . . 97
desmopressin acetate . . . 97
desmopressin acetate pf . . . 97
desmopressin acetate spray . . . 97
desogestrel-ethinyl estradiol . . . 99
desonide . . . 83
desoximetasone . . . 83
desvenlafaxine succinate er . . . 21
dexamethasone . . . 95
DEXAMETHASONE SOD PHOS +RFID . . . 95
dexamethasone sod phosphate pf . . . 96
dexamethasone sodium phosphate . . . 96
DEXAMETHASONE SODIUM PHOSPHATE . . . 127
dexmethylphenidate hcl . . . 79
dextroamphetamine sulfate . . . 78
dextroamphetamine sulfate er . . . 78
dextrose . . . 89
dextrose in lactated ringers . . . 89
dextrose-sodium chloride . . . 89
DIACOMIT . . . 14
diazepam . . . 16,59
DIAZEPAM . . . 16
diazepam intensol . . . 59
diazoxide . . . 62
diclofenac potassium . . . 1
diclofenac sodium . . . 1,85,127
diclofenac sodium er . . . 1
dicloxacillin sodium . . . 11
dicyclomine hcl . . . 91
DIDANOSINE . . . 54
DIFICID . . . 12
diflunisal . . . 1
digitek . . . 73
digox . . . 73
digoxin . . . 73

dihydroergotamine mesylate 26
DILANTIN 18
DILANTIN INFATABS 18
dilt-xr 71
diltiazem hcl 71
diltiazem hcl 120 mg extended release 24hr capsule 71
diltiazem hcl 180 mg extended release 24hr capsule 71
diltiazem hcl 240 mg extended release 24hr capsule 71
diltiazem hcl 300 mg extended release 24hr capsule 71
diltiazem hcl 360 mg extended release 24hr capsule 71
diltiazem hcl er 71
diltiazem hcl er beads 71
dimethyl fumarate 81
dimethyl fumarate starter pack 81
diphenoxylate-atropine 90
DIPHENOXYLATE-ATROPINE 90
DIPHTHERIA-TETANUS TOXOIDS DT 116
dipyridamole 66
disulfiram 5
divalproex sodium 14
divalproex sodium er 14
dofetilide 69
donepezil hcl 19
donepezil hydrochloride orally disintegrating tab 10 mg 19
donepezil hydrochloride orally disintegrating tab 5 mg 19
dorzolamide hcl 128
dorzolamide hcl-timolol mal 125
dotti 99
DOVATO 53
doxazosin mesylate 67
doxepin hcl 22
doxercalciferol 119
doxy 100 13
doxycycline hyclate 13
doxycycline monohydrate 13
DRIZALMA SPRINKLE 80
dronabinol 23
DROPLET MICRON 122
DROPSAFE SAFETY SYRINGE/NEEDLE . . 122
drospirenone-ethinyl estradiol 100
DROXIA 30
droxidopa 67
duloxetine hcl 80
DUPIXENT 111
dutasteride 94

E

E.E.S. 400 12
EASY COMFORT INSULIN SYRINGE 122
EASY COMFORT PEN NEEDLES 122
ec-naproxen 1
econazole nitrate 24
EDURANT 53
EFAVIRENZ 54
efavirenz 54
efavirenz-emtricitab-tenofo df 54
efavirenz-lamivudine-tenofovir 54
EGRIFTA SV 97
elinest 100
ELIQUIS 64
ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK 64
eluryng 100
EMBRACE PEN NEEDLES 122
EMCYT 30
emoquette 100
EMSAM 20
emtricitabine 55
emtricitabine-tenofovir df 55
EMTRIVA 55
enalapril maleate 68
enalapril-hydrochlorothiazide 73
ENBREL 113
ENBREL MINI 113
ENBREL SURECLICK 113
endocet 3
ENGERIX-B 116
enilloring 100
enoxaparin sodium 64,65
enpresse-28 100
enskyce 100
entacapone 46
entecavir 52
ENTRESTO 73

enulose 90
ENVARSUS XR 113
EPCLUSA 52
EPIDIOLEX 14
epinephrine 131
EPINEPHRINE AUTOINJECTOR (GENERIC ADRENACLICK) 131
epitol 18
EPIVIR HBV 52
eplerenone 75
EPRONTIA 14
EPROSARTAN MESYLATE 68
ERIVEDGE 37
ERLEADA 29
erlotinib hcl 37
errin 106
ertapenem sodium 11
ERY 86
erythrocin lactobionate 12
erythromycin 86,126
erythromycin base 12
ERYTHROMYCIN ETHYLSUCCINATE 12
erythromycin lactobionate 12
escitalopram oxalate 21
estarylla 100
estazolam 135
estradiol 100
ESTRING 100
eszopiclone 135
ethambutol hcl 28
ethosuximide 16
ethynodiol diac-eth estradiol 100
etodolac 1
etodolac er 1
etonogestrel-ethinyl estradiol 100
etravirine 54
euthyrox 107
everolimus 37,113
EVOTAZ 56
exemestane 34
EXKIVITY 31
EXTAVIA 81
ezetimibe 76
ezetimibe-simvastatin 76

F

falmina 100
famciclovir 58
famotidine 91
FANAPT 48
FANAPT TITRATION PACK 49
FARXIGA 60
felbamate 14
felodipine er 70
femynor 100
fenofibrate 75
fenofibrate micronized 75
fenofibric acid 75
fentanyl 2
fentanyl citrate 3
FETZIMA 21
FETZIMA TITRATION 21
finasteride 95
fingolimod hcl 81
FINTEPLA 14
FIRMAGON 108
FIRMAGON (240 MG DOSE) 108
FLEBOGAMMA DIF 110
flecainide acetate 69
fluconazole 25
fluconazole in sodium chloride 25
flucytosine 25
fludrocortisone acetate 96
flunisolide 129
fluocinolone acetonide 83
fluocinolone acetonide body 83
fluocinolone acetonide scalp 83
fluocinonide 83
fluocinonide emulsified base 84
fluorometholone 127
fluorouracil 85
fluoxetine hcl 21
FLUOXETINE HCL 21
fluphenazine decanoate 47
FLUPHENAZINE HCL 47
flurbiprofen 1
FLURBIPROFEN SODIUM 127
flutamide 29
fluticasone propionate 84,129

fluticasone-salmeterol 133
FLUTICASONE-SALMETEROL 134
fluvastatin sodium 75
fluvastatin sodium er 75
fluvoxamine maleate 21
fondaparinux sodium 65
FORTEO 120
fosamprenavir calcium 56
fosinopril sodium 68
fosinopril sodium-hctz 73
FOTIVDA 31
FREAMINE III 86
FRUZAQLA 37
fulvestrant 30
furosemide 74
FUROSEMIDE 74
FUZEON 56
fyavolv 101
FYCOMPA 14

G

gabapentin 16
GAMMAGARD 110
GAMMAGARD S/D LESS IGA 110
GAMMAKED 110
GAMMAPLEX 110
GAMUNEX-C 111
GARDASIL 9 116
GATTEX 91
gauze pads 2 122
GAVILYTE-C 91
gavilyte-g 91
gavilyte-n with flavor pack 90
GAVRETO 37
gefitinib 38
gemfibrozil 75
GEMTESA 94
generlac 90
gengraf 113
GENOTROPIN 97
GENOTROPIN MINIQUICK 97
GENTAK 126
gentamicin sulfate 6,126
GENVOYA 53
gianvi 101
GILOTRIF 38
glatiramer acetate 81
GLEOSTINE 28
glimepiride 60
glipizide 60
glipizide er 60
glipizide xl 60
glipizide-metformin hcl 60
GLUCAGEN HYPOKIT 62
GLUCAGON EMERGENCY 62
glyburide 60
GLYBURIDE MICRONIZED 60
glyburide-metformin 60
glycopyrrolate 91
GLYXAMBI 60
GOLYTELY 91
granisetron hcl 23
griseofulvin microsize 25
griseofulvin ultramicrosize 25
guanfacine hcl 67
guanfacine hcl er 79
GUANIDINE HCL 27

H

HADLIMA 113
HADLIMA PUSHTOUCH 113
HAEGARDA 110
hailey 1.5/30 101
hailey fe 1.5/30 101
hailey fe 1/20 101
halobetasol propionate 84
haloette 101
haloperidol 47
haloperidol decanoate 47
haloperidol lactate 47
HARVONI 52,53
HAVRIX 116
heather 106
HEMADY 96
heparin sodium (porcine) 65
heparin sodium (porcine) pf 65
HEPATAMINE 86
HEPLISAV-B 116
HIBERIX 116
HIZENTRA 111

HUMALOG . . . 62
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN . . . 62
HUMALOG KWIKPEN . . . 62
HUMALOG MIX 50/50 . . . 62
HUMALOG MIX 50/50 KWIKPEN . . . 63
HUMALOG MIX 75/25 . . . 63
HUMALOG MIX 75/25 KWIKPEN . . . 63
HUMIRA . . . 114
HUMIRA (2 PEN) . . . 114
HUMIRA (2 SYRINGE) . . . 114
HUMIRA-CD/UC/HS STARTER . . . 114
HUMIRA-PED<40KG CROHNS STARTER . 114
HUMIRA-PED>/=40KG CROHNS START . 114
HUMIRA-PED>/=40KG UC STARTER . . . 114
HUMIRA-PS/UV/ADOL HS STARTER . . . 114
HUMIRA-PSORIASIS/UVEIT STARTER . . . 114
HUMULIN 70/30 . . . 63
HUMULIN 70/30 KWIKPEN . . . 63
HUMULIN N . . . 63
HUMULIN N KWIKPEN . . . 63
HUMULIN R . . . 63
HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED) . . . 63
HUMULIN R U-500 KWIKPEN . . . 63
hydralazine hcl . . . 77
hydrochlorothiazide . . . 75
hydrocodone-acetaminophen . . . 3
hydrocortisone . . . 84,119
hydrocortisone (perianal) . . . 84
HYDROCORTISONE BUTYRATE . . . 84
hydrocortisone butyrate . . . 96
hydrocortisone valerate . . . 84,96
hydrocortisone-acetic acid . . . 129
hydromorphone hcl . . . 3
hydroxychloroquine sulfate . . . 45
HYDROXYPROGESTERONE CAPROATE . 106
hydroxyurea . . . 30
hydroxyzine hcl . . . 130

I

ibandronate sodium . . . 120
IBRANCE . . . 38
ibu . . . 1
ibuprofen . . . 1
icatibant acetate . . . 110
iclevia . . . 101
ICLUSIG . . . 38
icosapent ethyl . . . 76
IDHIFA . . . 31
ILARIS . . . 111
ILEVRO . . . 127
imatinib mesylate . . . 38
IMBRUVICA . . . 38
imipenem-cilastatin . . . 11
imipramine hcl . . . 22
imiquimod . . . 85
IMOVAX RABIES . . . 116
incassia . . . 106
INCRELEX . . . 97
indapamide . . . 75
indomethacin . . . 1
INFANRIX . . . 116
INGREZZA . . . 80
INLYTA . . . 38
INQOVI . . . 30
INREBIC . . . 31
INSULIN LISPRO . . . 63
INSULIN LISPRO (1 UNIT DIAL) . . . 63
INSULIN LISPRO JUNIOR KWIKPEN . . . 63
INSULIN LISPRO PROT & LISPRO . . . 63
INSULIN PEN NEEDLES . . . 122
INSULIN PEN NEEDLES . . . 122
INSULIN SYRINGE 0.3 ML . . . 122
INSULIN SYRINGE 0.5 ML . . . 122
INSULIN SYRINGE 1 ML . . . 122
INSULIN SYRINGE-NEEDLE U-100 . . . 123
INSUPEN PEN NEEDLES . . . 123
INTELENCE . . . 54
INTRALIPID . . . 86
INTRON A . . . 112
introvale . . . 101
INVEGA HAFYERA . . . 49
INVEGA SUSTENNA . . . 49
INVEGA TRINZA . . . 49
IPOL . . . 116
ipratropium bromide . . . 130
ipratropium-albuterol . . . 134
irbesartan . . . 68
irbesartan-hydrochlorothiazide . . . 73
ISENTRESS . . . 53
ISENTRESS HD . . . 53

isibloom . . . 101
isoniazid . . . 28
ISONIAZID . . . 28
isopropyl alcohol . . . 123
isopropyl alcohol wipes . . . 123
isosorbide dinitrate . . . 77
isosorbide mononitrate . . . 77
isosorbide mononitrate er . . . 77
isotretinoin . . . 82
itraconazole . . . 25
ivabradine hcl . . . 73
ivermectin . . . 44
IWILFIN . . . 123
IXCHIQ . . . 117
IXIARO . . . 117

J

JAKAFI . . . 38
jantoven . . . 65
JANUMET . . . 60
JANUMET XR . . . 60
JANUVIA . . . 60
JARDIANCE . . . 60
jasmiel . . . 101
javygtor . . . 93
JAYPIRCA . . . 38
jencycla . . . 106
JENTADUETO . . . 60
JENTADUETO XR . . . 61
jinteli . . . 101
jolessa . . . 101
juleber . . . 101
JULUCA . . . 53
junel 1.5/30 . . . 101
junel 1/20 . . . 101
junel fe 1.5/30 . . . 101
junel fe 1/20 . . . 101
JYNNEOS . . . 117

K

kalliga . . . 101
KALYDECO . . . 131
kariva . . . 101
kcl in dextrose-nacl . . . 87
KCL-LACTATED RINGERS-D5W . . . 89
kelnor 1/35 . . . 101
kelnor 1/50 . . . 101
KEPIVANCE . . . 82
KERENDIA . . . 61
ketoconazole . . . 25
ketorolac tromethamine . . . 127
KINRIX . . . 117
kionex . . . 88
KISQALI (200 MG DOSE) . . . 39
KISQALI (400 MG DOSE) . . . 39
KISQALI (600 MG DOSE) . . . 39
KISQALI FEMARA (200 MG DOSE) . . . 31
KISQALI FEMARA (400 MG DOSE) . . . 31
KISQALI FEMARA (600 MG DOSE) . . . 31
klayesta . . . 25
klor-con . . . 87
klor-con 10 . . . 87
klor-con m10 . . . 87
klor-con m15 . . . 87
klor-con m20 . . . 87
klor-con sprinkle . . . 87
KOSELUGO . . . 31,32
kourzeq . . . 82
KRAZATI . . . 32
kurvelo . . . 101

L

l-glutamine . . . 93
labetalol hcl . . . 70
lacosamide . . . 18
lactated ringers . . . 89
lactulose . . . 90
lactulose encephalopathy . . . 90
LAGEVRIO . . . 123
lamivudine . . . 52,55
lamivudine-zidovudine . . . 55
lamotrigine . . . 14
LANREOTIDE ACETATE . . . 108
lansoprazole . . . 92
LANTUS . . . 63
LANTUS SOLOSTAR . . . 63
lapatinib ditosylate . . . 39
larin 1.5/30 . . . 101
larin 1/20 . . . 101
larin fe 1.5/30 . . . 101

larin fe 1/20 . . . 101
larissia . . . 101
latanoprost . . . 128
LAZCLUZE . . . 35
LEDIPASVIR-SOFOSBUVIR . . . 53
leena . . . 102
leflunomide . . . 114
lenalidomide . . . 30
LENVIMA (10 MG DAILY DOSE) . . . 39
LENVIMA (12 MG DAILY DOSE) . . . 39
LENVIMA (14 MG DAILY DOSE) . . . 39
LENVIMA (18 MG DAILY DOSE) . . . 39
LENVIMA (20 MG DAILY DOSE) . . . 39
LENVIMA (24 MG DAILY DOSE) . . . 39
LENVIMA (4 MG DAILY DOSE) . . . 39
LENVIMA (8 MG DAILY DOSE) . . . 39
lessina . . . 102
letrozole . . . 34
leucovorin calcium . . . 32
LEUKERAN . . . 28
leuprolide acetate . . . 108
levalbuterol hcl . . . 131
LEVALBUTEROL TARTRATE . . . 131
levetiracetam . . . 14
levetiracetam er . . . 15
levo-t . . . 107
LEVOBUNOLOL HCL . . . 127
levocarnitine . . . 89
levocetirizine dihydrochloride . . . 130
levofloxacin . . . 12
LEVOFLOXACIN . . . 126
levofloxacin in d5w . . . 12
levonest . . . 102
levonorg-eth estrad triphasic . . . 102
levonorgest-eth estrad 91-day . . . 102
levonorgestrel-ethinyl estrad . . . 102
levora 0.15/30 (28) . . . 102
levothyroxine sodium . . . 107
levoxyl . . . 107
LEXIVA . . . 57
LIBERVANT . . . 16
lidocaine . . . 4
lidocaine hcl . . . 4
lidocaine viscous hcl . . . 4
lidocaine-prilocaine . . . 4
lidocan . . . 5
lillow . . . 102
LINDANE . . . 85
linezolid . . . 8
LINEZOLID IN SODIUM CHLORIDE . . . 8
LINZESS . . . 90
liothyronine sodium . . . 107
lisinopril . . . 68
lisinopril-hydrochlorothiazide . . . 73
lithium . . . 59
lithium carbonate . . . 59
lithium carbonate er . . . 59
lo-zumandimine . . . 102
loestrin 1.5/30 (21) . . . 102
loestrin 1/20 (21) . . . 102
loestrin fe 1.5/30 . . . 102
loestrin fe 1/20 . . . 102
LONSURF . . . 32
loperamide hcl . . . 91
lopinavir-ritonavir . . . 57
lorazepam . . . 59
lorazepam intensol . . . 59
LORBRENA . . . 39,40
loryna . . . 102
losartan potassium . . . 68
losartan potassium-hctz . . . 73
loteprednol etabonate . . . 127
lovastatin . . . 75
low-ogestrel . . . 102
loxapine succinate . . . 47
lubiprostone . . . 90
LUMAKRAS . . . 32
LUMIGAN . . . 128
LUPRON DEPOT (1-MONTH) . . . 108
LUPRON DEPOT (3-MONTH) . . . 108
LUPRON DEPOT (4-MONTH) . . . 108
LUPRON DEPOT (6-MONTH) . . . 108
lurasidone hcl . . . 49
lutera . . . 102
LYBALVI . . . 20
lyleq . . . 106
lyllana . . . 102
LYNPARZA . . . 40
LYSODREN . . . 32
LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE) . . . 40

LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE) . . . 40
LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE) . . . 40
lyza . . . 106

M

M-M-R II . . . 117
magnesium sulfate . . . 87
malathion . . . 85
MAPROTILINE HCL . . . 20
maraviroc . . . 56
marlissa . . . 102
MARPLAN . . . 20
MATULANE . . . 29
matzim la . . . 71
MAVYRET . . . 53
meclizine hcl . . . 23
medpura alcohol pads . . . 123
medroxyprogesterone acetate . . . 106
mefloquine hcl . . . 45
megestrol acetate . . . 106
MEKINIST . . . 40
MEKTOVI . . . 40
meloxicam . . . 1
memantine hcl . . . 19
memantine hcl er . . . 19
MENACTRA . . . 117
MENEST . . . 102
MENQUADFI . . . 117
MENVEO . . . 117
meprobamate . . . 58
mercaptopurine . . . 30
meropenem . . . 11
mesalamine . . . 118
mesalamine er . . . 119
mesna . . . 44
MESNEX . . . 44
metformin hcl . . . 61
metformin hcl er . . . 61
methadone hcl . . . 2
methazolamide . . . 128
methenamine hippurate . . . 8
methergine . . . 123
methimazole . . . 109
methocarbamol . . . 134
METHOTREXATE SODIUM . . . 114
methotrexate sodium . . . 115
methotrexate sodium (pf) . . . 114
methsuximide . . . 16
methyldopa . . . 67
methylergonovine maleate . . . 123
methylphenidate hcl . . . 79
methylphenidate hcl er . . . 79
methylprednisolone . . . 96
methylprednisolone acetate . . . 96
methylprednisolone sodium succ . . . 96
metoclopramide hcl . . . 23
metolazone . . . 75
metoprolol succinate er . . . 70
metoprolol tartrate . . . 70
metoprolol-hydrochlorothiazide . . . 73
metronidazole . . . 8
metyrosine . . . 73
mexiletine hcl . . . 69
micafungin sodium . . . 25
MICONAZOLE 3 . . . 25
microgestin 1.5/30 . . . 102
microgestin 1/20 . . . 103
microgestin fe 1.5/30 . . . 103
microgestin fe 1/20 . . . 103
midodrine hcl . . . 67
mifepristone . . . 96
MIGERGOT . . . 26
miglitol . . . 61
miglustat . . . 93
mili . . . 103
minitran . . . 77
minocycline hcl . . . 13
minoxidil . . . 77
mirtazapine . . . 20
misoprostol . . . 92
modafinil . . . 135
moexipril hcl . . . 68
MOLINDONE HCL . . . 47,48
mometasone furoate . . . 84,96
mondoxyne nl . . . 13
mono-linyah . . . 103
montelukast sodium . . . 130
morgidox . . . 13
morphine sulfate . . . 3,4
morphine sulfate (concentrate) . . . 3

morphine sulfate er . . . 2
MOUNJARO . . . 61
MOVANTIK . . . 90
moxifloxacin hcl . . . 13,126
MOXIFLOXACIN HCL . . . 13
MOXIFLOXACIN HCL (2X DAY) . . . 126
MOXIFLOXACIN HCL IN NACL . . . 13
MRESVIA . . . 117
MULTAQ . . . 69
mupirocin . . . 86
MYALEPT . . . 91
mycophenolate mofetil . . . 115
mycophenolate mofetil hcl . . . 115
mycophenolate sodium . . . 115
mycophenolic acid . . . 115
myorisan . . . 82
MYRBETRIQ . . . 94

N

na sulfate-k sulfate-mg sulf . . . 90
nabumetone . . . 1
nadolol . . . 70
nafcillin sodium . . . 11
nafrinse . . . 89
NAGLAZYME . . . 93
naloxone hcl . . . 6
naltrexone hcl . . . 6
naproxen . . . 1
naproxen dr . . . 1
naratriptan hcl . . . 27
NATACYN . . . 126
nateglinide . . . 61
NATPARA . . . 120
NAYZILAM . . . 5
nebivolol hcl . . . 70
necon 0.5/35 (28) . . . 103
NEFAZODONE HCL . . . 21
neo-polycin . . . 125
neo-polycin hc . . . 125
neomycin sulfate . . . 6
neomycin-bacitracin zn-polymyx . . . 125
neomycin-polymyxin-dexameth . . . 125
NEOMYCIN-POLYMYXIN-GRAMICIDIN . 126
neomycin-polymyxin-hc . . . 129
NERLYNX . . . 40
nevirapine . . . 54
NEVIRAPINE . . . 54
NEVIRAPINE ER . . . 54
nevirapine er . . . 54
NIACIN (ANTIHYPERLIPIDEMIC) . . . 76
niacin er (antihyperlipidemic) . . . 76
NIACOR . . . 76
nicardipine hcl . . . 70
NICOTROL . . . 6
NICOTROL NS . . . 6
nifedipine . . . 70
nifedipine er . . . 70
nifedipine er osmotic release . . . 70
nikki . . . 103
nilutamide . . . 29
nimodipine . . . 70
NINLARO . . . 32
nitazoxanide . . . 45
nitisinone . . . 93
NITRO-BID . . . 77
nitrofurantoin macrocrystal . . . 8
nitrofurantoin monohyd macro . . . 8
nitroglycerin . . . 77
NITROSTAT . . . 77
NIZATIDINE . . . 91
nora-be . . . 106
norethin ace-eth estrad-fe . . . 103
norethin-eth estradiol-fe . . . 103
norethindrone . . . 106
norethindrone acet-ethinyl est . . . 103
norethindrone acetate . . . 106
norethindrone-eth estradiol . . . 103
norgestim-eth estrad triphasic . . . 103
norgestimate-eth estradiol . . . 103
norlyda . . . 106
norlyroc . . . 106
NORMOSOL-M IN D5W . . . 87
nortrel 0.5/35 (28) . . . 103
nortrel 1/35 (21) . . . 103
nortrel 1/35 (28) . . . 103
nortrel 7/7/7 . . . 103
nortriptyline hcl . . . 22
NORVIR . . . 57
NovoFine 32G X 6 MM MISC . . . 123
NOVOLIN 70/30 . . . 63

NOVOLIN 70/30 RELION . . . 64
NOVOLIN N . . . 64
NOVOLIN N RELION . . . 64
NOVOLIN R . . . 64
NOVOLIN R RELION . . . 64
NovoTwist 32G X 5 MM MISC . . . 123
NUBEQA . . . 29
NUCALA . . . 134
NULYTELY LEMON-LIME . . . 90
NULYTELY WITH FLAVOR PACKS . . . 90
NUPLAZID . . . 50
NURTEC . . . 26
NUTRILIPID . . . 87
nyamyc . . . 25
nylia 1/35 . . . 103
nylia 7/7/7 . . . 103
NYMALIZE . . . 70
nymyo . . . 103
nystatin . . . 25
nystatin-triamcinolone . . . 85
nystop . . . 25

O

ocella . . . 104
octreotide acetate . . . 108
OCTREOTIDE ACETATE . . . 109
ODEFSEY . . . 54
ODOMZO . . . 40
OFEV . . . 133
ofloxacin . . . 13,127,129
OGSIVEO . . . 32
OJEMDA . . . 35
OJJAARA . . . 35
olanzapine . . . 50
olmesartan medoxomil . . . 68
olmesartan medoxomil-hctz . . . 73
olmesartan-amlodipine-hctz . . . 74
olopatadine hcl . . . 126
omega-3-acid ethyl esters . . . 76
omeprazole . . . 92
OMNITROPE . . . 97
ondansetron . . . 23
ONDANSETRON HCL . . . 24
ondansetron hcl . . . 24
ONUREG . . . 32
OPSUMIT . . . 132
OPVEE . . . 123
oralone . . . 82
ORGOVYX . . . 109
ORSERDU . . . 29
orsythia . . . 104
oseltamivir phosphate . . . 57
OSPHENA . . . 107
OTEZLA . . . 85,111
oxandrolone . . . 98
oxcarbazepine . . . 18
oxybutynin chloride . . . 94
oxybutynin chloride er . . . 94
oxycodone hcl . . . 4
oxycodone-acetaminophen . . . 4
OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE) . . . 61
OZEMPIC (1 MG/DOSE) . . . 61
OZEMPIC (2 MG/DOSE) . . . 61

P

pacerone . . . 69
paliperidone er . . . 50
PANRETIN . . . 44
pantoprazole sodium . . . 92
paricalcitol . . . 120
paroex . . . 82
paromomycin sulfate . . . 7
paroxetine hcl . . . 21
PASER . . . 28
PAXLOVID (150/100) . . . 123
PAXLOVID (300/100) . . . 123
pazopanib hcl . . . 40
PEDIARIX . . . 117
PEDVAX HIB . . . 117
peg 3350-kcl-na bicarb-nacl . . . 90
peg-3350/electrolytes . . . 91
PEGASYS . . . 112
PEMAZYRE . . . 40
PEN NEEDLES . . . 123
PENBRAYA . . . 117
penicillamine . . . 95
penicillin g potassium . . . 11
PENICILLIN G SODIUM . . . 11
penicillin v potassium . . . 11
PENTACEL . . . 117

pentamidine isethionate 45
pentoxifylline er 74
perindopril erbumine 68
periogard 82
permethrin 85
perphenazine 23
PERSERIS 50
PFIZERPEN 11
phenelzine sulfate 20
phenobarbital 16
phenytek 18
phenytoin 18
phenytoin infatabs 18
phenytoin sodium extended 18
philith 104
PHOSPHOLINE IODIDE 128
PIFELTRO 54
pilocarpine hcl 82,128
PIMOZIDE 48
pimtrea 104
pindolol 70
pioglitazone hcl 61
piperacillin sod-tazobactam so 11
PIQRAY (200 MG DAILY DOSE) 40
PIQRAY (250 MG DAILY DOSE) 41
PIQRAY (300 MG DAILY DOSE) 41
pirfenidone 133
PIRFENIDONE 133
pirmella 1/35 104
pirmella 7/7/7 104
piroxicam 1
PLEGRIDY 81
PLEGRIDY STARTER PACK 81
PLENVU 90
podofilox 85
polycin 126
polymyxin b-trimethoprim 127
POMALYST 30
portia-28 104
posaconazole 25
potassium chloride 87
potassium chloride crys er 87
potassium chloride er 87
potassium chloride in dextrose 89
potassium chloride in nacl 87
potassium citrate er 87
pramipexole dihydrochloride 46
prasugrel hcl 67
pravastatin sodium 75
praziquantel 44
prazosin hcl 67
prednisolone 96
prednisolone acetate 127
prednisolone sodium phosphate 96
PREDNISOLONE SODIUM PHOSPHATE 127
prednisone 96
PREDNISONE INTENSOL 97
pregabalin 80
PREHEVBRIO 117
PREMARIN 104
PREMASOL 88
premium lidocaine 5
PREMPHASE 104
PREMPRO 104
prenatal vitamins 89
prevalite 76
previfem 104
PREVYMIS 52
PREZCOBIX 57
PREZISTA 57
PRIFTIN 28
primaquine phosphate 45
primidone 16
PRIORIX 117
PRIVIGEN 111
PRO COMFORT INSULIN SYRINGE 123
probenecid 26
prochlorperazine 23
prochlorperazine maleate 23
procto-med hc 84
procto-pak 84
proctosol hc 84
proctozone-hc 84
PROCYSBI 93
progesterone 106
PROGRAF 115
PROLASTIN-C 93
PROLENSA 127
PROLIA 120
PROMACTA 66

promethazine hcl . . . 23,130
propafenone hcl . . . 69
propranolol hcl . . . 70
PROPRANOLOL HCL . . . 70
propranolol hcl er . . . 70
PROPRANOLOL-HCTZ . . . 74
propylthiouracil . . . 109
PROQUAD . . . 117
protriptyline hcl . . . 22
PULMICORT FLEXHALER . . . 129
PULMOZYME . . . 131
PURE COMFORT SAFETY PEN NEEDLE . 124
PURIXAN . . . 30
pyrazinamide . . . 28
pyridostigmine bromide . . . 27
pyrimethamine . . . 45

Q

qc alcohol . . . 124
QINLOCK . . . 33
QUADRACEL . . . 117
quetiapine fumarate . . . 50
quetiapine fumarate er . . . 50
quinapril hcl . . . 68
quinapril-hydrochlorothiazide . . . 74
quinidine sulfate . . . 69
quinine sulfate . . . 45
QVAR REDIHALER . . . 129

R

ra isopropyl alcohol wipes . . . 124
RABAVERT . . . 117
rabeprazole sodium . . . 92
raloxifene hcl . . . 107
ramelteon . . . 135
ramipril . . . 68
ranolazine er . . . 74
rasagiline mesylate . . . 47
REBIF . . . 81
REBIF REBIDOSE . . . 81
REBIF REBIDOSE TITRATION PACK . . . 81
REBIF TITRATION PACK . . . 81
reclipsen . . . 104
RECOMBIVAX HB . . . 117
REGRANEX . . . 85
relafen . . . 2
RELENZA DISKHALER . . . 57
RELISTOR . . . 90
repaglinide . . . 61
REPATHA . . . 76
REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM . . . 76
REPATHA SURECLICK . . . 77
RESTASIS . . . 126
RESTASIS MULTIDOSE . . . 126
RETACRIT . . . 66
RETEVMO . . . 33
REVLIMID . . . 30
REXULTI . . . 50
REYATAZ . . . 57
REZLIDHIA . . . 41
REZUROCK . . . 115
RHOPRESSA . . . 128
ribavirin . . . 53,134
rifabutin . . . 28
rifampin . . . 28
RIFATER . . . 28
riluzole . . . 80
RIMANTADINE HCL . . . 57
ringers . . . 89
ringers irrigation . . . 89
RINVOQ . . . 115
RINVOQ LQ . . . 115
risedronate sodium . . . 120
risperidone . . . 50
risperidone microspheres er . . . 50
ritonavir . . . 57
rivastigmine . . . 19
rivastigmine tartrate . . . 19
rizatriptan benzoate . . . 27
ROCKLATAN . . . 126
roflumilast . . . 132
ropinirole hcl . . . 46
rosadan . . . 8
rosuvastatin calcium . . . 76
ROTARIX . . . 117
ROTATEQ . . . 117
roweepra . . . 15
roweepra xr . . . 15
ROZLYTREK . . . 33
RUBRACA . . . 41

rufinamide 18
RUKOBIA 56
RYBELSUS 61
RYDAPT 41

S

sajazir 110
SANDIMMUNE 115
SANDOSTATIN LAR DEPOT 109
SANTYL 85
sapropterin dihydrochloride 93
SCEMBLIX 41
scopolamine 23
SECUADO 51
SECURESAFE INSULIN SYRINGE 124
selegiline hcl 47
selenium sulfide 84
SELZENTRY 56
SEREVENT DISKUS 131
sertraline hcl 21
setlakin 104
sevelamer carbonate 88
sharobel 107
SHINGRIX 118
SIGNIFOR 109
sildenafil citrate 132
SILIGENTLE FOAM DRESSING 124
silodosin 95
silver sulfadiazine 85
simliya 104
simvastatin 76
sirolimus 115
SIRTURO 28
SKYRIZI 85,91,111
SKYRIZI (150 MG DOSE) 111
SKYRIZI PEN 112
SMOFLIPID 89
sodium chloride 88
sodium chloride (pf) 88
sodium fluoride 89
sodium phenylbutyrate 93
sodium polystyrene sulfonate 88
SOFOSBUVIR-VELPATASVIR 53
solifenacin succinate 94
SOLTAMOX 30
SOMATULINE DEPOT 109
SOMAVERT 109
sorafenib tosylate 41
sorine 69
sotalol hcl 69
sotalol hcl (af) 69
SPIRIVA HANDIHALER 130
SPIRIVA RESPIMAT 130
spironolactone 75
spironolactone-hctz 74
sprintec 28 104
SPRITAM 15
SPRYCEL 41
SPS (SODIUM POLYSTYRENE SULF) 88
sronyx 104
ssd 85
stavudine 55
STELARA 85,112
sterile water for irrigation 124
STIVARGA 41
STRENSIQ 93,94
STREPTOMYCIN SULFATE 7
STRIBILD 53
subvenite 15
sucralfate 92
sulfacetamide sodium 127
sulfacetamide sodium (acne) 13
SULFACETAMIDE-PREDNISOLONE 126
sulfadiazine 13
sulfamethoxazole-trimethoprim 13
SULFAMYLON 86
sulfasalazine 119
sulindac 2
sumatriptan 27
sumatriptan succinate 27
sumatriptan succinate refill 27
sunitinib malate 41
SUNLENCA 56
SURE COMFORT PEN NEEDLES 124
syeda 104
SYMDEKO 131
SYMPAZAN 17
SYMTUZA 57
SYNAREL 109
SYNERCID 8

SYNJARDY . . . 61
SYNJARDY XR . . . 62
SYNRIBO . . . 33
SYNTHROID . . . 108

T

TABLOID . . . 30
TABRECTA . . . 33
tacrolimus . . . 84,115
tadalafil (pah) . . . 132
TAFINLAR . . . 42
TAGRISSO . . . 42
TALTZ . . . 112
TALZENNA . . . 42
tamoxifen citrate . . . 30
tamsulosin hcl . . . 95
tarina fe 1/20 . . . 104
tarina fe 1/20 eq . . . 104
TASIGNA . . . 42
tasimelteon . . . 135
tazarotene . . . 82
TAZICEF . . . 10
TAZORAC . . . 82
taztia xt . . . 71
TAZVERIK . . . 33
TDVAX . . . 118
TECHLITE PLUS PEN NEEDLES . . . 124
TEFLARO . . . 10
telmisartan . . . 68
telmisartan-hctz . . . 74
temazepam . . . 135
TEMIXYS . . . 55
TENIVAC . . . 118
tenofovir disoproxil fumarate . . . 55
TEPMETKO . . . 42
terazosin hcl . . . 67
terbinafine hcl . . . 25
terconazole . . . 25
teriflunomide . . . 81
TERIPARATIDE (RECOMBINANT) . . . 120
testosterone . . . 98
testosterone cypionate . . . 98
TESTOSTERONE ENANTHATE . . . 98
tetrabenazine . . . 80
tetracycline hcl . . . 13
THALOMID . . . 30
theophylline er . . . 132
thioridazine hcl . . . 48
thiotepa . . . 29
thiothixene . . . 48
tiadylt er . . . 71
tiagabine hcl . . . 17
TIBSOVO . . . 42
TICOVAC . . . 118
tigecycline . . . 8
timolol maleate . . . 27,127
tis-u-sol . . . 89
TIVICAY . . . 53
TIVICAY PD . . . 53
tizanidine hcl . . . 52
TOBI PODHALER . . . 131
tobramycin . . . 127,131,132
tobramycin sulfate . . . 7
tobramycin-dexamethasone . . . 126
TOLAK . . . 85
tolterodine tartrate . . . 94
tolterodine tartrate er . . . 94
topiramate . . . 15
toremifene citrate . . . 30
torsemide . . . 74
TOUJEO MAX SOLOSTAR . . . 64
TOUJEO SOLOSTAR . . . 64
TPN ELECTROLYTES . . . 89
TRACLEER . . . 132
TRADJENTA . . . 62
tramadol hcl . . . 4
tramadol-acetaminophen . . . 4
trandolapril . . . 68
tranexamic acid . . . 66
tranylcypromine sulfate . . . 20
TRAVASOL . . . 88
travoprost (bak free) . . . 128
trazodone hcl . . . 21
TRECATOR . . . 28
TRELEGY ELLIPTA . . . 134
TRELSTAR MIXJECT . . . 109
tretinoin . . . 44,83
tri femynor . . . 104
tri-estarylla . . . 104
tri-linyah . . . 104

tri-mili 105
tri-nymyo 105
tri-previfem 105
tri-sprintec 105
tri-vylibra 105
triamcinolone acetonide 82,84
triamterene-hctz 74
triazolam 135
triderm 84
trientine hcl 88
TRIENTINE HCL 88
trifluoperazine hcl 48
TRIFLURIDINE 58
trihexyphenidyl hcl 46
TRIKAFTA 132
trilyte 90
trimethoprim 8
trimipramine maleate 22
TRINTELLIX 21
TRIUMEQ 55
TRIUMEQ PD 55
trivora (28) 105
TRIZIVIR 55
TROPHAMINE 88
trospium chloride 94
TRUE COMFORT INSULIN SYRINGE 124
TRUE COMFORT PEN NEEDLES 124
TRUE COMFORT PRO PEN NEEDLES 124
TRULICITY 62
TRUMENBA 118
TRUQAP 35
TUKYSA 42
tulana 107
TURALIO 42
turqoz 105
TWINRIX 118
TYBOST 56
TYMLOS 120
TYPHIM VI 118
TYSABRI 81

U

UBRELVY 26
UKONIQ 42
ULTIGUARD SAFEPACK PEN NEEDLE 124
UNIFINE PROTECT PEN NEEDLE 124
UNIFINE SAFECONTROL PEN NEEDLE 124
unithroid 108
ursodiol 91

V

valacyclovir hcl 58
VALCHLOR 29
valganciclovir hcl 52
valproate sodium 15
valproic acid 15
valsartan 68
valsartan-hydrochlorothiazide 74
VALTOCO 10 MG DOSE 17
VALTOCO 15 MG DOSE 17
VALTOCO 20 MG DOSE 17
VALTOCO 5 MG DOSE 17
vanadom 134
vancomycin hcl 8
VANDAZOLE 8
VANFLYTA 33
VAQTA 118
varenicline tartrate 6
varenicline tartrate (starter) 6
varenicline tartrate(continue) 6
VARIVAX 118
VAXCHORA 118
VELIVET 105
VELTASSA 88
VEMLIDY 52
VENCLEXTA 42
VENCLEXTA STARTING PACK 43
venlafaxine hcl 22
venlafaxine hcl er 22
VENTAVIS 132,133
verapamil hcl 72
VERAPAMIL HCL ER 72
verapamil hcl er 72
VERIFINE INSULIN PEN NEEDLE 125
VERIFINE INSULIN SYRINGE 125
VERIFINE PLUS PEN NEEDLE 125
VERQUVO 74
VERSACLOZ 51
VERZENIO 43
vestura 105

VICTOZA . . . 62
vienva . . . 105
vigabatrin . . . 17
vigadrone . . . 17
VIGAFYDE . . . 17
vigpoder . . . 17
VIIBRYD STARTER PACK . . . 22
vilazodone hcl . . . 22
viorele . . . 105
VIRACEPT . . . 57
VIREAD . . . 55
VITRAKVI . . . 43
VIZIMPRO . . . 43
volnea . . . 105
VONJO . . . 44
VORANIGO . . . 43
voriconazole . . . 25,26
VOSEVI . . . 53
VRAYLAR . . . 51
vyfemla . . . 105
vylibra . . . 105
VYZULTA . . . 128

W

warfarin sodium . . . 65
WELIREG . . . 33
wera . . . 105
wixela inhub . . . 134
wymzya fe . . . 105

X

XALKORI . . . 43
XARELTO . . . 65
XARELTO STARTER PACK . . . 65
XATMEP . . . 115
XCOPRI . . . 15
XCOPRI (250 MG DAILY DOSE) . . . 15
XCOPRI (350 MG DAILY DOSE) . . . 15
XELJANZ . . . 112
XELJANZ XR . . . 115
XERMELO . . . 91
XGEVA . . . 120
XIFAXAN . . . 8
XIGDUO XR . . . 62
XIIDRA . . . 126
XOFLUZA (40 MG DOSE) . . . 57
XOFLUZA (80 MG DOSE) . . . 58
XOLAIR . . . 112
XOSPATA . . . 43
XPOVIO (100 MG ONCE WEEKLY) . . . 33
XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY) . . . 34
XPOVIO (40 MG TWICE WEEKLY) . . . 34
XPOVIO (60 MG ONCE WEEKLY) . . . 34
XPOVIO (60 MG TWICE WEEKLY) . . . 34
XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY) . . . 34
XPOVIO (80 MG TWICE WEEKLY) . . . 34
XTANDI . . . 29
XYREM . . . 135

Y

yargesa . . . 94
YF-VAX . . . 118
yuvafem . . . 105

Z

zafirlukast . . . 130
zaleplon . . . 135
zarah . . . 105
ZARXIO . . . 66
ZEJULA . . . 43
ZELBORAF . . . 44
zenatane . . . 83
ZENPEP . . . 94
zenzedi . . . 78
zidovudine . . . 55
ziprasidone hcl . . . 51
ziprasidone mesylate . . . 51
ZIRGAN . . . 52
zoledronic acid . . . 120
ZOLINZA . . . 34
zolmitriptan . . . 27
zolpidem tartrate . . . 135
ZONISADE . . . 18
zonisamide . . . 18
zovia 1/35 (28) . . . 105
zovia 1/35e (28) . . . 105
ZTALMY . . . 16
ZUBSOLV . . . 5
zumandimine . . . 105
ZURZUVAE . . . 20

ZYDELIG 44
ZYKADIA 44
ZYPREXA RELPREVV 51

បញ្ជីឈ្មោះឱសថតាមលក្ខណៈកត្តា

ANALGESICS 1
ANESTHETICS 4
ANTI-ADDICTION/SUBSTANCE ABUSE TREATMENT AGENTS 5
ANTIBACTERIALS 6
ANTICONVULSANTS 14
ANTIDEMENTIA AGENTS 19
ANTIDEPRESSANTS 19
ANTIEMETICS 23
ANTIFUNGALS 24
ANTIGOUT AGENTS 26
ANTIMIGRAINE AGENTS 26
ANTIMYASTHENIC AGENTS 27
ANTIMYCOBACTERIALS 28
ANTINEOPLASTICS 28
ANTIPARASITICS 44
ANTIPARKINSON AGENTS 46
ANTIPSYCHOTICS 47
ANTISPASTICITY AGENTS 51
ANTIVIRALS 52
ANXIOLYTICS 58
BIPOLAR AGENTS 59
BLOOD GLUCOSE REGULATORS 60
BLOOD PRODUCTS AND MODIFIERS 64
CARDIOVASCULAR AGENTS 67
CENTRAL NERVOUS SYSTEM AGENTS 78
DENTAL AND ORAL AGENTS 81
DERMATOLOGICAL AGENTS 82
ELECTROLYTES/MINERALS/METALS/VITAMINS 86
GASTROINTESTINAL AGENTS 90
GENETIC OR ENZYME OR PROTEIN DISORDER: REPLACEMENT, MODIFIERS, TREATMENT . . 92
GENITOURINARY AGENTS 94
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (ADRENAL) 95
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (PITUITARY) 97
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS) 98
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (THYROID) 107
HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (PITUITARY) 108
HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (THYROID) 109
IMMUNOLOGICAL AGENTS 110

INFLAMMATORY BOWEL DISEASE AGENTS 118
METABOLIC BONE DISEASE AGENTS 119
MISCELLANEOUS THERAPEUTIC AGENTS 120
OPHTHALMIC AGENTS 125
OTIC AGENTS 128
RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS 129
SKELETAL MUSCLE RELAXANTS 134
SLEEP DISORDER AGENTS 135

សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការមិនរើសអើង

ការរើសអើងគឺផ្ទុយនឹងច្បាប់។ គម្រោងសុខភាព Blue Shield of California
អនុលោមតាមច្បាប់រដ្ឋនិងច្បាប់ស៊ីវិលសហព័ន្ធដែលមានជាធរមាន និងមិនរើសអើងលើជាតិសាសន៍ សម្បុរ
សញ្ជាតិដើម ពូជពង្ស សាសនា ភេទ ស្ថានភាពគ្រួសារ យេនឌ័រ អត្តសញ្ញាណយេនឌ័រ ទំនោរផ្លូវភេទ ឬ
ពិការភាពឡើយ។ Blue Shield of California មិនបដិសេធ ឬមិនប្រព្រឹត្តចំពោះពួកគេខុសពីអ្នកដទៃ
ដោយសារតែពូជសាសន៍ ពណ៍សម្បុរ សញ្ជាតិដើម ពូជពង្ស សាសនា ភេទ ស្ថានភាពគ្រួសារ យេនឌ័រ
អត្តសញ្ញាណយេនឌ័រ ទំនោរផ្លូវភេទ អាយុ ឬពិការភាពឡើយ។

Blue Shield of California ផ្តល់ជូននូវ៖

- ជំនួយ និង សេវាកម្មមិនគិតថ្លៃចំពោះមនុស្សដែលមានពិការភាពក្នុងការទំនាក់ទំនងប្រកបដោយ
  ប្រសិទ្ធភាពជាមួយពួកយើង ដូចជា៖
  - អ្នកបកប្រែភាសាសញ្ញាដែលមានសមត្ថភាព
  - ព័ត៌មានជាលាយលក្ខណ៍អក្សរជាទម្រង់ផ្សេង (អក្សរពុម្ពធំ សំឡេង
    ទម្រង់អេឡិចត្រូនិចដែលអាចចូលប្រើប្រាស់បាន និងទម្រង់ផ្សេងទៀត)
- សេវាកម្មភាសាឥតគិតថ្លៃដល់អ្នកដែលភាសាចម្បងរបស់ពួកគេមិនមែនជាភាសាអង់គ្លេស ដូចជា៖
  - អ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ដែលមានសមត្ថភាព
  - ព័ត៌មានជាលាយលក្ខណ៍អក្សរជាភាសាផ្សេង

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការសេវាកម្មទាំងនេះ សូមទាក់ទងមកកាន់អ្នកសម្របសម្រួលសិទ្ធិស៊ីវិលរបស់គម្រោង Blue Shield of California។

ប្រសិនបើអ្នកជឿថាគម្រោង Blue Shield of California បានខកខានក្នុងការផ្តល់ជូននូវសេវាទាំងនេះ
ឬធ្វើការរើសអើងតាមរូបភាពណាមួយដោយផ្អែកលើជាតិសាសន៍ ពណ៍សម្បុរ សញ្ជាតិដើម ពូជពង្ស សាសនា
ភេទ ស្ថានភាពគ្រួសារ យេនឌ័រ អត្តសញ្ញាណយេនឌ័រ ទំនោរផ្លូវភេទ អាយុ ឬពិការ
អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងសាទុក្ខទៅកាន់៖

Blue Shield of California
Civil Rights Coordinator
P.O. Box 629007
El Dorado Hills, CA 95762-9007
ទូរសព្ទ៖ (844) 831-4133 (TTY: 711)
ទូរសារ៖ (844) 696-6070
អ៊ីមែល៖ BlueShieldCivilRightsCoordinator@blueshieldca.com

អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ាដោយផ្ទាល់ឬតាមរយៈសំបុត្រ ទូរសារ ឬអ៊ីមែល។
ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការដាក់ពាក្យបណ្តឹងសាទុក្ខ អ្នកសម្របសម្រួលសិទ្ធិស៊ីវិលមាននៅដើម្បីជួយអ្នក។

អ្នកក៏អាចដាក់បណ្តឹងពីសិទ្ធិស៊ីវិលទៅកាន់ U.S. Department of Health and Human Services
(ក្រសួងសុខភាពនិងសេវាកម្មមនុស្សជាតិរបស់សហរដ្ឋអាមេរិក) ទៅកាន់ ការិយាល័យសិទ្ធិស៊ីវិល
តាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិកតាមរយៈផតថលបណ្តឹងរបស់ការិយាល័យបណ្តឹងសិទ្ធិស៊ីវិលដែលមាននៅតាមអាសយដ្ឋាន
https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf ឬ ផ្ញើតាមប្រៃសណីយ៍ ឬតាមទូរសព្ទ៖

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

បែបបទពាក្យបណ្តឹងមាននៅ **http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html**។

Form Approved
OMB# 0938-1421

blue california

Multi-Language Insert
Multi-Language Interpreter Services

English We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at 1-800-452-4413. Someone who speaks English can help you. This is a free service.

Spanish Tenemos servicios de intérprete sin costo alguno para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para hablar con un intérprete, por favor llame al 1-800-452-4413. Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

Chinese Mandarin 我们提供免费的翻译服务，帮助您解答关于健康或药物保险的任何疑 问。如果您需要此翻译服务，请致电 1-800-452-4413。我们的中文工作人员很乐意帮助您。 这是一项免费服务。

Chinese Cantonese 您對我們的健康或藥物保險可能存有疑問，為此我們提供免費的翻譯 服務。如需翻譯服務，請致電 1-800-452-4413。我們講中文的人員將樂意為您提供幫助。這 是一項免費服務。

Tagalog Mayroon kaming libreng serbisyo sa pagsasaling-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggamot. Upang makakuha ng tagasaling-wika, tawagan lamang kami sa 1-800-452-4413. Maaari kayong tulungan ng isang nakakapagsalita ng Tagalog. Ito ay libreng serbisyo.

French Nous proposons des services gratuits d'interprétation pour répondre à toutes vos questions relatives à notre régime de santé ou d'assurance-médicaments. Pour accéder au service d'interprétation, il vous suffit de nous appeler au 1-800-452-4413. Un interlocuteur parlant Français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

Vietnamese Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi về chương sức khỏe và chương trình thuốc men. Nếu quí vị cần thông dịch viên xin gọi 1-800-452-4413 sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quí vị. Đây là dịch vụ miễn phí .

German Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter 1-800-452-4413. Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

Korean 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 답해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 1-800-452-4413 번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와 드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.

Russian Если у вас возникнут вопросы относительно страхового или медикаментного плана, вы можете воспользоваться нашими бесплатными услугами переводчиков. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, позвоните нам по телефону 1-800-452-4413. Вам окажет помощь сотрудник, который говорит по-русски. Данная услуга бесплатная.

Arabic إننا نقدم خدمات المترجم الفوري المجانية للإجابة عن اي اسئلة تتعلق بالصحة او جدول الادوية لدينا. للحصول
ليس عليك سوى الاتصال بنا على 1-800-452-4413. سيقوم شخص ما يتحدث العربية بمساعدتك. هذه خدمة مجانية على مترجم فوري،

Hindi हमारे स्वास्थ्य या दवा की योजना के बारे में आपके किसी भी प्रश्न के जवाब देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं. एक दुभाषिया प्राप्त करने के लिए, बस हमें 1-800-452-4413 पर फोन करें. कोई व्यक्ति जो हिन्दी बोलता है आपकी मदद कर सकता है. यह एक मुफ्त सेवा है.

Italian E disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario e farmaceutico. Per un interprete, contattare il numero 1-800-452-4413. Un nostro incaricato che parla Italianovi fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

Portuguese Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número 1-800-452-4413. Irá encontrar alguém que fale o idioma Português para o ajudar. Este serviço é gratuito.

French Creole Nou genyen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ta genyen konsènan plan medikal oswa dwòg nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan 1-800-452-4413. Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.

Polish Umożliwiamy bezpłatne skorzystanie z usług tłumacza ustnego, który pomoże w uzyskaniu odpowiedzi na temat planu zdrowotnego lub dawkowania leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza znającego język polski, należy zadzwonić pod numer 1-800-452-4413. Ta usługa jest bezpłatna.

Japanese 当社の健康 健康保険と薬品 処方薬プランに関するご質問にお答えするため に、無料の通訳サ―ビスがありますございます。通訳をご用命になるには、1-800-452-4413 にお電話ください。日本語を話す人 者 が支援いたします。これは無料のサ― ビスです。

Hmong Peb muaj cov kev pab cuam txhais lus pab dawb los teb tej lus nug uas koj muaj hais txog ntawm peb li kev noj qab haus huv los sis lub phiaj xwm tshuaj kho mob. Kom tau txais tus kws pab cuam txhais lus, tsuas yog hu rau peb ntawm 1-800-452-4413. Muaj cov paub lus Hmoob tuaj yeem pab tau koj. Qhov no yog pab dawb.

Ukrainian Ми надаємо безкоштовні послуги перекладача, щоб відповісти на будь-які запитання щодо нашого плану лікування чи надання лікарських засобів. Щоб скористатися послугами перекладача, просто зателефонуйте нам за номером 1-800-452-4413. Вам може допомогти хтось, хто розмовляє Українською. Це безкоштовна послуга.

Navajo D77 ats’77s baa 1h1y3 47 doodago azee’ bee aa 1h1y3 b7na’7d7[kidgo 47 n1 ata’ hodoolnih77 h0l=. Ata’ halne’4 biniiy4go, koj8’ 1-800-452-4413 b44sh bee hod77lnih. Diné k’ehj7 y1[ti’i n7k1 adoolwo[. D77 t’11 j77k’eh bee an1’1wo.

Punjabi ਪੰਜਾਬੀ ਸਾਡੀ ਸਿਹਤ ਜਾਂ ਡਰੱਗ ਪਲਾਨ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਵਾਲ ਦਾ ਜਵਾਬ ਦੇਣ ਲਈ ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਮੁਫ਼ਤ ਦੁਭਾਸ਼ੀਏ ਸੇਵਾਵਾਂ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਇੱਕ ਦੁਭਾਸ਼ੀਆ ਲੈਣ ਲਈ, ਸਾਨੂੰ 1-800-452-4413 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਣ ਵਾਲਾ ਕੋਈ ਵੀ ਵਿਅਕਤੀ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਇੱਕ ਮੁਫ਼ਤ ਸੇਵਾ ਹੈ।

Khmer យើងមានសេវាអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ដោយឥតគិតថ្លៃដើម្បីឆ្លើយសំណួរនានា ដែលអ្នកអាចមានអំពីសុខភាព ឬគម្រោងឱសថរបស់យើង។ ដើម្បីទទួលបានអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ម្នាក់ សូមទូរស័ព្ទមកយើងខ្ញុំតាមលេខ 1-800-452-4413។ អ្នកណាម្នាក់ដែលនិយាយភាសាខ្មែរអាចជួយអ្នកបាន។ សេវានេះមិនគិតថ្លៃនោះទេ។

Mien Yie mbuo mbenc duqv maaih tengx wang-henh nzie faan waac mienh liouh dau waac bun muangx dongh nzunc baav meih maaih waac naaic taux yie mbuo gorngv taux yie nyei heng-wangc jauv-louc a’fai ndie-daan. Liouh lorx zipv longc faan waac nor, douc waac lorx taux yie mbuo yiem njiec naaiv 1-800-452-4413. Maaih mienh gorngv benx Mienh waac haih tengx nzie duqv meih. Naaiv se benx wang-henh nzie weih jauv-louc oc.

Lao ພວກເຮົາມີນາຍພາສາໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າເພື່ອຕອບຄຳຖາມຕ່າງໆທີ່ທ່ານອາດຈະມີກ່ຽວກັບສຸຂະພາບ ຫຼື ແຜນການຢາຂອງພວກເຮົາ. ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຮັບນາຍພາສາ, ພຽງແຕ່ໂທຫາພວກເຮົາທີ່ເບີ 1-800-452-4413. ມີຜູ້ຮູ້ ພາສາລາວ ສາມາດຊ່ວຍທ່ານ. ນີ້ແມ່ນບໍລິການໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ.

Armenian Մեզ մոտ հասանելի են անվճար թարգմանչական ծառայություններ՝ մեր առողջապահական կամ դեղերի պլանի հետ կապված ձեր ցանկացած հարցին պատասխանելու համար: Թարգմանիչ ունենալու համար պարզապես զանգահարեք մեզ 1-800-452-4413 հեռախոսահամարով: Ձեզ կօգնի հայերեն իմացող թարգմանիչը: Ծառայությունն անվճար է:

Farsi ما خدمات مترجم شفاهی رایگان ارائه می‌دهیم تا به هر گونه سؤالی که در مورد طرح سلامت یا داروی ما دارید پاسخ دهیم. برای داشتن مترجم شفاهی، کافیست با ما به شماره 1-800-452-4413 تماس بگیرید. کسی که فارسی صحبت می‌کند می‌تواند به شما کمک کند. این یک خدمت رایگان است.

Thai ภาษาไทย เรามีบริการล่ามฟรีเพื่อตอบคำถามของคุณเกี่ยวกับสุขภาพหรือแผนด้านยาของคุณ หากต้องการบริการล่าม โปรดโทรหาเราที่ 1-800-452-4413 มีคนที่สามารถพูดภาษาไทยได้เพื่อช่วยเหลือคุณ บริการนี้เป็นบริการฟรี

LANGUAGE ASSISTANCE NOTICE

English ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. to 8:00 p.m., seven days a week. The call is free.

中文 **Chinese** 请留意：如果您说中文，可以免费获得语言协助服务。请拨打 1-800-452-4413 (听障和语障专线：711)，每周七天办公，早上 8:00 至晚上 8:00。此电话为免付费专线。

한국어 **Korean** 주: 귀하가 한국어를 사용하시는 경우, 무료로 언어 지원 서비스를 이용하실 수 있습니다. 1-800-452-4413 (TTY: 711)번으로 주 7 일, 오전 8 시부터 오후 8 시까지 전화하실 수 있습니다. 이 전화는 무료입니다.

Русский Russian ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ! Если Вы говорите по-русски, мы можем предложить Вам бесплатные услуги языковой поддержки. Звоните по телефону 1-800-452-4413 (TTY: 711) с 8:00 до 20:00 без выходных. Звонок бесплатный.

Farsiفارسی
توجه: اگر به زبان فارسی صحبت می کنید، خدمات امداد زبانی بدون اخذ هزینه در اختیار شما می باشد. با شماره 1-800-452-4413- 4413 (TTY: 711)، از ساعت 8:00 صبح تا 8:00 شب در هفت روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است.

भाषा Hindi ध्यान: यदि आप भाषा बोलते हैं, तो आपके लिए भाषा सहायता सेवाएं निःशुल्क उपलब्ध हैं। फ़ोन करना 1-800-452-4413 (TTY: 711), सुबह 8:00 बजे से शाम 8:00 बजे तक, सप्ताह के सातों दिन। फ़ोन करना फ्री है।

Lus Hmoob Hmong LUS CEEV: Yog koj hais Lus Hmoob, muaj kev pab txhais lus pub dawb rau koj.Hu rau 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 teev sawv ntxov txog 8:00 teev tsaus ntuj, xya hnub hauv ib lub as thiv.Qhov hu xov tooj no yog hu dawb xwb.

Español Spanish ATENCIÓN: Si usted habla español, hay a su disposición servicios de asistencia de idiomas sin costo. Llame al 1-800-452-4413 (TTY: 711), de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita.

Tiếng Việt **Vietnamese** LƯU Ý: Nếu quý vị nói tiếng Việt, chúng tôi sẽ cung cấp miễn phí dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ cho quý vị. Gọi số 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, bảy ngày trong tuần. Cuộc gọi này miễn phí.

Tagalog PAUNAWA: Kung nagsasalita kayo ng Tagalog, may mga available na libreng serbisyo ng tulong sa wika para sa inyo. Tumawag sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo. Libre ang tawag.

العربية Arabic
تنبيه: إذا كنت تتحدث اللغة العربية، يتوفر لك خدمات المساعدة اللغوية المجانية. اتصل على الرقم 1-800-452-4413 (TTY: 711)، من الساعة 8:00 صباحًا إلى 8:00 مساءً طوال أيام الأسبوع. علمًا بأن هذه المكالمة مجانية.

ພາສາລາວ Laotian ສົ່ງສໍາຄັນ: ຖ້າທ່ານເວົ້າພາສາລາວແມ່ນມີບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານພາສາບໍ່ເສຍຄ່າໃຫ້ທ່ານ. ໂທຫາເບີ 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 8:00 ໂມງແລງ, ເຈັດວັນຕໍ່ອາທິດ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ.

日本語 Japanese 注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。1-800-452-4413 (TTY: 711) まで、お電話にてご連絡ください。毎日午前 8 時から午後 8 時まで受け付けています。通話は無料です。

ภาษาไทย Thai
เรียน หากคุณพูดภาษา ภาษาไทย เรามีบริการความช่วยเหลือด้านภาษาให้แก่คุณโดยไม่มีค่าใช้จ่าย โทร 1-800-452-4413 (TTY: 711) 8:00 น. ถึง 20:00 น. ได้ตลอดเจ็ดวันต่อสัปดาห์ โทรฟรี ไม่มีค่าใช้จ่าย

ਪੰਜਾਬੀ Punjabi ਸਾਵਧਾਨ : ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਭਾਸ਼ਾ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਉਪਲਬਧ ਹਨ | ਕਾਲ ਕਰੋ 1-800-452-4413 (TTY: 711), ਸਵੇਰੇ 8:00 ਵਜੇ ਤੋਂ ਸ਼ਾਮ 8:00 ਵਜੇ ਤੱਕ, ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ ਸੱਤ ਦਿਨ ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ ਸੱਤ ਦਿਨ. ਕਾਲ ਫ੍ਰੀ ਹੈ |

ខ្មែរ Khmerចាប់អារម្មណ៍៖ បើសិនអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ សេវាជំនួយភាសា គឺមានសំរាប់អ្នកដោយឥតគិតថ្លៃ។ ហៅ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃមួយអាទិត្យ។ គឺឥតគិតថ្លៃទេ។

Հայերեն Armenian ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ Եթե խոսում եք հայերեն, Ձեզ տրամադրելի են անվճար լեզվական օգնության ծառայություններ: Զանգահարեք 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) համարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է:

Українська Ukrainian ЗВЕРНІТЬ УВАГУ! Якщо Ви розмовляєте українською, ми можемо запропонувати Вам безкоштовні послуги мовної підтримки. Телефонуйте 1-800-452-4413 (TTY: 711) з 8:00 до 20:00 без вихідних. Дзвінок безкоштовний.

Mienh Mien TOV JANGX LONGX OC: Beiv taix meih gorngv Mienh waac nor, ninh mbuo gorn zangc duqv mbenc nzoih wang-henh nzie weih faan waac bun meih muangx maiv zuqc feix liuc cuotv zinh nyaanh. Douc waac lorx taux 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 diemv ziangh hoc lungh ndorm mingh taux 8:00 ziangh hoc lungh muonz, yietc norm liv baaiz se koi nzoih siec hnoi. Naaiv norm douc waac gorn se wang-henh longc maiv zuqc feix liuc cuotv zinh nyaanh.

បញ្ជីឱសថនេះបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពនៅថ្ងៃ 11/19/2024 ។

សារសំខាន់ៗអំពីអ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ថ្លៃទៅលើថ្នាំវ៉ាក់សាំងបង្ការ –

ថ្នាំវ៉ាក់សាំងបង្ការមួយចំនួនត្រូវបានគេចាត់ទុកថា ជាអត្ថប្រយោជន៍ធានារ៉ាប់រងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។
វ៉ាក់សាំងបង្ការដទៃទៀតត្រូវបានចាត់ទុកថាជាឱសថផ្នែក D។
គម្រោងរបស់យើងធានារ៉ាប់រងលើវ៉ាក់សាំងបង្ការផ្នែក D ភាគច្រើនបំផុត គឺមិនអស់ថ្លៃដល់អ្នកទេ។

សម្រាប់ព័ត៌មានថ្មីៗ ឬសំណួរផ្សេងទៀត សូមទាក់ទងមកយើងខ្ញុំតាមរយៈលេខ **(800) 452-4413** (TTY:711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍
ឬសូមចូលមើលគេហទំព័រ**blueshieldca.com/medformulary2024**។