



Central Health Medi-Medi Plan I (HMO D-SNP)

Medicare Medi-Cal Plan

បញ្ជីឱសថដែលត្រូវបានរ៉ាប់រងឆ្នាំ 2025 (បញ្ជីឱសថ ប្រូបមន្ត)

សូមអាន៖ ឯកសារនេះមានព័ត៌មានអំពីឱសថដែលយើងរ៉ាប់រងនៅក្នុងគម្រោងនេះ

លេខសម្គាល់ការដាក់បញ្ជូនឯកសារប្រូបមន្តដែលត្រូវបានអនុញ្ញាតដោយ HPMS, លេខកំណែ 00025316, 12.

ប្រូបមន្តនេះត្រូវបានអាប់ដេតនៅថ្ងៃទី 2025/04/01។

សម្រាប់ព័ត៌មានផ្ទៀងផ្ទាត់ ឬសំណួរផ្សេងទៀត សូមទាក់ទងមកយើងតាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711, ថ្ងៃទី 1 ខែតុលា – ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា: 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ម៉ោង 8 ព្រឹក - 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ថ្ងៃទី 1 ខែមេសា - ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា: ចន្ទ – សុក្រ ម៉ោង 8 ព្រឹក – 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ឬចូលទៅកាន់

<https://www.centralhealthplan.com/PartD/Formulary>។

ការណែនាំ

ឯកសារនេះត្រូវបានគេហៅថា **បញ្ជីឱសថដែលត្រូវបានរ៉ាប់រង** (ឬហៅថា **បញ្ជីឱសថ**)។ វាប្រាប់អ្នកថាឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាណាខ្លះ ត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយ Central Health Medi-Medi Plan I។ **បញ្ជីឱសថ** ប្រាប់អ្នកផងដែរ ប្រសិនបើមានច្បាប់ពិសេស ឬការដាក់កំហិតលើឱសថណាមួយដែលត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយ Central Health Medi-Medi Plan I។ ពាក្យគន្លឹះ និងនិយមន័យរបស់ពួកវាបង្ហាញនៅក្នុងជំពូកចុងក្រោយនៃ **សៀវភៅណែនាំសម្រាប់សមាជិក**។

តារាងមាតិកា

- A. សេចក្តីប្រកាសមិនទទួលខុសត្រូវ.....3
- B. សំណួរដែលសួរញឹកញាប់ (FAQ)..... 10
 - B1. តើឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាខ្លះដែលមាននៅក្នុង **បញ្ជីឱសថដែលត្រូវបានរ៉ាប់រង**? (យើងហៅ **បញ្ជីឱសថដែលត្រូវបានរ៉ាប់រង** កាត់ថា “**បញ្ជីឱសថ**”)..... 10
 - B2. តើ **បញ្ជីឱសថ** ផ្តល់សេវាអ្វីខ្លះ?..... 11
 - B3. តើមានអ្វីកើតឡើង នៅពេលដែលមានការផ្លាស់ប្តូរចំពោះ **បញ្ជីឱសថ**? 12
 - B4. តើមានការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ចំពោះការរ៉ាប់រងឱសថ ឬសកម្មភាពចាំបាច់ណាមួយ ដើម្បីទទួលបានឱសថជាក់លាក់ដែរឬទេ? 13
 - B5. តើខ្ញុំនឹងដឹងដោយរបៀបណា ប្រសិនបើខ្ញុំដែលខ្ញុំចង់បានមានការដាក់កំហិត ឬប្រសិនបើមានសកម្មភាពចាំបាច់ដើម្បីធ្វើក្នុងការទទួលបានឱសថ?..... 14
 - B6. តើមានអ្វីកើតឡើងប្រសិនបើ Central Health Medi-Medi Plan I ផ្តល់វិធានរបស់ពួកគេអំពីរបៀបដែលពួកគេរ៉ាប់រងឱសថមួយចំនួន (ឧទាហរណ៍ ការអនុញ្ញាតពីមុន ចំនួនកំណត់បរិមាណ និង/ឬការដាក់កំហិតការព្យាបាលតាមផ្ទះ)? 14
 - B7. តើខ្ញុំអាចស្វែងរកឱសថនៅលើ **បញ្ជីឱសថ** ដោយរបៀបណា?..... 14
 - B8. តើមានអ្វីកើតឡើង ប្រសិនបើឱសថដែលខ្ញុំលេបមិនមាននៅលើ **បញ្ជីឱសថ**?..... 15
 - B9. តើមានអ្វីកើតឡើង ប្រសិនបើខ្ញុំគឺជាសមាជិក Central Health Medi-Medi Plan I ថ្មី ហើយរកមិនឃើញថ្នាំរបស់ខ្ញុំនៅលើ **បញ្ជីឱសថ** ឬមានបញ្ហាក្នុងការទទួលបានឱសថរបស់ខ្ញុំ? 15
 - B10. តើខ្ញុំអាចស្នើសុំការលើកលែង ដើម្បីរ៉ាប់រងឱសថរបស់ខ្ញុំបានដែរទេ?..... 16
 - B11. តើខ្ញុំអាចស្នើសុំការលើកលែងបានដែរទេ?..... 16



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅ Central Health Medicare Plan តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711, ថ្ងៃទី 1 ខែតុលា – ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា: 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ម៉ោង 8 ព្រឹក - 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ថ្ងៃទី 1 ខែមេសា - ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា: ចន្ទ – សុក្រ ម៉ោង 8 ព្រឹក – 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ <https://www.centralhealthplan.com/PartD/Formulary>។

B12. តើមានរយៈពេលប៉ុន្មានក្នុងការទទួលបានការលើកលែង?..... 17

B13. តើឱសថទូទៅគឺជាអ្វី? 17

B14. តើផលិតផលជីវសាស្ត្រដើមគឺជាអ្វី
ហើយតើផលិតផលទាំងនោះពាក់ព័ន្ធនឹងឱសថដែលមានជីវសាស្ត្រស្រដៀងគ្នាយ៉ាងដូចម្តេច? 17

B15. តើ Central Health Medi-Medi Plan I រ៉ាប់រងផលិតផល OTC ដែលមិនមែនជាឱសថដែរទេ? 18

B16. តើ Central Health Medi-Medi Plan I រ៉ាប់រងការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលវែងនៃវេជ្ជបញ្ជាដែរទេ?..... 18

B17.
តើខ្ញុំអាចទទួលបានវេជ្ជបញ្ជាដែលបានដឹកជញ្ជូនដល់ផ្ទះរបស់ខ្ញុំពីឱសថស្ថានក្នុងតំបន់របស់ខ្ញុំដែរ
ទេ? 18

B18. តើការបង់ថ្លៃបន្ថែមរបស់ខ្ញុំគឺជាអ្វី? 18

C. ទិដ្ឋភាពរួមនៃ បញ្ជីឱសថដែលត្រូវបានរ៉ាប់រង..... 19

C1. បញ្ជីឱសថតាមស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រ 20

D. សន្ទស្សន៍នៃឱសថដែលត្រូវបានរ៉ាប់រង 99

A. សេចក្តីប្រកាសមិនទទួលខុសត្រូវ

នេះជាបញ្ជីឱសថដែលសមាជិកអាចទទួលបាននៅក្នុង Central Health Medi-Medi Plan I។

- ❖ អ្នកអាចពិនិត្យមើល បញ្ជីឱសថដែលត្រូវបានរ៉ាប់រង ដែលមានបច្ចុប្បន្នភាពរបស់ Central Health Medi-Medi Plan I នៅលើអ៊ីនធឺណិតតាមរយៈ: <https://www.centralhealthplan.com/PartD/Formulary> បានជានិច្ច ឬដោយហៅទូរសព្ទទៅលេខ (800) 665-3086, TTY: 711, ថ្ងៃទី 1 ខែតុលា – ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា: 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ម៉ោង 8 ព្រឹក - 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ថ្ងៃទី 1 ខែមេសា - ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា: ចន្ទ – សុក្រ ម៉ោង 8 ព្រឹក – 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
- ❖ អ្នកអាចទទួលបានឯកសារនេះដោយឥតគិតថ្លៃជាទម្រង់ផ្សេងទៀតបាន ដូចជាឯកសារទំហំអក្សរធំ អក្សរស្ទាប ឬសំឡេងជាដើម។ ហៅទូរសព្ទតាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711, ថ្ងៃទី 1 ខែតុលា – ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា: 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ម៉ោង 8 ព្រឹក - 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ថ្ងៃទី 1 ខែមេសា - ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា: ចន្ទ – សុក្រ ម៉ោង 8 ព្រឹក – 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
- ❖ Central Health Medi-Medi Plan I គឺជា HMO/HMO SNP ដែលមានកិច្ចសន្យា Medicare។ ការចុះឈ្មោះនៅក្នុង Central Health Medi-Medi Plan I ផ្អែកលើការបន្តកិច្ចសន្យាជាថ្មី។
- ❖ Central Health Medi-Medi Plan I អនុលោមតាមច្បាប់សិទ្ធិស៊ីវិលរបស់សហព័ន្ធដែលមានជាធរមាន និងមិនរើសអើងភេទ ពូជសាសន៍ ពណ៌សម្បុរ សាសនា ពូជពង្ស ដើមកំណើត អត្តសញ្ញាណក្រុមជាតិពន្ធុ អាយុ ពិការភាពផ្លូវចិត្ត ពិការភាពរាងកាយ ស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រ ព័ត៌មានអំពីហ្វែន ស្ថានភាពគ្រួសារ យេនឌ័រ អត្តសញ្ញាណយេនឌ័រ ឬនិន្នាការផ្លូវភេទឡើយ។

ដើម្បីជួយអ្នកក្នុងការទាក់ទងជាមួយយើងប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព Central Health Medi-Medi Plan I ផ្តល់សេវាកម្មដោយឥតគិតថ្លៃ និងទាន់ពេលវេលា:

- Central Health Medi-Medi Plan I ផ្តល់ការកែសម្រួលដ៏សមហេតុផល និងជំនួយ និងសេវាកម្មដែលសមស្របដល់ជនពិការ។ វារួមបញ្ចូល: (1) អ្នកបកប្រែដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់។ (2) ព័ត៌មានជាទម្រង់ផ្សេងទៀត ដូចជាឯកសារទំហំអក្សរធំ សំឡេង ទម្រង់អេឡិចត្រូនិចដែលអាចចូលប្រើបាន អក្សរស្ទាបជាដើម។
- Central Health Medi-Medi Plan I ផ្តល់សេវាកម្មភាសាដល់អ្នកដែលនិយាយភាសាផ្សេង ឬមានជំនាញភាសាអង់គ្លេសមានកម្រិត។ វារួមបញ្ចូល: (1) អ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់។ (2) ព័ត៌មានដែលបកប្រែជាភាសារបស់អ្នក។

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការសេវាកម្មទាំងនេះ សូមទាក់ទងទៅសេវាកម្មសម្រាប់សមាជិក Central Health Medi-Medi Plan I តាមរយៈលេខ 1-800-665-3086 ឬ TTY/TDD: 711។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅ Central Health Medicare Plan តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711, ថ្ងៃទី 1 ខែតុលា – ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា: 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ម៉ោង 8 ព្រឹក - 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ថ្ងៃទី 1 ខែមេសា - ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា: ចន្ទ – សុក្រ ម៉ោង 8 ព្រឹក – 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ <https://www.centralhealthplan.com/PartD/Formulary>។

ប្រសិនបើអ្នកជឿជាក់ថា យើងបានរើសអើងអាយុ ពណ៌សម្បុរ ពិការភាព ដើមកំណើត ពូជសាសន៍ ឬភេទ អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងសាទុក្ខបាន។ អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងសាទុក្ខដោយផ្ទាល់ តាមទូរសព្ទ សំបុត្រ អ៊ីមែល ឬតាមអ៊ីនធឺណិតបាន។
ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការសរសេរបណ្តឹងសាទុក្ខរបស់អ្នក យើងនឹងជួយអ្នក។ អ្នកអាចទទួលបាននីតិវិធីបណ្តឹងសាទុក្ខរបស់យើងបានដោយចូលទៅកាន់គេហទំព័ររបស់យើងតាមរយៈ <https://www.molinahealthcare.com/members/common/en-US/Notice-of-Nondiscrimination.aspx> ហៅទូរសព្ទទៅអ្នកសម្របសម្រួលសិទ្ធិស៊ីវិលរបស់យើងតាមរយៈលេខ 1-866-606-3889, TTY/TDD: 711 ឬដាក់បញ្ជូនបណ្តឹងសាទុក្ខរបស់អ្នកទៅកាន់៖

Civil Rights Unit
200 Ocean Gate
Long Beach, CA 90802
អ៊ីមែល: civil.rights@molinahealthcare.com
គេហទំព័រ: <https://molinahealthcare.Alertline.com>

អ្នកក៏អាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងសិទ្ធិស៊ីវិល (បណ្តឹងសាទុក្ខ) ជាមួយ U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights បានតាមអ៊ីនធឺណិតតាមរយៈច្រកពាក្យបណ្តឹងសិទ្ធិស៊ីវិលបានផងដែរ៖
<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> ឬតាមសំបុត្រ ឬទូរសព្ទតាមរយៈ៖

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

ទម្រង់បែបបទពាក្យបណ្តឹងមានផ្តល់ជូននៅទីនេះ៖ <https://www.hhs.gov/sites/default/files/ocr-cr-complaint-form-package.pdf>

អ្នកក៏អាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងសិទ្ធិស៊ីវិលជាមួយ California Department of Health Care Services, Office of Civil Rights បានដោយការហៅទូរសព្ទ ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ឬតាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិកបានផងដែរ៖

Deputy Director, Office of Civil Rights
Department of Health Care Services
Office of Civil Rights
P.O. Box 997413, MS 0009
Sacramento, CA 95899-7413
ទូរសព្ទ: 916-440-7370 (ឬ 711 សម្រាប់ Telecommunications Relay Service)
អ៊ីមែល: CivilRights@dhcs.ca.gov

ទម្រង់បែបបទពាក្យបណ្តឹងមានផ្តល់ជូននៅ
http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx

NOTICE OF AVAILABILITY

ATTENTION: If you need help in your language, call 1-866-314-2427 (TTY: 711). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call 1-866-314-2427 (TTY: 711). These services are free.

انتبه: إذا كنت بحاجة إلى مساعدة بلغتك، فاتصل على الرقم 1-866-314-2427 (يمكن لمستخدمي "TTY" الاتصال على الرقم: 711). تتوفر أيضًا مساعدات وخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بخط برايل والمطبوعة بحروف كبيرة. اتصل على الرقم 1-866-314-2427 (يمكن لمستخدمي "TTY" الاتصال على الرقم: 711). هذه الخدمات مجانية.

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ. Եթե օգնության կարիք ունեք Ձեր լեզվով, զանգահարեք 1-866-314-2427 (TTY՝ 711): Հասանելի են նաև օգնություն և ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, ինչպիսիք են բրայլի գրերով և խոշոր տառերով փաստաթղթերը: Չանզահարեք 1-866-314-2427 (TTY՝ 711): Այս ծառայություններն անվճար են:

注意：如果您需要语言方面的帮助，请拨打 1-866-314-2427 (TTY: 711)。也为艾滋病人和残障人士服务，提供如盲文版和大字体印刷版文件。请拨打 1-866-314-2427 (TTY: 711)。上述服务免费。

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅ Central Health Medicare Plan តាមរយៈលេខ [(800) 665-3086, TTY: 711, ថ្ងៃទី 1 ខែតុលា – ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា: 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ម៉ោង 8 ព្រឹក - 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ថ្ងៃទី 1 ខែមេសា - ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា: ចន្ទ – សុក្រ ម៉ោង 8 ព្រឹក – 8 យប់



ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ <https://www.centralhealthplan.com/PartD/Formulary>

2025/04/01

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ 1-866-314-2427 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾਵਾਂ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਵੱਡੇ ਪ੍ਰਿੰਟ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼,

ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। 1-866-314-2427 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫ਼ਤ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ।

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: यदि आपको अपनी भाषा में सहायता चाहिए, तो 1-866-314-2427 (TTY: 711) पर कॉल करें। अपंग लोगों के लिए सहायक यंत्र और सेवाएं भी उपलब्ध हैं, जैसे ब्रेल व बड़े प्रिंट वाले दस्तावेज़। 1-866-314-2427 (TTY: 711) पर कॉल करें। ये सेवाएं मुफ्त हैं।

TSEEM CEEB: Yog tias koj xav tau kev pab ua koj hom lus, hu rau 1-866-314-2427 (TTY: 711). Tsis tas li ntawd, kuj tseem muaj cov kev pab thiab cov kev pab cuam rau cov neeg uas muaj kev xiam oob qhab, xws li cov ntaub ntawv ua hom ntawv su thiab ua ntawv luam loj. Hu rau 1-866-314-2427 (TTY: 711). Cov kev pab cuam no yog muab pub dawb xwb.

注：母国語でのサポートが必要な場合は、1-866-314-2427 (TTY: 711)までお問い合わせください。点字や大きな文字で印刷された書類など、障害のある方向けのサポートやサービスもご利用いただくことが可能です。1-866-314-2427 (TTY: 711)までお問い合わせください。これらは全て無料でご利用いただけます。

주의: 해당 언어로 도움이 필요한 경우 1-866-314-2427 (TTY: 711)번으로 전화하십시오. 점자 및 큰 글씨로 된 문서 등 장애인을 위한 지원 및 서비스도 제공됩니다. 1-866-314-2427 (TTY: 711)번으로 전화하십시오. 이러한 서비스는 무료입니다.

ຂໍ້ຄວນໃສ່ໃຈ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອເປັນພາສາ ຂອງທ່ານ, ໃຫ້ໂທຫາ 1-866-314-2427 (TTY: 711). ນອກຈາກນີ້, ຍັງມີການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ, ເຊັ່ນ: ເອກະສານເປັນຕົວອັກສອນນູນ ແລະ ຕົວພິມໃຫຍ່. ໂທຫາ 1-866-314-2427 (TTY: 711). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນຟຣີ.

CAU FIM JANGX LONGX: Se gorngv meih qiex longc mienh tengx faan benx meih nyei waac, douc waac lorz 1-866-314-2427 (TTY: 711). Ninh mbuo mbenc duqv maaih jaa-dorngx aengx caux gong-bou jau-louc tengx ziux goux waac fangx mienh, dorh sou zoux benx braille, nqaapv bieqc domh zei-linh. Douc waac lorz 1-866-314-2427 (TTY: 711). Naaiv deix gong-bou jau-louc benx wangv-henh tengx hnavg oc.

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅ Central Health Medicare Plan តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711, ថ្ងៃទី 1 ខែតុលា – ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា៖ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ម៉ោង 8 ព្រឹក - 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ថ្ងៃទី 1 ខែមេសា - ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា៖ ចន្ទ – សុក្រ ម៉ោង 8 ព្រឹក – 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ <https://www.centralhealthplan.com/PartD/Formulary>។

សូមយកចិត្តទុកដាក់៖

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយភាសារបស់អ្នក

សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-866-314-2427 (TTY: 711)។ ជំនួយ

និងសេវាកម្មសម្រាប់ជនពិការ ដូចជាឯកសារជាអក្សរស្តាប

និងការបោះពុម្ពជាអក្សរធំក៏មានផ្តល់ជូនផងដែរ។

សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-866-314-2427 (TTY: 711)។

សេវាកម្មទាំងនេះផ្តល់ជូនដោយឥតគិតថ្លៃ។

توجه: اگر نیازمند کمک به زبان خودتان هستید، با شماره 1-866-314-2427

(TTY: 711) تماس بگیرید. کمک و خدمات برای افراد توانخواه، مانند اسناد به

زبان بریل و با حروف درشت نیز در دسترس هستند. با شماره

1-866-314-2427 (TTY: 711) تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه

می‌شوند.

ВНИМАНИЕ! Если вам необходима помощь на родном языке, позвоните по номеру 1-866-314-2427 (TTY (телетайп): 711). Также доступны вспомогательные приспособления и услуги для лиц с инвалидностью, например документы, набранные шрифтом Брайля или крупным шрифтом. Позвоните по номеру 1-866-314-2427 (TTY (телетайп): 711). Эти услуги предоставляются бесплатно.

ATENCIÓN: Si necesita ayuda en su idioma, llame al 1-866-314-2427 (TTY: 711). También se ofrecen servicios y asistencia para personas con discapacidad, como documentos en braille y con letra grande. Llame al 1-866-314-2427 (TTY: 711). Estos servicios son gratuitos.

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa 1-866-314-2427 (TTY: 711). Available rin ang mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malalaking titik. Tumawag sa 1-866-314-2427 (TTY: 711). Libre ang mga serbisyonang ito.

เรียน: หากคุณต้องการความช่วยเหลือในภาษาของคุณ โปรดโทร 1-866-314-2427 (TTY: 711) นอกจากนี้ยังมีความช่วยเหลือและบริการสำหรับคนพิการ เช่น เอกสารที่เป็นอักษรเบรลล์และตัวพิมพ์ขนาดใหญ่อีกด้วย โปรดโทร 1-866-314-2427 (TTY: 711) บริการเหล่านี้ฟรี

УВАГА: Щоб отримати допомогу вашою мовою, зателефонуйте за номером 1-866-314-2427 (телетайп: 711). Також доступні допоміжні засоби та послуги для людей з обмеженими можливостями, наприклад, документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте за номером 1-866-314-2427 (телетайп: 711). Ці послуги безкоштовні.

LU'U Ý: Nếu quý vị cần được trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, xin hãy gọi theo số 1-866-314-2427 (TTY: 711). Phương tiện trợ giúp và dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu viết chữ nổi braille và bản in khổ lớn, cũng có sẵn. Xin hãy gọi theo số 1-866-314-2427 (TTY: 711). Những dịch vụ này đều miễn phí.

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅ Central Health Medicare Plan តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711, ថ្ងៃទី 1 ខែតុលា – ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា៖ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ម៉ោង 8 ព្រឹក - 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ថ្ងៃទី 1 ខែមេសា - ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា៖ ចន្ទ – សុក្រ ម៉ោង 8 ព្រឹក – 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ <https://www.centralhealthplan.com/PartD/Formulary>។

- ❖ ឯកសារនេះមានផ្តល់ជូនដោយឥតគិតថ្លៃជាភាសាអេស្ប៉ាញ អារ៉ាប់ អាមេនី ខ្មែរ ចិន (អក្សរកាត់ ឬអក្សរពេញ) ហ្វីលីពីន ហុង កូរ៉េ រុស្ស៊ី តាកាវ៉ា និងវៀតណាម។
- ❖ អ្នកអាចស្នើឱ្យយើងផ្ញើព័ត៌មានដល់អ្នកជាភាសា ឬទម្រង់ដែលអ្នកចង់បានជានិច្ច។ នេះហៅថាសំណើសុំព័ត៌មាន។ ហៅទូរសព្ទទៅលេខ (800) 665-3086, TTY: 711, ថ្ងៃទី 1 ខែតុលា – ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា៖ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ម៉ោង 8 ព្រឹក - 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ថ្ងៃទី 1 ខែមេសា - ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា៖ ចន្ទ - សុក្រ ម៉ោង 8 ព្រឹក - 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ តំណាងសេវាកម្មសម្រាប់សមាជិកអាចជួយអ្នកធ្វើការផ្លាស់ប្តូរចំពោះសំណើនេះ ឬស្នើសុំព័ត៌មានបាន។ យើងនឹងតាមដានសំណើសុំព័ត៌មានរបស់អ្នក ដូច្នេះអ្នកមិនចាំបាច់ ធ្វើការស្នើសុំដាច់ដោយឡែក រាល់ពេលដែលយើងផ្ញើព័ត៌មានទៅអ្នកនោះទេ។

B. សំណួរដែលសួរញឹកញាប់ (FAQ)

ស្វែងរកចម្លើយនៅទីនេះចំពោះសំណួរដែលអ្នកមានពាក់ព័ន្ធនឹង *បញ្ជីឱសថដែលត្រូវបានរ៉ាប់រង*នេះ។ អ្នកអាចអានសំណួរដែលសួរញឹកញាប់ទាំងអស់ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែម ឬរកមើលសំណួរ និងចម្លើយបាន។

B1. តើឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាអ្វីខ្លះដែលមាននៅក្នុង *បញ្ជីឱសថដែលត្រូវបានរ៉ាប់រង*? (យើងហៅ *បញ្ជីឱសថដែលត្រូវបានរ៉ាប់រង* កាត់ថា “*បញ្ជីឱសថ*”។)

ឱសថដែលមាននៅក្នុង *បញ្ជីឱសថដែលត្រូវបានរ៉ាប់រង* ដែលចាប់ផ្តើមនៅផ្នែក C1 គឺជាឱសថដែលត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយ Central Health Medi-Medi Plan I (HMO D-SNP)។ ឱសថទាំងនោះមាននៅឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញរបស់យើង។ ឱសថស្ថានស្ថិតនៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើង ប្រសិនបើយើងមានកិច្ចព្រមព្រៀងជាមួយឱសថស្ថានទាំងនោះក្នុងការសហការជាមួយយើង និងផ្តល់សេវាកម្មដល់អ្នក។ យើងហៅឱសថស្ថានទាំងនេះថា “ឱសថស្ថានបណ្តាញ”។

ឱសថផ្សេងទៀត ដូចជាថ្នាំមួយចំនួនដែលអាចទិញបានដោយគ្មានវេជ្ជបញ្ជា (OTC) និងវិភាមីនមួយចំនួន អាចត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal Rx។ សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ Medi-Cal Rx (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែម។ អ្នកក៏អាចហៅទូរសព្ទទៅមជ្ឈមណ្ឌលសេវាអភិវឌ្ឍន៍ Medi-Cal Rx តាមរយៈលេខ 800-977-2273 បានផងដែរ។ សូមយកមកជាមួយនូវកាតសម្គាល់ខ្លួនអ្នកទទួលបាន Medi-Cal (BIC) របស់អ្នក នៅពេលយកវេជ្ជបញ្ជាតាមរយៈ Medi-Cal Rx។

- Central Health Medi-Medi Plan I នឹងរ៉ាប់រងលើឱសថដែលចាំបាច់ជាលក្ខណៈវេជ្ជសាស្ត្រទាំងអស់ដែលមាននៅក្នុង *បញ្ជីឱសថ* ប្រសិនបើ៖
 - វេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតរបស់អ្នកនិយាយថា អ្នកត្រូវការគាត់ ដើម្បីឱ្យសុខភាពរបស់អ្នកកាន់តែប្រសើរ ឬមានសុខភាពល្អ
 - Central Health Medi-Medi Plan I យល់ស្របថា ឱសថនោះគឺចាំបាច់សម្រាប់អ្នកជាលក្ខណៈវេជ្ជសាស្ត្រ **ហើយ**
 - អ្នកបំពេញវេជ្ជបញ្ជានៅឱសថស្ថានបណ្តាញរបស់ Central Health Medi-Medi Plan I។

- ក្នុងករណីមួយចំនួន អ្នកត្រូវតែធ្វើអ្វីម្យ៉ាង ទើបអ្នកអាចទទួលបានឱសថបាន។ សូមមើលសំណួរ B4 ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែម។

អ្នកក៏អាចរកឃើញបញ្ជីឱសថដែលមានបច្ចុប្បន្នភាព ដែលយើងរ៉ាប់រងនៅលើគេហទំព័ររបស់យើងតាមរយៈ

<https://www.centralhealthplan.com/PartD/Formulary> បានផងដែរ

ឬហៅទូរសព្ទទៅសេវាកម្មសម្រាប់សមាជិកតាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711, ថ្ងៃទី 1 ខែតុលា – ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា: 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ម៉ោង 8 ព្រឹក - 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ថ្ងៃទី 1 ខែមេសា - ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា: ចន្ទ – សុក្រ ម៉ោង 8 ព្រឹក – 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។

B2. តើ បញ្ជីឱសថផ្លាស់ប្តូរដែរទេ?

បាទ/ចាស Central Health Medi-Medi Plan I ត្រូវតែគោរពតាមវិធានរបស់ Medicare និង Medi-Cal នៅពេលធ្វើការផ្លាស់ប្តូរ។ យើងអាចបញ្ឈប់ ឬដកឱសថចេញពីក្នុង បញ្ជីឱសថ ក្នុងអំឡុងពេលមួយឆ្នាំ។

យើងក៏អាចប្តូរវិធានស្តីអំពីឱសថរបស់យើងបានផងដែរ។ ឧទាហរណ៍ យើងអាច:

- សម្រេចថាតម្រូវឱ្យ ឬមិនចាំបាច់តម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុនសម្រាប់ឱសថឬអត់។ (ការអនុញ្ញាតជាមុនគឺជាការអនុញ្ញាតពី Central Health Medi-Medi Plan I មុនពេលដែលអ្នកអាចទទួលបានឱសថ។)
- បញ្ឈប់ ឬប្តូរចំនួនឱសថដែលអ្នកអាចទទួលបាន (ហៅថាចំនួនកំណត់បរិមាណ)។
- បញ្ឈប់ ឬប្តូរការដាក់កំហិតលើការព្យាបាលតាមដំណាក់កាលដោយប្រើឱសថ។ (ការព្យាបាលតាមដំណាក់កាលមានន័យថា អ្នកត្រូវតែសាកល្បងប្រើឱសថមួយមុខ មុនពេលយើងនឹងរ៉ាប់រងលើឱសថផ្សេងទៀត)។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីវិធានឱសថទាំងនេះ សូមមើលសំណួរ B4។

ប្រសិនបើអ្នកកំពុងលេបថ្នាំដែលត្រូវបានរ៉ាប់រងតាំងពីដើមឆ្នាំ ជាទូទៅយើងនឹងមិនដកចេញ ឬប្តូរការរ៉ាប់រងលើឱសថនោះ: **ក្នុងអំឡុងពេលដែលនៅសល់ក្នុងឆ្នាំនោះទេ** លុះត្រាតែ:

- មានឱសថថ្មីដែលមានតម្លៃថោកជាងនៅលើទីផ្សារដែលមានប្រសិទ្ធភាពដូចនឹងឱសថនៅក្នុង បញ្ជីឱសថតម្រូវនេះដែរ ឬ
- យើងដឹងថា ឱសថណាមួយគ្មានសុវត្ថិភាព ឬ
- ឱសថណាមួយត្រូវបានដកចេញពីទីផ្សារ។

សំណួរ B3 និង B6 ខាងក្រោមមានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីអ្វីដែលកើតឡើង នៅពេលដែល បញ្ជីឱសថផ្លាស់ប្តូរ។

- អ្នកអាចពិនិត្យមើលបញ្ជីឱសថដែលមានបច្ចុប្បន្នភាពរបស់ Central Health Medi-Medi Plan I នៅលើអ៊ីនធឺណិតតាមរយៈ: <https://www.centralhealthplan.com/PartD/Formulary> បានជានិច្ច។ ការផ្លាស់ប្តូរចំពោះបញ្ជីឱសថត្រូវបានបង្ហាញនៅលើគេហទំព័រប្រចាំខែ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅ Central Health Medicare Plan តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711, ថ្ងៃទី 1 ខែតុលា – ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា: 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ម៉ោង 8 ព្រឹក - 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ថ្ងៃទី 1 ខែមេសា - ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា: ចន្ទ – សុក្រ ម៉ោង 8 ព្រឹក – 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ <https://www.centralhealthplan.com/PartD/Formulary>។



- អ្នកក៏អាចហៅទូរសព្ទទៅសេវាកម្មសម្រាប់សមាជិកតាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711, ថ្ងៃទី 1 ខែតុលា – ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា: 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ម៉ោង 8 ព្រឹក - 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ថ្ងៃទី 1 ខែមេសា - ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា: ចន្ទ – សុក្រ ម៉ោង 8 ព្រឹក – 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ដើម្បីពិនិត្យមើល **បញ្ជីឱសថ**បច្ចុប្បន្ន។

B3. តើមានអ្វីកើតឡើង នៅពេលដែលមានការផ្លាស់ប្តូរចំពោះ **បញ្ជីឱសថ?**

ការផ្លាស់ប្តូរមួយចំនួនចំពោះ **បញ្ជីឱសថ**នឹងកើតឡើងភ្លាមៗ។ ឧទាហរណ៍:

- **ការជំនួសឱសថស៊ីរីថ្មីមួយចំនួន។** យើងអាចដកឱសថចេញពី **បញ្ជីឱសថ**ភ្លាមៗ ប្រសិនបើយើងជំនួសឱសថទាំងនោះដោយឱសថស៊ីរីថ្មីនៃឱសថនោះ ប៉ុន្តែថ្លៃចំណាយរបស់អ្នកលើឱសថថ្មីនេះនឹងនៅតែ \$0 ដដែល។ នៅពេលយើងបញ្ឈប់ឱសថស៊ីរីថ្មី យើងក៏អាចសម្រេចចិត្តរក្សាទុកឱសថមានឈ្មោះម៉ាក ឬផលិតផលជីវសាស្ត្រដើមនៅក្នុងបញ្ជីផងដែរ ប៉ុន្តែផ្លាស់ប្តូរចំនួនកំណត់ ឬវិធានរ៉ាប់រងរបស់វា។
 - យើងប្រហែលជាមិនប្រាប់អ្នកមុនពេលយើងធ្វើការផ្លាស់ប្តូរនេះទេ ប៉ុន្តែយើងនឹងផ្ញើជូនអ្នកនូវព័ត៌មានអំពីការផ្លាស់ប្តូរជាក់លាក់ដែលយើងបានធ្វើ នៅពេលដែលវាកើតឡើង។
 - យើងអាចធ្វើការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះបាន លុះត្រាតែឱសថដែលយើងកំពុងបញ្ឈប់:
 - ជាឱសថទូទៅស៊ីរីថ្មីដែលមានឈ្មោះម៉ាក ឬ
 - ជាប្រភេទឱសថដែលមានជីវសាស្ត្រស្រដៀងគ្នាថ្មីជាក់លាក់នៃផលិតផលជីវសាស្ត្រដើម នៅក្នុង **បញ្ជីឱសថ** (ឧទាហរណ៍ ការបញ្ឈប់ឱសថដែលមានជីវសាស្ត្រស្រដៀងគ្នាដែលប្រើជំនួសបាន ដែលអាចត្រូវបានជំនួសដោយផលិតផលជីវសាស្ត្រដើម ដោយគ្មានវេជ្ជបញ្ជាថ្មី)។
 - ឱសថទាំងនេះមួយចំនួនអាចនឹងថ្លៃសម្រាប់អ្នក។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមមើលផ្នែក B14។
 - អ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកអាចស្នើសុំការលើកលែងពីការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះបាន។ យើង នឹងផ្ញើជូនអ្នកនូវការជូនដំណឹងជាមួយនិងជំហាននានាដែលអ្នកអាចធ្វើ ដើម្បីស្នើសុំការ លើកលែង។ សូមមើលសំណួរ B10-B12 ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការលើកលែង។
- **ឱសថត្រូវបានដកចេញពីទីផ្សារ។** ប្រសិនបើរដ្ឋបាលចំណីអាហារ និងឱសថ (FDA) និយាយថាឱសថដែលអ្នកកំពុងប្រើមិនមានសុវត្ថិភាព ឬមិនមានប្រសិទ្ធភាព ឬក្រុមហ៊ុនផលិតឱសថយកឱសថនោះចេញពីទីផ្សារ យើងអាចដកវាចេញពី **បញ្ជីឱសថ**ភ្លាមៗ។ ប្រសិនបើអ្នកកំពុងប្រើប្រាស់ឱសថនោះ យើងនឹងផ្ញើការជូនដំណឹងទៅអ្នក បន្ទាប់ពីយើងធ្វើការផ្លាស់ប្តូរ។ ពិភាក្សាជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតរបស់អ្នក ដើម្បីស្វែងរកជម្រើសដែលមានសុវត្ថិភាពសម្រាប់អ្នក ។

យើងអាចធ្វើការផ្លាស់ប្តូរផ្សេងទៀតដែលប៉ះពាល់ដល់ឱសថដែលអ្នកលេប។

យើងនឹងប្រាប់អ្នកជាមុនអំពីការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះផ្សេងទៀតចំពោះ **បញ្ជីឱសថ**។ ការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះអាចកើតឡើង ប្រសិនបើ:

- FDA ផ្តល់ការណែនាំថ្មី ឬមានការណែនាំថ្មីៗអំពីឱសថ។
- យើងដកឱសថមានឈ្មោះម៉ាកចេញពី *បញ្ជីឱសថ* នៅពេលដែលបញ្ជីឱសថទូទៅដែលមិនមែនជាឱសថថ្មីនៅក្នុងទីផ្សារ ឬ
- យើងដកផលិតផលជីវសាស្ត្រដើមចេញ នៅពេលបញ្ជីឱសថដែលមានជីវសាស្ត្រស្រដៀងគ្នា ឬ
- យើងផ្លាស់ប្តូរចំនួនកំណត់ ឬវិធានរ៉ាប់រងសម្រាប់ឱសថមានឈ្មោះម៉ាក។

នៅពេលមានការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះ យើងនឹង៖

- ប្រាប់អ្នកយ៉ាងហោចណាស់ 30 ថ្ងៃ មុនពេលដែលយើងធ្វើការផ្លាស់ប្តូរចំពោះ *បញ្ជីឱសថ* ឬ
- ប្រាប់អ្នកឱ្យបានដឹង និងផ្តល់ឱសថដែលអ្នកអាចប្រើប្រាស់បានរយៈពេល 31 ថ្ងៃ បន្ទាប់ពីអ្នកស្នើសុំឱសថបន្ថែម។

ការធ្វើបែបនេះនឹងផ្តល់ពេលវេលាឱ្យអ្នកពិភាក្សាជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតរបស់អ្នក។ គាត់អាចជួយអ្នកក្នុងការសម្រេចចិត្ត៖

- ថា តើមានឱសថស្រដៀងគ្នានៅក្នុង *បញ្ជីឱសថ* ដែលអ្នកអាចលេបជំនួសវិញ ឬ
- ថា តើត្រូវស្នើសុំការលើកលែងពីការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះឬអត់។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីការលើកលែង សូមមើលសំណួរ B10-B12។

B4. តើមានការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ចំពោះការរ៉ាប់រងឱសថ ឬសកម្មភាពចាំបាច់ណាមួយ ដើម្បីទទួលយកឱសថជាក់លាក់ដែរឬទេ?

បាទ/ចាស ឱសថមួយចំនួនមានវិធានរ៉ាប់រង ឬមានចំនួនកំណត់ចំពោះចំនួនដែលអ្នកអាចទទួលបាន។ ក្នុងករណីមួយចំនួន អ្នក ឬវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតរបស់អ្នកត្រូវតែធ្វើអ្វីម្យ៉ាង ទើបអ្នកអាចទទួលបានឱសថបាន។ ឧទាហរណ៍៖

- **ការអនុញ្ញាតជាមុន៖** សម្រាប់ឱសថមួយចំនួន អ្នក ឬវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតរបស់អ្នកត្រូវតែទទួលបានការអនុញ្ញាតពី Central Health Medi-Medi Plan I ទើបអ្នកអាចបំពេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកបាន។ ការអនុញ្ញាតជាមុនមានភាពខុសគ្នាទៅតាមមធ្យមសុខភាព។ Central Health Medi-Medi Plan I ប្រហែលជាមិនរ៉ាប់រងលើឱសថទេ ប្រសិនបើអ្នកមិនទទួលបានការអនុញ្ញាតជាមុន។
- **ចំនួនកំណត់បរិមាណ៖** ពេលខ្លះ Central Health Medi-Medi Plan I កម្រិតចំនួនឱសថដែលអ្នកអាចទទួលបាន។
- **ការព្យាបាលតាមដំណាក់កាល៖** ពេលខ្លះ Central Health Medi-Medi Plan I តម្រូវឱ្យអ្នកទទួលបានការព្យាបាលតាមដំណាក់កាល។ នេះមានន័យថាអ្នកនឹងត្រូវសាកល្បងប្រើឱសថតាមលំដាប់ជាក់លាក់សម្រាប់ស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នក។ អ្នកប្រហែលជាត្រូវសាកល្បងប្រើឱសថមួយមុខ មុនពេលយើងនឹងរ៉ាប់រងលើឱសថផ្សេងទៀត។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅ Central Health Medicare Plan តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711, ថ្ងៃទី 1 ខែតុលា – ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា: 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ម៉ោង 8 ព្រឹក - 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ថ្ងៃទី 1 ខែមេសា - ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា: ចន្ទ – សុក្រ ម៉ោង 8 ព្រឹក – 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ <https://www.centralhealthplan.com/PartD/Formulary>។



ប្រសិនបើអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកគិតថាឱសថទីមួយមិនមានប្រសិទ្ធភាពសម្រាប់អ្នកទេ នោះយើងនឹងរ៉ាប់រងលើឱសថទីពីរ។

អ្នកអាចដឹងថាតើឱសថរបស់អ្នកមានលក្ខខណ្ឌតម្រូវបន្ថែម ឬមានចំនួនកំណត់បានដោយមើលនៅក្នុងតារាងនៅផ្នែក C1។ អ្នកក៏អាចទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមដោយចូលទៅកាន់គេហទំព័ររបស់យើងតាមរយៈ <https://www.centralhealthplan.com/PartD/Formulary> បានផងដែរ។ យើងបានបង្ហាញឯកសារនៅលើអ៊ីនធឺណិត ដែលពន្យល់អំពី ការអនុញ្ញាតជាមុន និងការដាក់កំហិតលើការព្យាបាលតាមដំណាក់កាលរបស់យើង ។ អ្នកក៏អាចស្នើឱ្យយើងធ្វើច្បាប់ចម្លងទៅអ្នកបានផងដែរ។

អ្នកអាចស្នើសុំការលើកលែងពីចំនួនកំណត់ទាំងនេះបានផងដែរ។ ការធ្វើបែបនេះនឹងផ្តល់ពេលវេលាឱ្យអ្នកពិភាក្សាជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតរបស់អ្នក។ គាត់អាចជួយអ្នកក្នុងការសម្រេចចិត្តថាតើមានឱសថស្រដៀងគ្នានៅក្នុង *បញ្ជីឱសថ* ដែលអ្នកអាចលេបជំនួសវិញ ឬថាតើត្រូវស្នើសុំការលើកលែងឬអត់។ សូមមើលសំណួរ B10-B12 ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការលើកលែង។

B5. តើខ្ញុំនឹងដឹងដោយរបៀបណា ប្រសិនបើថ្នាំដែលខ្ញុំចង់បានមានការដាក់កំហិត ឬប្រសិនបើមានសកម្មភាពចាំបាច់ដើម្បីធ្វើក្នុងការទទួលបានឱសថ?

តារាងនៅក្នុងបញ្ជីឱសថតាមស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រមានជួរឈរដែលមានស្លាកថា “សកម្មភាពចាំបាច់ ការដាក់កំហិត ឬចំនួនកំណត់លើការប្រើប្រាស់”។

B6. តើមានអ្វីកើតឡើងប្រសិនបើ Central Health Medi-Medi Plan I ផ្លាស់ប្តូរវិធានរបស់ពួកគេអំពីរបៀបដែលពួកគេរ៉ាប់រងឱសថមួយចំនួន (ឧទាហរណ៍ ការអនុញ្ញាតពីមុន ចំនួនកំណត់បរិមាណ និង/ឬការដាក់កំហិតការព្យាបាលតាមជំហាន)?

ក្នុងករណីមួយចំនួន យើងនឹងប្រាប់អ្នកជាមុន ប្រសិនបើយើងបញ្ឈប់ ឬផ្លាស់ប្តូរការអនុញ្ញាតជាមុន ចំនួនកំណត់បរិមាណ និង/ឬការដាក់កំហិតការព្យាបាលតាមជំហានលើឱសថ។ សូមមើលសំណួរ B3 ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការជូនដំណឹងជាមុននេះ និងស្ថានភាពដែលយើងប្រហែលជាមិនអាចប្រាប់អ្នកជាមុន នៅពេលវិធានរបស់យើងអំពីថ្នាំនៅលើ *បញ្ជីឱសថ*ផ្លាស់ប្តូរ។

B7. តើខ្ញុំអាចស្វែងរកឱសថនៅលើ *បញ្ជីឱសថ*ដោយរបៀបណា?

មានពីរវិធីក្នុងការស្វែងរកឱសថ៖

- អ្នកអាចស្វែងរកតាមអក្ខរក្រម
- អ្នកអាចស្វែងរកតាមស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រ។

ដើម្បីស្វែងរកតាមអក្ខរក្រម សូមរកមើលឱសថរបស់អ្នកនៅក្នុងសន្ទស្សន៍នៃផ្នែកឱសថដែលត្រូវបានរ៉ាប់រង។ អ្នកអាចស្វែងរកវានៅក្នុងផ្នែក D ។

ដើម្បីស្វែងរកតាមស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រ សូមស្វែងរកផ្នែក C1 ដែលដាក់ស្លាកថា “បញ្ជីឱសថតាមស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រ”។

ឱសថនៅក្នុងផ្នែកនេះត្រូវបានបែងចែកជាប្រភេទដោយផ្អែកលើប្រភេទនៃស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រដែលឱសថទាំងនោះត្រូវបានប្រើសម្រាប់ព្យាបាល។ ឧទាហរណ៍ ប្រសិនបើអ្នកមានជំងឺបេះដូង

អ្នកគួរតែមើលនៅក្នុងសរសៃឈាមបេះដូង។ នៅកន្លែងនោះ
អ្នកនឹងរកឃើញឱសថដែលព្យាបាលជំងឺបេះដូង។

B8. តើមានអ្វីកើតឡើង ប្រសិនបើឱសថដែលខ្ញុំលេបមិនមាននៅលើ បញ្ជីឱសថ?

ប្រសិនបើអ្នករកមិនឃើញឱសថរបស់អ្នកនៅលើ បញ្ជីឱសថទេ

សូមហៅទូរសព្ទទៅសេវាកម្មសមាជិកតាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711, ថ្ងៃទី 1 ខែតុលា – ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា: 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ម៉ោង 8 ព្រឹក - 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ថ្ងៃទី 1 ខែមេសា - ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា: ចន្ទ – សុក្រ ម៉ោង 8 ព្រឹក – 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ រួចសាកសួរអំពីវា។ ប្រសិនបើអ្នកដឹងថា Central Health Medi-Medi Plan I នឹងមិនរ៉ាប់រងឱសថទេ អ្នកអាចធ្វើសកម្មភាពមួយក្នុងចំណោមសកម្មភាពទាំងនេះ:

- សាកសួរ *សេវាកម្មសមាជិក* ដើម្បីរកមើលបញ្ជីឱសថដូចឱសថដែលអ្នកចង់លេប។ បន្ទាប់មក បង្ហាញបញ្ជីទៅវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតរបស់អ្នក។ ពួកគេអាចចេញវេជ្ជបញ្ជាឱសថនៅលើ បញ្ជីឱសថ ដែលដូចនឹងឱសថដែលអ្នកចង់លេប។ ឬ
- អ្នកអាចស្នើឱ្យ Central Health Medi-Medi Plan I ធ្វើការលើកលែង ដើម្បីរ៉ាប់រងឱសថរបស់អ្នក។ សូមមើលសំណួរ B10-B12 ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការលើកលែង។

B9. តើមានអ្វីកើតឡើង ប្រសិនបើខ្ញុំគឺជាសមាជិក Central Health Medi-Medi Plan I ថ្មី ហើយរកមិនឃើញថ្នាំរបស់ខ្ញុំនៅលើ បញ្ជីឱសថ ឬមានបញ្ហាក្នុងការទទួលបានឱសថរបស់ខ្ញុំ?

យើងអាចជួយបាន។ យើងអាចរ៉ាប់រងការផ្គត់ផ្គង់បណ្តោះអាសន្នរយៈពេល 31 ថ្ងៃនៃឱសថរបស់អ្នក ក្នុងអំឡុងពេល 90 ថ្ងៃដំបូងដែលអ្នកជាសមាជិករបស់ Central Health Medi-Medi Plan I។ ការធ្វើបែបនេះនឹងផ្តល់ពេលវេលាដល់អ្នកក្នុងការជជែកជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតរបស់អ្នក។ គាត់អាចជួយអ្នកក្នុងការសម្រេចចិត្តថាតើមានឱសថស្រដៀងគ្នានៅក្នុង បញ្ជីឱសថ ដែលអ្នកអាចលេបជំនួសវិញ ឬថាតើត្រូវស្នើសុំការលើកលែងឬអត់។

ប្រសិនបើវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកត្រូវបានសរសេរក្នុងរយៈពេលពីរថ្ងៃ យើងនឹងអនុញ្ញាតឱ្យការផ្គត់ផ្គង់ឡើងវិញច្រើនផ្តល់ឱសថអតិបរមារហូតដល់ 31 ថ្ងៃ។

យើងនឹងរ៉ាប់រងការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេល 31 ថ្ងៃនៃឱសថរបស់អ្នក ប្រសិនបើ:

- អ្នកកំពុងលេបឱសថដែលមិនមាននៅលើ បញ្ជីឱសថរបស់យើង ឬ
- វិធានគម្រោងរបស់យើងមិនអាចឱ្យអ្នកទទួលបានចំនួនទឹកប្រាក់ដែលបានបញ្ជាទិញដោយ អ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក ឬ
- ឱសថតម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតដោយ Central Health Medi-Medi Plan I ឬ
- អ្នកកំពុងលេបឱសថដែលជាផ្នែកមួយនៃការដាក់កំហិតការព្យាបាលតាមជំហាន។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅ Central Health Medicare Plan តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711, ថ្ងៃទី 1 ខែតុលា – ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា: 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ម៉ោង 8 ព្រឹក - 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ថ្ងៃទី 1 ខែមេសា - ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា: ចន្ទ – សុក្រ ម៉ោង 8 ព្រឹក – 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ <https://www.centralhealthplan.com/PartD/Formulary>។



ប្រសិនបើអ្នកកំពុងលេបឱសថដែល Central Health Medi-Medi Plan I មិនចាត់ទុកថាជាឱសថផ្នែក D ទេ ហើយឱសថនោះមិនមាននៅលើបញ្ជីឱសថ ហើយអ្នកមានបញ្ហាក្នុងការទទួលបានឱសថ វាអាចត្រូវបានរ៉ាប់រងតាមរយៈ Medi-Cal Rx។ ប្រសិនបើឱសថដែលមិនរួមបញ្ចូលផ្នែក D តម្រូវឱ្យមានការលើកលែង ហើយអ្នកមានភាពបន្ទាន់ នោះ Medi-Cal Rx នឹងអនុញ្ញាតការផ្គត់ផ្គង់ឱសថមិនដល់ 72 ម៉ោងនោះទេ។ សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ Medi-Cal Rx (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែម។ អ្នកក៏អាចហៅទូរសព្ទទៅមជ្ឈមណ្ឌលសេវាអភិវឌ្ឍន៍ Medi-Cal Rx តាមរយៈលេខ 800-977-2273 បានផងដែរ។ សូមនាំយកនូវ Medi-Cal BIC របស់អ្នក នៅពេលទទួលបានវេជ្ជបញ្ជាតាមរយៈ Medi-Cal Rx។

ប្រសិនបើអ្នកកំពុងរស់នៅក្នុងមណ្ឌលថែទាំ ឬមណ្ឌលថែទាំរយៈពេលវែងផ្សេងទៀត ហើយត្រូវការឱសថដែលមិនមាននៅលើ *បញ្ជីឱសថ* ឬប្រសិនបើអ្នកមិនអាចទទួលបានឱសថដែលអ្នកត្រូវការយ៉ាងងាយស្រួលទេ យើងអាចជួយអ្នកបាន។ ប្រសិនបើអ្នកបានស្ថិតនៅក្នុងគម្រោងនេះច្រើនជាង 90 ថ្ងៃ រស់នៅក្នុងមណ្ឌលថែទាំរយៈពេលវែង និងត្រូវការការផ្គត់ផ្គង់ភ្លាមៗ៖

- យើងនឹងរ៉ាប់រងការផ្គត់ផ្គង់ឱសថរយៈពេល 31 ថ្ងៃ ដែលអ្នកត្រូវការ (លើកលែងតែអ្នកមានវេជ្ជបញ្ជាក្នុងរយៈពេលពីរថ្ងៃ) មិនថាអ្នកគឺជាសមាជិក Central Health Medi-Medi Plan I ថ្មីឬអត់នោះទេ។
- នេះគឺជាការបន្ថែមទៅនឹងការផ្គត់ផ្គង់បណ្តោះអាសន្ន ក្នុងអំឡុងពេល 90 ថ្ងៃដំបូងដែលអ្នកគឺជាសមាជិករបស់ Central Health Medi-Medi Plan I។

Central Health Medi-Medi Plan I នឹងផ្តល់ការបំពេញបណ្តោះអាសន្នយ៉ាងតិច 31 ថ្ងៃ (លើកលែងតែវេជ្ជបញ្ជាត្រូវបានសរសេរសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់តិចជាង 31 ថ្ងៃ ឬវេជ្ជបញ្ជាត្រូវបានចំណាយតិចជាងចំនួនទឹកប្រាក់ដែលបានសរសេរ ដោយសារតែចំនួនកំណត់បរិមាណសម្រាប់គោលបំណងសុវត្ថិភាព ឬការកែសម្រួលការប្រើប្រាស់ឱសថ ដោយផ្អែកលើការដាក់ស្លាកផលិតផលដែលបានយល់ព្រម ដែលក្នុងករណីនេះ Central Health Medi-Medi Plan I នឹងអនុញ្ញាតឱ្យការផ្គត់ផ្គង់ឡើងវិញច្រើនផ្តល់ឱសថសរុបរហូតដល់ 31 ថ្ងៃ) នៅក្នុងមណ្ឌលថែទាំរយៈពេលវែងនៅពេលណាក៏បាន ក្នុងអំឡុងពេល 90 ថ្ងៃដំបូងនៃការចុះឈ្មោះរបស់សមាជិក ដែលចាប់ផ្តើមនៅកាលបរិច្ឆេទមានប្រសិទ្ធភាពនៃការរ៉ាប់រងរបស់អ្នកចុះឈ្មោះ។

B10. តើខ្ញុំអាចស្នើសុំការលើកលែង ដើម្បីរ៉ាប់រងឱសថរបស់ខ្ញុំបានដែរទេ?

បាទ/ចាស។ អ្នកអាចស្នើឱ្យ Central Health Medi-Medi Plan I ធ្វើការលើកលែង ដើម្បីរ៉ាប់រងឱសថដែលមិនមាននៅលើ *បញ្ជីឱសថ*។

អ្នកក៏អាចស្នើឱ្យយើងផ្លាស់ប្តូរវិធានអំពីឱសថរបស់អ្នកបានផងដែរ។

- ឧទាហរណ៍ Central Health Medi-Medi Plan I អាចដាក់កំហិតចំនួនទឹកប្រាក់នៃឱសថដែលយើងនឹងរ៉ាប់រង។ ប្រសិនបើឱសថរបស់អ្នកមានការដាក់កំហិត អ្នកអាចស្នើឱ្យយើងផ្លាស់ប្តូរការដាក់កំហិតនេះ និងរ៉ាប់រងបន្ថែមទៀតបាន។
- ឧទាហរណ៍ផ្សេងទៀត៖ អ្នកអាចស្នើឱ្យយើងលុបចោលការដាក់កំហិតការព្យាបាលតាមជំហាន ឬលក្ខខណ្ឌតម្រូវនៃការអនុញ្ញាតជាមុន។

B11. តើខ្ញុំអាចស្នើសុំការលើកលែងបានដែរទេ?

ដើម្បីស្នើសុំការលើកលែង សូមហៅទូរសព្ទទៅ *សេវាកម្មសមាជិក*។
តំណាងសេវាកម្មសមាជិកនឹងធ្វើការជាមួយអ្នក និងអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក
ដើម្បីជួយអ្នកក្នុងការស្នើសុំការលើកលែង។ អ្នកក៏អាចអានផ្នែកជំពូកទី 9 G2
នៃ *សៀវភៅណែនាំសម្រាប់សមាជិក* ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីការលើកលែងបានផងដែរ។

B12. តើមានរយៈពេលប៉ុន្មានក្នុងការទទួលបានការលើកលែង?

បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានរបាយការណ៍ពីអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកដែលគាំទ្រលើសំណើរបស់អ្នកសម្រាប់ការ
លើកលែង យើងនឹងផ្តល់ការសម្រេចចិត្តដល់អ្នកក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង។ វេជ្ជបណ្ឌិត
ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតរបស់អ្នកអាចផ្ញើទូរសារ ឬអ៊ីមែលមកយើងនូវរបាយការណ៍សំអាងទៅលេង
(866) 290-1309។ ពួកគេក៏អាចប្រាប់យើងតាមទូរសព្ទ បន្ទាប់មកផ្ញើទូរសារ
ឬអ៊ីមែលនូវរបាយការណ៍នោះបានផងដែរ។

ផ្ញើរបាយការណ៍របស់អ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាទៅ៖
Central Health Medicare Plan
Attn: Pharmacy Department
7050 S Union Park Center, Suite 600
Midvale, Utah 84107

ប្រសិនបើអ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកគិតថាសុខភាពរបស់អ្នកអាចមានគ្រោះថ្នាក់ ហើយអ្នកត្រូវរង់ចាំ
72 ម៉ោងដើម្បីទទួលបានការសម្រេចចិត្ត អ្នកអាចស្នើសុំការលើកលែងរហ័សបាន។
នេះគឺជាការសម្រេចចិត្តកាន់តែរហ័ស។ ប្រសិនបើអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកគាំទ្រដល់សំណើរបស់អ្នក
យើងនឹងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវការសម្រេចចិត្តក្នុងរយៈពេល 24
ម៉ោងនៃការទទួលបានរបាយការណ៍សំអាងរបស់អ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។

B13. តើឱសថទូទៅគឺជាអ្វី?

ឱសថទូទៅត្រូវបានផលិតផលឡើងពីគ្រឿងផ្សំសកម្មដូចគ្នានឹងឱសថមានឈ្មោះម៉ាកដែរ។
ឱសថទាំងនោះជាធម្មតាមានតម្លៃតិចជាងឱសថមានឈ្មោះម៉ាក ហើយជាទូទៅដំណើរការបានល្អផងដែរ។
ឱសថទាំងនោះជាធម្មតាមិនមានឈ្មោះល្បីទេ។ ឱសថទូទៅត្រូវបានយល់ព្រមដោយរដ្ឋបាលអាហារ និងឱសថ
(FDA)។ មានឱសថទូទៅដែលអាចប្រើសម្រាប់ឱសថមានឈ្មោះម៉ាកជាច្រើន។
ឱសថទូទៅជាធម្មតាអាចត្រូវបានជំនួសឱ្យឱសថមានឈ្មោះម៉ាកនៅឱសថស្ថានដែលគ្មានវេជ្ជបញ្ជាថ្មី—
អាស្រ័យលើច្បាប់រដ្ឋ។

Central Health Medi-Medi Plan | វ៉ាប់រងទាំងឱសថមានឈ្មោះម៉ាក និងឱសថទូទៅ។

B14. តើផលិតផលជីវសាស្ត្រដើមគឺជាអ្វី

**ហើយតើផលិតផលទាំងនោះពាក់ព័ន្ធនឹងឱសថដែលមានជីវសាស្ត្រស្រដៀងគ្នាយ៉ាងដូចម្តេច
?**

នៅពេលយើងសំដៅដល់ឱសថ នេះអាចមានន័យថាឱសថ ឬផលិតផលជីវសាស្ត្រ។
ផលិតផលជីវសាស្ត្រគឺជាឱសថដែលមានលក្ខណៈស្មុគស្មាញជាងឱសថធម្មតា។
ដោយសារផលិតផលជីវសាស្ត្រមានលក្ខណៈស្មុគស្មាញជាងឱសថធម្មតា ជំនួសឱ្យការមានទម្រង់ទូទៅ
ឱសថទាំងនោះមានទម្រង់ដែលត្រូវបានហៅថាឱសថដែលមានជីវសាស្ត្រស្រដៀងគ្នា។ ជាទូទៅ

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅ Central Health Medicare Plan តាមរយៈលេខ (800) 665-
3086, TTY: 711, ថ្ងៃទី 1 ខែតុលា – ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា: 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ម៉ោង 8 ព្រឹក - 8 យប់
ម៉ោងក្នុងតំបន់ ថ្ងៃទី 1 ខែមេសា - ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា: ចន្ទ – សុក្រ ម៉ោង 8 ព្រឹក – 8 យប់
ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់
<https://www.centralhealthplan.com/PartD/Formulary>។



ឱសថដែលមានជីវសាស្ត្រស្រដៀងគ្នាដំណើរការបានល្អដូចផលិតផលជីវសាស្ត្រដើមដែរ ហើយអាចមានតម្លៃទាបជាង។
មានជម្រើសឱសថដែលមានជីវសាស្ត្រស្រដៀងគ្នាសម្រាប់ផលិតផលជីវសាស្ត្រដើមមួយចំនួន។ ឱសថដែលមានជីវសាស្ត្រស្រដៀងគ្នាមួយចំនួនគឺជាឱសថដែលមានជីវសាស្ត្រស្រដៀងគ្នាដែលអាចផ្លាស់ប្តូរគ្នាបាន ហើយអាស្រ័យលើច្បាប់រដ្ឋ អាចត្រូវបានជំនួសដោយផលិតផលជីវសាស្ត្រដើមនៅឱសថស្ថានដែលមិនចាំបាច់មានវេជ្ជបញ្ជាថ្មី ដូចឱសថទូទៅដែរ ដែលអាចជំនួសដោយឱសថមានឈ្មោះម៉ាក។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីប្រភេទឱសថ សូមមើលជំពូកទី 5 នៃ សៀវភៅណែនាំសម្រាប់សមាជិក។

B15. តើ Central Health Medi-Medi Plan I រ៉ាប់រងផលិតផល OTC ដែលមិនមែនជាឱសថដែរទេ?

Central Health Medi-Medi Plan I រ៉ាប់រងផលិតផល OTC ដែលមិនមែនជាឱសថមួយចំនួន នៅពេលផលិតផលទាំងនោះត្រូវបានសរសេរតាមវេជ្ជបញ្ជាដោយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក។

អ្នកអាចអាន *បញ្ជីឱសថ*របស់ Central Health Medi-Medi Plan I ដើម្បីស្វែងយល់អំពីផលិតផល OTC ដែលមិនមែនជាឱសថអ្វីខ្លះដែលត្រូវបានរ៉ាប់រង។

B16. តើ Central Health Medi-Medi Plan I រ៉ាប់រងការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលវែងនៃវេជ្ជបញ្ជាដែរទេ?

- **កម្មវិធីបញ្ជាទិញតាមសំបុត្រ។**
យើងផ្តល់ជូនកម្មវិធីបញ្ជាទិញតាមសំបុត្រដែលអាចឱ្យអ្នកទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់រហូតដល់ 100 ថ្ងៃនៃឱសថក្នុងវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក ដែលបានផ្ញើដោយផ្ទាល់ទៅដល់ផ្ទះរបស់អ្នក។ ការផ្គត់ផ្គង់ 100 ថ្ងៃមានការបង់ថ្លៃបន្ថែមដូចគ្នានឹងការផ្គត់ផ្គង់មួយខែដែរ។
- **កម្មវិធីឱសថស្ថានលក់រាយរយៈពេល 100 ថ្ងៃ។**
ឱសថស្ថានលក់រាយមួយចំនួនក៏អាចផ្តល់ជូនការផ្គត់ផ្គង់រហូតដល់ 100 ថ្ងៃនៃឱសថក្នុងវេជ្ជបញ្ជាដែលបានរ៉ាប់រង។ ការផ្គត់ផ្គង់ 100 ថ្ងៃមានការបង់ថ្លៃបន្ថែមដូចគ្នានឹងការផ្គត់ផ្គង់មួយខែដែរ។

B17. តើខ្ញុំអាចទទួលបានវេជ្ជបញ្ជាដែលបានដឹកជញ្ជូនដល់ផ្ទះរបស់ខ្ញុំពីឱសថស្ថានក្នុងតំបន់របស់ខ្ញុំដែរទេ?

ឱសថស្ថានក្នុងតំបន់របស់អ្នកប្រហែលជាអាចដឹកជញ្ជូនវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកទៅដល់ផ្ទះរបស់អ្នក។ អ្នកអាចហៅទូរសព្ទទៅឱសថស្ថានរបស់អ្នក ដើម្បីដឹងថាតើពួកគេផ្តល់ការដឹកជញ្ជូនទៅដល់ផ្ទះឬអត់។

B18. តើការបង់ថ្លៃបន្ថែមរបស់ខ្ញុំគឺជាអ្វី?

សមាជិក Central Health Medi-Medi Plan I មានសម្រាប់វេជ្ជបញ្ជា និងឱសថ OTC និងផលិតផលមិនមែនជាឱសថ ប្រសិនបើសមាជិកនោះធ្វើតាមវិធានរបស់គម្រោងនេះ។ សូមមើលសំណួរ B15 និង B16 ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីឱសថ OTC និងផលិតផលមិនមែនជាឱសថ។

កម្រិតគឺជាក្រុមឱសថនៅលើ *បញ្ជីឱសថ*របស់យើង។

- ឱសថទូទៅកម្រិត 1 មានការបង់ថ្លៃបន្ថែម \$0។

- ឱសថមានឈ្មោះម៉ាកកម្រិត 1 មានការបង់ថ្លៃបន្ថែម \$0។

កម្រិតទាំងអស់មិនមានការបង់ថ្លៃបន្ថែមទេ។

OTC មានការបង់ថ្លៃបន្ថែម \$0។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរនានា សូមហៅទូរសព្ទទៅសេវាកម្មសមាជិកតាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711, ថ្ងៃទី 1 ខែតុលា – ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា: 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ម៉ោង 8 ព្រឹក - 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ថ្ងៃទី 1 ខែមេសា - ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា: ចន្ទ – សុក្រ ម៉ោង 8 ព្រឹក – 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។

C. ទិដ្ឋភាពរួមនៃ បញ្ជីឱសថដែលត្រូវបានរ៉ាប់រង

បញ្ជីឱសថដែលត្រូវបានរ៉ាប់រងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវព័ត៌មានអំពីឱសថដែលត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយ Central Health Medi-Medi Plan ។ ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាក្នុងស្វែងរកឱសថរបស់អ្នកនៅក្នុងបញ្ជី សូមទៅមើលសន្ទស្សន៍នៃឱសថដែលត្រូវបានរ៉ាប់រងដែលចាប់ផ្តើមនៅក្នុងផ្នែក D។ សន្ទស្សន៍នេះរាយការណ៍អក្ខរក្រមនូវឱសថទាំងអស់ដែលត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយ Central Health Medi-Medi Plan ។

ឱសថផ្សេងទៀត ដូចជាថ្នាំមួយចំនួនដែលអាចទិញបានដោយគ្មានវេជ្ជបញ្ជា (OTC) និងវិភាគមិនមួយចំនួន អាចត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal Rx។ សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ Medi-Cal Rx (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែម។ អ្នកក៏អាចហៅទូរសព្ទទៅមជ្ឈមណ្ឌលសេវាអតិថិជន Medi-Cal Rx តាមរយៈលេខ 800-977-2273 បានផងដែរ។

សូមយកមកជាមួយនូវកាតសម្គាល់ខ្លួនអ្នកទទួលបាន Medi-Cal (BIC) របស់អ្នក នៅពេលយកវេជ្ជបញ្ជាតាមរយៈ Medi-Cal Rx។

បណ្តឹងតវ៉ាក្រោមផ្នែក D

- បណ្តឹងតវ៉ាគឺជាវិធីផ្លូវការក្នុងការស្នើឱ្យយើងពិនិត្យមើលការសម្រេចចិត្តដែលយើងបានធ្វើពាក់ព័ន្ធនឹងការរ៉ាប់រងរបស់អ្នក និងដើម្បីផ្លាស់ប្តូរវា ប្រសិនបើអ្នកគិតថាយើងមានកំហុស។
- ឧទាហរណ៍ យើងអាចសម្រេចចិត្តថា ឱសថដែលអ្នកចង់បានមិនត្រូវបានរ៉ាប់រង ឬលែងត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយ Medicare or Medi-Cal ទៀតហើយ។
- ប្រសិនបើអ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកមិនយល់ព្រមតាមការសម្រេចចិត្តនេះទេ អ្នកអាចប្តឹងតវ៉ាបាន។ ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់សេវាកម្មសមាជិកតាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711, ថ្ងៃទី 1 ខែតុលា – ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា: 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ម៉ោង 8 ព្រឹក - 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ថ្ងៃទី 1 ខែមេសា - ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា: ចន្ទ – សុក្រ ម៉ោង 8 ព្រឹក – 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។
- អ្នកក៏អាចអានជំពូកទី 9 នៃ សៀវភៅណែនាំសម្រាប់សមាជិកដើម្បីស្វែងយល់អំពីរបៀបប្តឹងតវ៉ាចំពោះការសម្រេចចិត្តនេះបានផងដែរ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅ Central Health Medicare Plan តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711, ថ្ងៃទី 1 ខែតុលា – ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា: 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ម៉ោង 8 ព្រឹក - 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ថ្ងៃទី 1 ខែមេសា - ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា: ចន្ទ – សុក្រ ម៉ោង 8 ព្រឹក – 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ <https://www.centralhealthplan.com/PartD/Formulary>។



- ឱសថដែលមិនមែនជាឱសថក្នុងផ្នែក D មានវិធានផ្សេងគ្នាសម្រាប់ការប្តឹងតវ៉ា។

C1. បញ្ជីឱសថតាមស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រ

ឱសថនៅក្នុងផ្នែកនេះត្រូវបានបែងចែកជាប្រភេទដោយផ្អែកលើប្រភេទនៃស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រដែលឱសថទាំងនោះត្រូវបានប្រើសម្រាប់ព្យាបាល។ ឧទាហរណ៍ ប្រសិនបើអ្នកមានជំងឺបេះដូង អ្នកគួរតែមើលនៅក្នុងប្រភេទសរសៃឈាមបេះដូង។ នៅកន្លែងនោះ អ្នកនឹងរកឃើញឱសថដែលព្យាបាលជំងឺបេះដូង។

ទាំងនេះគឺជាអត្ថន័យនៃកូដដែលប្រើនៅក្នុងផ្លូវឈរ “សកម្មភាពចាំបាច់ ការដាក់កំហិត ឬចំនួនកំណត់លើការប្រើប្រាស់”:

PA = អនុញ្ញាតមុន (ការយល់ព្រម): អ្នកត្រូវតែមានការយល់ព្រមជាមុនសិន ទើបអ្នកអាចទទួលបានឱសថនេះ។

QL = ចំនួនកំណត់បរិមាណ: ចំនួនឱសថដែលគម្រោងនឹងរ៉ាប់រង។

ST = លក្ខខណ្ឌតម្រូវនៃការព្យាបាលតាមជំហាន: អ្នកត្រូវតែសាកល្បងប្រើឱសថផ្សេងទៀតជាមុនសិន ទើបអ្នកអាចទទួលបានឱសថនេះ។

NM = ការបញ្ជាទិញមិនមែនតាមសំបុក្រុះ: មិនអាចផ្គត់ផ្គង់ឱសថនេះតាមការបញ្ជាទិញតាមសំបុក្រុះបានទេ។

B/D = ឱសថនេះអាចត្រូវបានរ៉ាប់រងក្រោម Medicare ផ្នែក B ឬ D អាស្រ័យលើកាលៈទេសៈ។

LA = ឱសថដែលមានការប្រើប្រាស់មានកំណត់: ឱសថនេះអាចមានផ្តល់ជូនតែនៅតាមឱសថស្ថានមួយចំនួនប៉ុណ្ណោះ។

_ = ឱសថមិននៅក្នុងផ្នែក D ឬផលិតផល OTC ដែលត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយ Medicaid។

NDS = ការផ្គត់ផ្គង់គ្មានបន្ថែមថ្លៃ: អ្នកនឹងត្រូវបានដាក់កំហិតលើចំនួនការផ្គត់ផ្គង់ថ្លៃដែលអ្នកអាចទទួលបាន។

ផ្លូវឈរដំបូងនៃតារាងរាយឈ្មោះឱសថ។ ឱសថទូទៅត្រូវបានរាយជាអក្សរតូចច្រើន (ឧទាហរណ៍ *metformin hcl*) ឱសថមានឈ្មោះម៉ាកត្រូវបានសរសេរជាអក្សរធំ (ឧទាហរណ៍ JANUVIA TABS) ព័ត៌មាននៅក្នុងផ្លូវឈរ “សកម្មភាពចាំបាច់ ការដាក់កំហិត និងចំនួនកំណត់លើការប្រើប្រាស់” ប្រាប់អ្នកថា តើ Central Health Medi-Medi Plan I មានវិធានណាមួយសម្រាប់ការរ៉ាប់រងឱសថរបស់អ្នកឬអត់។

MOLINA_CY25_1T_SNP_PMOD eff 04/01/2025

Drug Name **Drug Tier** **Requirements/Limits**

ANALGESICS

GOUT

<i>allopurinol</i> TABS 100mg, 300mg	1	
<i>colchicine</i> CAPS .6mg	1	QL (60 caps / 30 days)
<i>colchicine</i> TABS .6mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>colchicine w/ probenecid tab 0.5-500 mg</i>	1	
MITIGARE CAPS .6mg	1	QL (60 caps / 30 days)
<i>probenecid</i> TABS 500mg	1	

MISCELLANEOUS

<i>lidocaine hcl (local anesth.)</i> SOLN .5%, 1%, 1.5%, 2%	1	B/D
---	---	-----

NSAIDS

<i>celecoxib</i> CAPS 50mg, 100mg, 200mg	1	QL (60 caps / 30 days)
<i>celecoxib</i> CAPS 400mg	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>diclofenac potassium</i> TABS 50mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>diclofenac sodium</i> TB24 100mg; TBEC 25mg, 50mg, 75mg	1	
<i>diflunisal</i> TABS 500mg	1	
<i>etodolac</i> CAPS 200mg, 300mg; TABS 400mg, 500mg; TB24 400mg, 500mg, 600mg	1	
<i>flurbiprofen</i> TABS 100mg	1	
<i>ibu</i> TABS 400mg, 600mg, 800mg	1	
<i>ibuprofen</i> SUSP 100mg/5ml; TABS 400mg, 600mg, 800mg	1	
<i>meloxicam</i> TABS 7.5mg, 15mg	1	
<i>nabumetone</i> TABS 500mg, 750mg	1	
<i>naproxen</i> TABS 250mg, 375mg, 500mg	1	
<i>naproxen</i> TBEC 375mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>naproxen dr</i> TBEC 500mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>naproxen sodium</i> TABS 275mg, 550mg	1	
<i>piroxicam</i> CAPS 10mg, 20mg	1	
<i>sulindac</i> TABS 150mg, 200mg	1	

OPIOID ANALGESICS, LONG-ACTING

<i>buprenorphine</i> PTWK 5mcg/hr, 7.5mcg/hr, 10mcg/hr, 15mcg/hr, 20mcg/hr	1	QL (4 patches / 28 days), PA
<i>fentanyl</i> PT72 12mcg/hr, 25mcg/hr, 37.5mcg/hr, 50mcg/hr, 62.5mcg/hr, 75mcg/hr, 87.5mcg/hr, 100mcg/hr	1	QL (10 patches / 30 days), PA
<i>hydrocodone bitartrate</i> T24A 20mg, 30mg, 40mg, 60mg, 80mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>hydrocodone bitartrate</i> T24A 100mg, 120mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), PA

អ្នកអាចរកឃើញព័ត៌មានអំពីអត្ថន័យនៃនិមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះបានដោយចូលទៅកាន់លេខទំព័រ 2025/04/01

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>methadone hcl</i> SOLN 5mg/5ml, 10mg/5ml	1	QL (450 mL / 30 days), PA
<i>methadone hcl</i> TABS 5mg, 10mg	1	QL (90 tabs / 30 days), PA
<i>methadone hydrochloride i</i> CONC 10mg/ml	1	QL (90 mL / 30 days), PA
<i>morphine sulfate</i> TBCR 15mg, 30mg, 60mg, 100mg, 200mg	1	QL (90 tabs / 30 days), PA
OXYCONTIN T12A 10mg, 15mg, 20mg, 30mg, 40mg, 60mg, 80mg	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
OPIOID ANALGESICS, SHORT-ACTING		
<i>acetaminophen w/ codeine soln 120-12 mg/5ml</i>	1	QL (2700 mL / 30 days)
<i>acetaminophen w/ codeine tab 300-15 mg</i>	1	QL (400 tabs / 30 days)
<i>acetaminophen w/ codeine tab 300-30 mg</i>	1	QL (360 tabs / 30 days)
<i>acetaminophen w/ codeine tab 300-60 mg</i>	1	QL (180 tabs / 30 days)
<i>butorphanol tartrate</i> SOLN 1mg/ml, 2mg/ml	1	
<i>endocet tab 2.5-325mg</i>	1	QL (360 tabs / 30 days)
<i>endocet tab 5-325mg</i>	1	QL (360 tabs / 30 days)
<i>endocet tab 7.5-325mg</i>	1	QL (240 tabs / 30 days)
<i>endocet tab 10-325mg</i>	1	QL (180 tabs / 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen soln 7.5-325 mg/15ml</i>	1	QL (2700 mL / 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen tab 5-325 mg</i>	1	QL (240 tabs / 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen tab 7.5-325 mg</i>	1	QL (180 tabs / 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen tab 10-325 mg</i>	1	QL (180 tabs / 30 days)
<i>hydrocodone-ibuprofen tab 7.5-200 mg</i>	1	QL (150 tabs / 30 days)
<i>hydromorphone hcl</i> LIQD 1mg/ml	1	QL (600 mL / 30 days)
<i>hydromorphone hcl</i> TABS 2mg, 4mg, 8mg	1	QL (180 tabs / 30 days)
<i>morphine sulfate</i> SOLN 4mg/ml, 8mg/ml, 10mg/ml	1	B/D
<i>morphine sulfate</i> SOLN 10mg/5ml, 20mg/5ml	1	QL (900 mL / 30 days)
<i>morphine sulfate</i> SOLN 100mg/5ml	1	QL (180 mL / 30 days)
<i>morphine sulfate</i> TABS 15mg, 30mg	1	QL (180 tabs / 30 days)
<i>nalbuphine hcl</i> SOLN 10mg/ml, 20mg/ml	1	
<i>oxycodone hcl</i> CONC 100mg/5ml	1	QL (180 mL / 30 days)
<i>oxycodone hcl</i> SOLN 5mg/5ml	1	QL (900 mL / 30 days)
<i>oxycodone hcl</i> TABS 5mg, 10mg, 15mg, 20mg, 30mg	1	QL (180 tabs / 30 days)
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 2.5-325 mg</i>	1	QL (360 tabs / 30 days)
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 5-325 mg</i>	1	QL (360 tabs / 30 days)
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 7.5-325 mg</i>	1	QL (240 tabs / 30 days)
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 10-325 mg</i>	1	QL (180 tabs / 30 days)
<i>tramadol hcl</i> TABS 50mg	1	QL (240 tabs / 30 days)
<i>tramadol-acetaminophen tab 37.5-325 mg</i>	1	QL (240 tabs / 30 days)

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ANTI-INFECTIVES		
ANTI-INFECTIVES - MISCELLANEOUS		
<i>albendazole</i> TABS 200mg	1	NDS, QL (672 tabs / year), PA
<i>amikacin sulfate</i> SOLN 1gm/4ml, 500mg/2ml	1	
ARIKAYCE SUSP 590mg/8.4ml	1	NDS, NM, PA
<i>atovaquone</i> SUSP 750mg/5ml	1	QL (300 mL / 30 days), PA
<i>aztreonam</i> SOLR 1gm, 2gm	1	
CAYSTON SOLR 75mg	1	NDS, NM, PA
<i>clindamycin hcl</i> CAPS 75mg, 150mg, 300mg	1	
<i>clindamycin palmitate hydrochloride</i> SOLR 75mg/5ml	1	
<i>clindamycin phosphate</i> SOLN 900mg/6ml	1	
<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln 300 mg/50ml</i>	1	
<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln 600 mg/50ml</i>	1	
<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln 900 mg/50ml</i>	1	
CLINDMYC/NAC INJ 300/50ML	1	
CLINDMYC/NAC INJ 600/50ML	1	
CLINDMYC/NAC INJ 900/50ML	1	
<i>colistimethate sodium</i> SOLR 150mg	1	
<i>dapsone</i> TABS 25mg, 100mg	1	
DAPTOMYCIN SOLR 350mg	1	NDS
<i>daptomycin</i> SOLR 350mg, 500mg	1	NDS
EMVERM CHEW 100mg	1	NDS, QL (12 tabs / year)
<i>ertapenem sodium</i> SOLR 1gm	1	
<i>gentamicin in saline inj 0.8 mg/ml</i>	1	
<i>gentamicin in saline inj 1 mg/ml</i>	1	
<i>gentamicin in saline inj 1.2 mg/ml</i>	1	
<i>gentamicin in saline inj 1.6 mg/ml</i>	1	
<i>gentamicin in saline inj 2 mg/ml</i>	1	
<i>gentamicin sulfate</i> SOLN 10mg/ml, 40mg/ml	1	
<i>imipenem-cilastatin intravenous for soln 250 mg</i>	1	
<i>imipenem-cilastatin intravenous for soln 500 mg</i>	1	
IMPAVIDO CAPS 50mg	1	NDS, PA
<i>ivermectin</i> TABS 3mg	1	QL (12 tabs / 90 days), PA
<i>linezolid</i> SOLN 600mg/300ml	1	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>linezolid</i> SUSR 100mg/5ml	1	NDS, QL (1800 mL / 30 days)
<i>linezolid</i> TABS 600mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
LINEZOLID INJ 2MG/ML	1	
<i>meropenem</i> SOLR 1gm, 500mg	1	
<i>methenamine hippurate</i> TABS 1gm	1	
<i>metronidazole</i> SOLN 500mg/100ml; TABS 250mg, 500mg	1	
<i>neomycin sulfate</i> TABS 500mg	1	
<i>nitazoxanide</i> TABS 500mg	1	NDS, QL (6 tabs / 30 days)
<i>nitrofurantoin macrocrystal</i> CAPS 50mg, 100mg	1	
<i>nitrofurantoin monohyd macro</i> CAPS 100mg	1	
<i>pentamidine isethionate inh</i> SOLR 300mg	1	B/D
<i>pentamidine isethionate inj</i> SOLR 300mg	1	
<i>polymyxin b sulfate</i> SOLR 500000unit	1	
<i>praziquantel</i> TABS 600mg	1	
<i>pyrimethamine</i> TABS 25mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), PA
<i>streptomycin sulfate</i> SOLR 1gm	1	NDS
<i>sulfadiazine</i> TABS 500mg	1	NDS
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim iv soln 400-80 mg/5ml</i>	1	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim susp 200-40 mg/5ml</i>	1	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim tab 400-80 mg</i>	1	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim tab 800-160 mg</i>	1	
<i>tinidazole</i> TABS 250mg, 500mg	1	
TOBI PODHALER CAPS 28mg	1	NDS, NM, PA
<i>tobramycin</i> NEBU 300mg/5ml	1	NDS, NM, PA
<i>tobramycin sulfate</i> SOLN 1.2gm/30ml, 10mg/ml, 40mg/ml, 80mg/2ml	1	
<i>trimethoprim</i> TABS 100mg	1	
<i>vancomycin hcl</i> CAPS 125mg	1	QL (80 caps / 180 days)
<i>vancomycin hcl</i> CAPS 250mg	1	QL (160 caps / 180 days)
<i>vancomycin hcl</i> SOLR 1gm, 1.25gm, 1.5gm, 5gm, 10gm, 500mg, 750mg	1	
VANCOMYCIN INJ 1 GM	1	
VANCOMYCIN INJ 500MG	1	
VANCOMYCIN INJ 750MG	1	
ANTIFUNGALS		
ABELCET SUSP 5mg/ml	1	B/D
<i>amphotericin b</i> SOLR 50mg	1	B/D
<i>amphotericin b liposome</i> SUSR 50mg	1	NDS, B/D

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>caspofungin acetate</i> SOLR 50mg, 70mg	1	
<i>fluconazole</i> SUSR 10mg/ml, 40mg/ml; TABS 50mg, 100mg, 150mg, 200mg	1	
<i>fluconazole in nacl 0.9% inj 200 mg/100ml</i>	1	
<i>fluconazole in nacl 0.9% inj 400 mg/200ml</i>	1	
<i>flucytosine</i> CAPS 250mg, 500mg	1	NDS, PA
<i>griseofulvin microsize</i> SUSP 125mg/5ml; TABS 500mg	1	
<i>griseofulvin ultramicrosize</i> TABS 125mg, 250mg	1	
<i>itraconazole</i> CAPS 100mg	1	PA
<i>ketoconazole</i> TABS 200mg	1	PA
<i>miconazole sodium</i> SOLR 50mg, 100mg	1	
<i>nystatin</i> TABS 500000unit	1	
<i>posaconazole</i> SUSP 40mg/ml	1	NDS, QL (630 mL / 30 days), PA
<i>posaconazole</i> TBEC 100mg	1	NDS, QL (93 tabs / 30 days), PA
<i>terbinafine hcl</i> TABS 250mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA; PA applies after a 90 day supply in a calendar year
<i>voriconazole</i> SOLR 200mg	1	PA
<i>voriconazole</i> SUSR 40mg/ml	1	NDS, QL (600 mL / 28 days), PA
<i>voriconazole</i> TABS 50mg	1	QL (480 tabs / 30 days)
<i>voriconazole</i> TABS 200mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
ANTIMALARIALS		
<i>atovaquone-proguanil hcl tab 62.5-25 mg</i>	1	
<i>atovaquone-proguanil hcl tab 250-100 mg</i>	1	
<i>chloroquine phosphate</i> TABS 250mg, 500mg	1	
COARTEM TAB 20-120MG	1	
<i>mefloquine hcl</i> TABS 250mg	1	
<i>primaquine phosphate</i> TABS 26.3mg	1	
PRIMAQUINE PHOSPHATE TABS 26.3mg	1	
<i>quinine sulfate</i> CAPS 324mg	1	PA
ANTI-RETROVIRAL AGENTS		
<i>abacavir sulfate</i> SOLN 20mg/ml; TABS 300mg	1	NM
APTIVUS CAPS 250mg	1	NDS, NM
<i>atazanavir sulfate</i> CAPS 150mg, 200mg, 300mg	1	NM
<i>darunavir</i> TABS 600mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM
<i>darunavir</i> TABS 800mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM

អ្នកអាចរកឃើញព័ត៌មានអំពីអត្ថន័យនៃនិមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះបានដោយចូលទៅកាន់លេខទំព័រ។
2025/04/01

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
EDURANT TABS 25mg	1	NDS, NM
<i>efavirenz</i> TABS 600mg	1	NM
<i>emtricitabine</i> CAPS 200mg	1	NM
EMTRIVA SOLN 10mg/ml	1	NM
<i>etravirine</i> TABS 100mg, 200mg	1	NDS, NM
<i>fosamprenavir calcium</i> TABS 700mg	1	NDS, NM
FUZEON SOLR 90mg	1	NDS, NM
INTELENCE TABS 25mg	1	NM
ISENTRESS CHEW 25mg	1	NM
ISENTRESS CHEW 100mg; PACK 100mg; TABS 400mg	1	NDS, NM
ISENTRESS HD TABS 600mg	1	NDS, NM
<i>lamivudine</i> SOLN 10mg/ml; TABS 150mg, 300mg	1	NM
<i>maraviroc</i> TABS 150mg, 300mg	1	NDS, NM
<i>nevirapine</i> SUSP 50mg/5ml; TABS 200mg; TB24 400mg	1	NM
NORVIR PACK 100mg	1	NM
PIFELTRO TABS 100mg	1	NDS, NM
PREZISTA SUSP 100mg/ml	1	NDS, QL (400 mL / 30 days), NM
PREZISTA TABS 75mg	1	QL (480 tabs / 30 days), NM
PREZISTA TABS 150mg	1	NDS, QL (240 tabs / 30 days), NM
REYATAZ PACK 50mg	1	NDS, NM
<i>ritonavir</i> TABS 100mg	1	NM
RUKOBIA TB12 600mg	1	NDS, NM
SELZENTRY SOLN 20mg/ml	1	NDS, NM
SUNLENCA TBPK 300mg	1	NDS, NM
<i>tenofovir disoproxil fumarate</i> TABS 300mg	1	NM
TIVICAY TABS 10mg	1	NM
TIVICAY TABS 25mg, 50mg	1	NDS, NM
TIVICAY PD TBSO 5mg	1	NDS, NM
TROGARZO SOLN 200mg/1.33ml	1	NDS, NM
TYBOST TABS 150mg	1	NM
VIRACEPT TABS 250mg, 625mg	1	NDS, NM
VIREAD POWD 40mg/gm; TABS 150mg, 200mg, 250mg	1	NDS, NM
<i>zidovudine</i> CAPS 100mg; SYRP 50mg/5ml; TABS 300mg	1	NM
ANTIRETROVIRAL COMBINATION AGENTS		
<i>abacavir sulfate-lamivudine tab 600-300 mg</i>	1	NM
BIKTARVY TAB 30-120-15 MG	1	NDS, NM
BIKTARVY TAB 50-200-25 MG	1	NDS, NM

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
CIMDUO TAB 300-300	1	NDS, NM
COMPLERA TAB	1	NDS, NM
DELSTRIGO TAB	1	NDS, NM
DESCOVY TAB 120-15MG	1	NDS, NM
DESCOVY TAB 200/25MG	1	NDS, NM
DOVATO TAB 50-300MG	1	NDS, NM
<i>efavirenz-emtricitabine-tenofovir df tab 600-200-300 mg</i>	1	NDS, NM
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir df tab 400-300-300 mg</i>	1	NDS, NM
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir df tab 600-300-300 mg</i>	1	NDS, NM
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 100-150 mg</i>	1	NDS, NM
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 133-200 mg</i>	1	NDS, NM
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 167-250 mg</i>	1	NDS, NM
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 200-300 mg</i>	1	NM
EVOTAZ TAB 300-150	1	NDS, NM
GENVOYA TAB	1	NDS, NM
JULUCA TAB 50-25MG	1	NDS, NM
<i>lamivudine-zidovudine tab 150-300 mg</i>	1	NM
<i>lopinavir-ritonavir soln 400-100 mg/5ml (80-20 mg/ml)</i>	1	NM
<i>lopinavir-ritonavir tab 100-25 mg</i>	1	NM
<i>lopinavir-ritonavir tab 200-50 mg</i>	1	NM
ODEFSEY TAB	1	NDS, NM
PREZCOBIX TAB 800-150	1	NDS, NM
STRIBILD TAB	1	NDS, NM
SYMTUZA TAB	1	NDS, NM
TRIUMEQ PD TAB	1	NM
TRIUMEQ TAB	1	NDS, NM
ANTITUBERCULAR AGENTS		
<i>cycloserine CAPS 250mg</i>	1	NDS
<i>ethambutol hcl TABS 100mg, 400mg</i>	1	
<i>isoniazid SYRP 50mg/5ml; TABS 100mg, 300mg</i>	1	
PRIFTIN TABS 150mg	1	
<i>pyrazinamide TABS 500mg</i>	1	
<i>rifabutin CAPS 150mg</i>	1	
<i>rifampin CAPS 150mg, 300mg; SOLR 600mg</i>	1	
SIRTURO TABS 20mg, 100mg	1	NDS, NM, PA
TRECTOR TABS 250mg	1	

អ្នកអាចរកឃើញព័ត៌មានអំពីអត្ថន័យនៃនិមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះបានដោយចូលទៅកាន់លេខទំព័រ។
2025/04/01

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ANTIVIRALS		
<i>acyclovir</i> CAPS 200mg; SUSP 200mg/5ml; TABS 400mg, 800mg	1	
<i>acyclovir sodium</i> SOLN 50mg/ml	1	B/D
<i>adefovir dipivoxil</i> TABS 10mg	1	NM
BARACLUDE SOLN .05mg/ml	1	NDS, NM, ST
<i>entecavir</i> TABS .5mg, 1mg	1	NM
EPCLUSA PAK 150-37.5	1	NDS, NM, PA
EPCLUSA PAK 200-50MG	1	NDS, NM, PA
EPCLUSA TAB 200-50MG	1	NDS, NM, PA
EPCLUSA TAB 400-100	1	NDS, NM, PA
<i>famciclovir</i> TABS 125mg, 250mg, 500mg	1	
<i>ganciclovir sodium</i> SOLR 500mg	1	B/D
HARVONI PAK 33.75-150MG	1	NDS, NM, PA
HARVONI PAK 45-200MG	1	NDS, NM, PA
HARVONI TAB 45-200MG	1	NDS, NM, PA
HARVONI TAB 90-400MG	1	NDS, NM, PA
<i>lamivudine (hbv)</i> TABS 100mg	1	NM
LIVTENCITY TABS 200mg	1	NDS, QL (336 tabs / 28 days), NM, PA
MAVYRET PAK 50-20MG	1	NDS, NM, PA
MAVYRET TAB 100-40MG	1	NDS, NM, PA
<i>oseltamivir phosphate</i> CAPS 30mg	1	QL (168 caps / year)
<i>oseltamivir phosphate</i> CAPS 45mg, 75mg	1	QL (84 caps / year)
<i>oseltamivir phosphate</i> SUSR 6mg/ml	1	QL (1080 mL / year)
PAXLOVID TAB 150-100	1	NDS, QL (40 tabs / 90 days)
PAXLOVID TAB 300-100	1	NDS, QL (60 tabs / 90 days)
PEGASYS SOLN 180mcg/ml; SOSY 180mcg/0.5ml	1	NDS, NM, PA
PREVYMIS TABS 240mg, 480mg	1	NDS, QL (28 tabs / 28 days), PA
RELENZA DISKHALER AEPB 5mg/blister	1	QL (6 inhalers / year)
<i>ribavirin (hepatitis c)</i> CAPS 200mg; TABS 200mg	1	NM
<i>rimantadine hydrochloride</i> TABS 100mg	1	
<i>valacyclovir hcl</i> TABS 1gm, 500mg	1	
<i>valganciclovir hcl</i> SOLR 50mg/ml	1	NDS
<i>valganciclovir hcl</i> TABS 450mg	1	
VOSEVI TAB	1	NDS, NM, PA
XOFLUZA TBPK 40mg, 80mg	1	QL (1 tab / 180 days)
CEPHALOSPORINS		
<i>cefaclor</i> CAPS 250mg, 500mg	1	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>cefadroxil</i> CAPS 500mg; SUSR 250mg/5ml, 500mg/5ml	1	
CEFAZOLIN SOLR 2gm, 3gm	1	
CEFAZOLIN INJ 1GM/50ML	1	
<i>cefazolin sodium</i> SOLR 1gm, 2gm, 3gm, 10gm, 500mg	1	
CEFAZOLIN SOLN 2GM/100ML-4%	1	
CEFAZOLIN/DEX SOL 1GM/50ML-4%	1	
CEFAZOLIN/DEX SOL 2GM/50ML-3%	1	
CEFAZOLIN/DEX SOL 3GM/150ML-4%	1	
<i>cefdinir</i> CAPS 300mg; SUSR 125mg/5ml, 250mg/5ml	1	
<i>cefepime hcl</i> SOLR 1gm, 2gm	1	
<i>cefixime</i> CAPS 400mg; SUSR 100mg/5ml, 200mg/5ml	1	
<i>cefotetan disodium</i> SOLR 1gm, 2gm	1	
<i>cefoxitin sodium</i> SOLR 1gm, 2gm, 10gm	1	
<i>cefpodoxime proxetil</i> SUSR 50mg/5ml, 100mg/5ml; TABS 100mg, 200mg	1	
<i>cefprozil</i> SUSR 125mg/5ml, 250mg/5ml; TABS 250mg, 500mg	1	
<i>ceftazidime</i> SOLR 1gm, 2gm, 6gm	1	
<i>ceftriaxone sodium</i> SOLR 1gm, 2gm, 10gm, 250mg, 500mg	1	
<i>cefuroxime axetil</i> TABS 250mg, 500mg	1	
<i>cefuroxime sodium</i> SOLR 1.5gm, 750mg	1	
<i>cephalexin</i> CAPS 250mg, 500mg; SUSR 125mg/5ml, 250mg/5ml	1	
<i>tazicef</i> SOLR 1gm, 2gm, 6gm	1	
TEFLARO SOLR 400mg, 600mg	1	NDS
ERYTHROMYCINS/MACROLIDES		
<i>azithromycin</i> PACK 1gm; SOLR 500mg; SUSR 100mg/5ml, 200mg/5ml; TABS 250mg, 500mg, 600mg	1	
<i>clarithromycin</i> SUSR 125mg/5ml, 250mg/5ml; TABS 250mg, 500mg; TB24 500mg	1	
DIFICID SUSR 40mg/ml; TABS 200mg	1	NDS
<i>e.e.s. 400</i> TABS 400mg	1	
<i>ery-tab</i> TBEC 250mg, 333mg, 500mg	1	
ERYTHROCIN LACTOBIONATE SOLR 500mg	1	
<i>erythromycin base</i> CPEP 250mg; TABS 250mg, 500mg; TBEC 250mg, 333mg, 500mg	1	
<i>erythromycin ethylsuccinate</i> TABS 400mg	1	
<i>erythromycin lactobionate</i> SOLR 500mg	1	

អ្នកអាចរកឃើញព័ត៌មានអំពីអត្ថន័យនៃនិមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះបានដោយចូលទៅកាន់លេខទំព័រ។
2025/04/01

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
FLUOROQUINOLONES		
<i>ciprofloxacin 200 mg/100ml in d5w</i>	1	
<i>ciprofloxacin 400 mg/200ml in d5w</i>	1	
<i>ciprofloxacin hcl TABS 250mg, 500mg, 750mg</i>	1	
<i>levofloxacin SOLN 25mg/ml; TABS 250mg, 500mg, 750mg</i>	1	
<i>levofloxacin in d5w iv soln 250 mg/50ml</i>	1	
<i>levofloxacin in d5w iv soln 500 mg/100ml</i>	1	
<i>levofloxacin in d5w iv soln 750 mg/150ml</i>	1	
<i>moxifloxacin hcl TABS 400mg</i>	1	
<i>moxifloxacin hcl 400 mg/250ml in sodium chloride 0.8% inj</i>	1	
PENICILLINS		
<i>amoxicillin CAPS 250mg, 500mg; CHEW 125mg, 250mg; SUSR 125mg/5ml, 200mg/5ml, 250mg/5ml, 400mg/5ml; TABS 500mg, 875mg</i>	1	
<i>amoxicillin & k clavulanate chew tab 400-57 mg</i>	1	
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 200-28.5 mg/5ml</i>	1	
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 250-62.5 mg/5ml</i>	1	
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 400-57 mg/5ml</i>	1	
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 600-42.9 mg/5ml</i>	1	
<i>amoxicillin & k clavulanate tab 250-125 mg</i>	1	
<i>amoxicillin & k clavulanate tab 500-125 mg</i>	1	
<i>amoxicillin & k clavulanate tab 875-125 mg</i>	1	
<i>amoxicillin & k clavulanate tab er 12hr 1000-62.5 mg</i>	1	
<i>ampicillin CAPS 500mg</i>	1	
<i>ampicillin & sulbactam sodium for inj 1.5 (1-0.5) gm</i>	1	
<i>ampicillin & sulbactam sodium for inj 3 (2-1) gm</i>	1	
<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 1.5 (1-0.5) gm</i>	1	
<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 3 (2-1) gm</i>	1	
<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 15 (10-5) gm</i>	1	
<i>ampicillin sodium SOLR 1gm, 2gm, 10gm, 125mg, 250mg, 500mg</i>	1	
<i>BICILLIN L-A SUSY 600000unit/ml, 1200000unit/2ml, 2400000unit/4ml</i>	1	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>dicloxacillin sodium</i> CAPS 250mg, 500mg	1	
<i>nafcillin sodium</i> SOLR 1gm, 2gm	1	
<i>nafcillin sodium</i> SOLR 10gm	1	NDS
<i>oxacillin sodium</i> SOLR 1gm, 2gm, 10gm	1	
<i>penicillin g potassium</i> SOLR 5000000unit, 20000000unit	1	
<i>penicillin g sodium</i> SOLR 5000000unit	1	
<i>penicillin v potassium</i> SOLR 125mg/5ml, 250mg/5ml; TABS 250mg, 500mg	1	
<i>pfizerpen</i> SOLR 5000000unit, 20000000unit	1	
<i>piperacillin sod-tazobactam na for inj 3.375 gm (3-0.375 gm)</i>	1	
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj 2.25 gm (2-0.25 gm)</i>	1	
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj 4.5 gm (4-0.5 gm)</i>	1	
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj 13.5 gm (12-1.5 gm)</i>	1	
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj 40.5 gm (36-4.5 gm)</i>	1	
TETRACYCLINES		
<i>doxy 100</i> SOLR 100mg	1	
<i>doxycycline (monohydrate)</i> CAPS 50mg, 100mg; SUSR 25mg/5ml; TABS 50mg, 75mg, 100mg	1	
<i>doxycycline hyclate</i> CAPS 50mg, 100mg; SOLR 100mg; TABS 20mg, 100mg	1	
<i>minocycline hcl</i> CAPS 50mg, 75mg, 100mg	1	
NUZYRA SOLR 100mg	1	NDS, NM
NUZYRA TABS 150mg	1	NDS, QL (30 tabs / 14 days), NM
<i>tetracycline hcl</i> CAPS 250mg, 500mg	1	
<i>tigecycline</i> SOLR 50mg	1	NDS
ANTINEOPLASTIC AGENTS		
ALKYLATING AGENTS		
BENDAMUSTINE HYDROCHLORID SOLN 100mg/4ml	1	NDS, B/D, NM
BENDEKA SOLN 100mg/4ml	1	NDS, B/D, NM
<i>carboplatin</i> SOLN 50mg/5ml, 150mg/15ml, 450mg/45ml, 600mg/60ml	1	B/D
<i>cisplatin</i> SOLN 50mg/50ml, 100mg/100ml, 200mg/200ml	1	B/D
<i>cyclophosphamide</i> CAPS 25mg, 50mg; SOLR 1gm, 500mg	1	B/D

អ្នកអាចរកឃើញព័ត៌មានអំពីអត្ថន័យនៃនិមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះបានដោយចូលទៅកាន់លេខទំព័រ។
2025/04/01

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
CYCLOPHOSPHAMIDE SOLN 1gm/2ml, 2gm/4ml, 500mg/ml	1	NDS, B/D, NM
CYCLOPHOSPHAMIDE SOLN 1gm/5ml, 500mg/2.5ml, 500mg/5ml, 1000mg/10ml, 2000mg/20ml	1	NDS, B/D
<i>cyclophosphamide</i> SOLR 2gm	1	NDS, B/D
CYCLOPHOSPHAMIDE TABS 25mg, 50mg	1	B/D
CYCLOPHOSPHAMIDE MONOHYDR SOLN 2gm/10ml	1	NDS, B/D
GLEOSTINE CAPS 10mg, 40mg	1	NM
GLEOSTINE CAPS 100mg	1	NDS, NM
<i>oxaliplatin</i> SOLN 50mg/10ml, 100mg/20ml, 200mg/40ml; SOLR 50mg	1	B/D
<i>oxaliplatin</i> SOLR 100mg	1	NDS, B/D
ANTIMETABOLITES		
<i>azacitidine</i> SUSR 100mg	1	NDS, B/D, NM
<i>cytarabine</i> SOLN 20mg/ml	1	B/D
<i>fluorouracil</i> SOLN 1gm/20ml, 2.5gm/50ml, 5gm/100ml, 500mg/10ml	1	B/D
<i>gemcitabine hcl</i> SOLN 1gm/26.3ml, 2gm/52.6ml, 200mg/5.26ml; SOLR 1gm, 2gm, 200mg	1	B/D
INQOVI TAB 35-100MG	1	NDS, QL (5 tabs / 28 days), NM, PA
LONSURF TAB 15-6.14	1	NDS, QL (100 tabs / 28 days), NM, PA
LONSURF TAB 20-8.19	1	NDS, QL (80 tabs / 28 days), NM, PA
<i>mercaptopurine</i> TABS 50mg	1	
<i>methotrexate sodium</i> SOLN 1gm/40ml, 50mg/2ml, 250mg/10ml; SOLR 1gm	1	B/D
ONUREG TABS 200mg, 300mg	1	NDS, QL (14 tabs / 28 days), NM, PA
<i>pemetrexed disodium</i> SOLR 100mg, 500mg, 750mg, 1000mg	1	NDS, B/D
PURIXAN SUSP 2000mg/100ml	1	NDS, NM
HORMONAL ANTINEOPLASTIC AGENTS		
<i>abiraterone acetate</i> TABS 250mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
<i>abiraterone acetate</i> TABS 500mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
AKEEGA TAB 50/500MG	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
AKEEGA TAB 100/500	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
<i>anastrozole</i> TABS 1mg	1	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>bicalutamide</i> TABS 50mg	1	
ELIGARD KIT 7.5mg, 22.5mg, 30mg, 45mg	1	NM, PA
ERLEADA TABS 60mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
ERLEADA TABS 240mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
EULEXIN CAPS 125mg	1	NDS
<i>exemestane</i> TABS 25mg	1	
FIRMAGON SOLR 80mg	1	NM, PA
FIRMAGON SOLR 120mg/vial	1	NDS, NM, PA
<i>fulvestrant</i> SOSY 250mg/5ml	1	NDS, B/D
<i>letrozole</i> TABS 2.5mg	1	
<i>leuprolide acetate</i> KIT 1mg/0.2ml	1	NM, PA
LUPRON DEPOT (1-MONTH) KIT 3.75mg	1	NDS, NM, PA
LUPRON DEPOT (3-MONTH) KIT 11.25mg	1	NDS, NM, PA
LYSODREN TABS 500mg	1	NDS, NM
<i>megestrol acetate</i> TABS 20mg, 40mg	1	
<i>nilutamide</i> TABS 150mg	1	NDS
NUBEQA TABS 300mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
ORGOVYX TABS 120mg	1	NDS, NM, PA
ORSERDU TABS 86mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
ORSERDU TABS 345mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
SOLTAMOX SOLN 10mg/5ml	1	NDS
<i>tamoxifen citrate</i> TABS 10mg, 20mg	1	
<i>toremifene citrate</i> TABS 60mg	1	PA
XTANDI CAPS 40mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
XTANDI TABS 40mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
XTANDI TABS 80mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
<i>IMMUNOMODULATORS</i>		
<i>lenalidomide</i> CAPS 2.5mg, 5mg, 10mg, 15mg	1	NDS, QL (28 caps / 28 days), NM, PA
<i>lenalidomide</i> CAPS 20mg, 25mg	1	NDS, QL (21 caps / 28 days), NM, PA
POMALYST CAPS 1mg, 2mg, 3mg, 4mg	1	NDS, QL (21 caps / 28 days), NM, PA
THALOMID CAPS 50mg	1	NDS, QL (84 caps / 28 days), NM, PA
THALOMID CAPS 100mg	1	NDS, QL (112 caps / 28 days), NM, PA

អ្នកអាចរកឃើញព័ត៌មានអំពីអត្ថន័យនៃនិមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះបានដោយចូលទៅកាន់លេខទំព័រ។
2025/04/01

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
THALOMID CAPS 150mg, 200mg	1	NDS, QL (56 caps / 28 days), NM, PA
MISCELLANEOUS		
BESREMI SOSY 500mcg/ml	1	NDS, QL (2 syringes / 28 days), NM, PA
<i>bexarotene</i> CAPS 75mg	1	NDS, QL (300 caps / 30 days), NM, PA
<i>doxorubicin hcl</i> SOLN 2mg/ml	1	B/D
<i>doxorubicin hcl liposomal</i> SUSP 2mg/ml	1	NDS, B/D
<i>hydroxyurea</i> CAPS 500mg	1	
<i>irinotecan hcl</i> SOLN 40mg/2ml, 100mg/5ml, 300mg/15ml, 500mg/25ml	1	B/D
IWILFIN TABS 192mg	1	NDS, QL (240 tabs / 30 days), NM, PA
MATULANE CAPS 50mg	1	NDS, NM
<i>tretinoin (chemotherapy)</i> CAPS 10mg	1	NDS
WELIREG TABS 40mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
MITOTIC INHIBITORS		
<i>docetaxel</i> CONC 20mg/ml	1	B/D
<i>docetaxel</i> CONC 80mg/4ml, 160mg/8ml; SOLN 20mg/2ml, 80mg/8ml, 160mg/16ml	1	NDS, B/D
DOCETAXEL CONC 80mg/4ml, 160mg/8ml; SOLN 20mg/2ml, 80mg/8ml, 160mg/16ml	1	NDS, B/D
DOCIVYX SOLN 20mg/2ml, 80mg/8ml, 160mg/16ml	1	NDS, B/D, NM
<i>etoposide</i> SOLN 1gm/50ml, 100mg/5ml, 500mg/25ml	1	B/D
<i>paclitaxel</i> CONC 6mg/ml, 30mg/5ml, 150mg/25ml, 300mg/50ml	1	B/D
<i>paclitaxel inj 100mg</i>	1	NDS, B/D, NM
<i>vincristine sulfate</i> SOLN 1mg/ml	1	B/D
<i>vinorelbine tartrate</i> SOLN 10mg/ml, 50mg/5ml	1	B/D
MOLECULAR TARGET AGENTS		
ALECENSA CAPS 150mg	1	NDS, QL (240 caps / 30 days), NM, PA
ALUNBRIG TABS 30mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
ALUNBRIG TABS 90mg, 180mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
ALUNBRIG PAK	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
AUGTYRO CAPS 40mg	1	NDS, QL (240 caps / 30 days), NM, PA
AUGTYRO CAPS 160mg	1	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
AYVAKIT TABS 25mg, 50mg, 100mg, 200mg, 300mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
BALVERSA TABS 3mg	1	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
BALVERSA TABS 4mg	1	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
BALVERSA TABS 5mg	1	NDS, QL (28 tabs / 28 days), NM, PA
BORTEZOMIB SOLR 1mg, 2.5mg	1	NM, PA
<i>bortezomib</i> SOLR 3.5mg	1	NDS, NM, PA
BOSULIF CAPS 50mg	1	NDS, QL (360 caps / 30 days), NM, PA
BOSULIF CAPS 100mg	1	NDS, QL (150 caps / 25 days), NM, PA
BOSULIF TABS 100mg	1	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
BOSULIF TABS 400mg, 500mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
BRAFTOVI CAPS 75mg	1	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA
BRUKINSA CAPS 80mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
CABOMETYX TABS 20mg, 40mg, 60mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
CALQUENCE CAPS 100mg	1	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA
CALQUENCE TABS 100mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
CAPRELSA TABS 100mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
CAPRELSA TABS 300mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
COMETRIQ (60MG DOSE) KIT 20mg	1	NDS, QL (84 caps / 28 days), NM, PA
COMETRIQ KIT 100MG	1	NDS, QL (56 caps / 28 days), NM, PA
COMETRIQ KIT 140MG	1	NDS, QL (112 caps / 28 days), NM, PA
COPIKTRA CAPS 15mg, 25mg	1	NDS, QL (56 caps / 28 days), NM, PA
COTELLIC TABS 20mg	1	NDS, QL (63 tabs / 28 days), NM, PA
DANZITEN TABS 71mg, 95mg	1	NDS, QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
<i>dasatinib</i> TABS 20mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>dasatinib</i> TABS 50mg, 70mg, 80mg, 100mg, 140mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
DAURISMO TABS 25mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
DAURISMO TABS 100mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
ERIVEDGE CAPS 150mg	1	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
<i>erlotinib hcl</i> TABS 25mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>erlotinib hcl</i> TABS 100mg, 150mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>everolimus</i> TABS 2.5mg, 5mg, 7.5mg, 10mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>everolimus</i> TBSO 2mg	1	NDS, QL (150 tabs / 30 days), NM, PA
<i>everolimus</i> TBSO 3mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>everolimus</i> TBSO 5mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
FOTIVDA CAPS .89mg, 1.34mg	1	NDS, QL (21 caps / 28 days), NM, PA
FRUZAQLA CAPS 1mg	1	NDS, QL (84 caps / 28 days), NM, PA
FRUZAQLA CAPS 5mg	1	NDS, QL (21 caps / 28 days), NM, PA
GAVRETO CAPS 100mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
<i>gefitinib</i> TABS 250mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
GILOTRIF TABS 20mg, 30mg, 40mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
HERCEP HYLEC SOL 60-10000	1	NDS, NM, PA
HERCEPTIN SOLR 150mg	1	NDS, NM, PA
HERZUMA SOLR 150mg, 420mg	1	NDS, NM, PA
IBRANCE CAPS 75mg, 100mg, 125mg	1	NDS, QL (21 caps / 28 days), NM, PA
IBRANCE TABS 75mg, 100mg, 125mg	1	NDS, QL (21 tabs / 28 days), NM, PA
ICLUSIG TABS 10mg, 15mg, 30mg, 45mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
IDHIFA TABS 50mg, 100mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>imatinib mesylate</i> TABS 100mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>imatinib mesylate</i> TABS 400mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
IMBRUVICA CAPS 70mg	1	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
IMBRUVICA CAPS 140mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
IMBRUVICA SUSP 70mg/ml	1	NDS, QL (216 mL / 27 days), NM, PA
IMBRUVICA TABS 140mg, 280mg, 420mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
IMKELDI SOLN 80mg/ml	1	NDS, QL (280 mL / 28 days), NM, PA
INLYTA TABS 1mg	1	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
INLYTA TABS 5mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
INREBIC CAPS 100mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
ITOVEBI TABS 3mg	1	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
ITOVEBI TABS 9mg	1	NDS, QL (28 tabs / 28 days), NM, PA
JAKAFI TABS 5mg, 10mg, 15mg, 20mg, 25mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
JAYPIRCA TABS 50mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
JAYPIRCA TABS 100mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
KADCYLA SOLR 100mg, 160mg	1	NDS, B/D, NM
KANJINTI SOLR 150mg, 420mg	1	NDS, NM, PA
KEYTRUDA SOLN 100mg/4ml	1	NDS, NM, PA
KISQALI 200 DOSE TBPK 200mg	1	NDS, QL (21 tabs / 28 days), NM, PA
KISQALI 200 PAK FEMARA	1	NDS, QL (49 tabs / 28 days), NM, PA
KISQALI 400 DOSE TBPK 200mg	1	NDS, QL (42 tabs / 28 days), NM, PA
KISQALI 400 PAK FEMARA	1	NDS, QL (70 tabs / 28 days), NM, PA
KISQALI 600 DOSE TBPK 200mg	1	NDS, QL (63 tabs / 28 days), NM, PA
KISQALI 600 PAK FEMARA	1	NDS, QL (91 tabs / 28 days), NM, PA
KOSELUGO CAPS 10mg	1	NDS, QL (240 caps / 30 days), NM, PA
KOSELUGO CAPS 25mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
KRAZATI TABS 200mg	1	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA

អ្នកអាចរកឃើញព័ត៌មានអំពីអត្ថន័យនៃនិមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះបានដោយចូលទៅកាន់លេខទំព័រ។
2025/04/01

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>lapatinib ditosylate</i> TABS 250mg	1	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
LAZCLUZE TABS 80mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
LAZCLUZE TABS 240mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
LENVIMA 4 MG DAILY DOSE CPPK 4mg	1	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
LENVIMA 8 MG DAILY DOSE CPPK 4mg	1	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA
LENVIMA 10 MG DAILY DOSE CPPK 10mg	1	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
LENVIMA 12MG DAILY DOSE CPPK 4mg	1	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, PA
LENVIMA 20 MG DAILY DOSE CPPK 10mg	1	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA
LENVIMA CAP 14 MG	1	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA
LENVIMA CAP 18 MG	1	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, PA
LENVIMA CAP 24 MG	1	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, PA
LORBRENA TABS 25mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
LORBRENA TABS 100mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
LUMAKRAS TABS 120mg	1	NDS, QL (240 tabs / 30 days), NM, PA
LUMAKRAS TABS 240mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
LUMAKRAS TABS 320mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
LYNPARZA TABS 100mg, 150mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE) TBPK 4mg	1	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE) TBPK 4mg	1	NDS, QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE) TBPK 4mg	1	NDS, QL (140 tabs / 28 days), NM, PA
MEKINIST SOLR .05mg/ml	1	NDS, QL (1260 mL / 30 days), NM, PA
MEKINIST TABS 2mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
MEKINIST TABS .5mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
MEKTOVI TABS 15mg	1	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
MONJUVI SOLR 200mg	1	NDS, NM, PA
NERLYNX TABS 40mg	1	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
NINLARO CAPS 2.3mg, 3mg, 4mg	1	NDS, QL (3 caps / 28 days), NM, PA
ODOMZO CAPS 200mg	1	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
OGIVRI SOLR 150mg, 420mg	1	NDS, NM, PA
OGSIVEO TABS 50mg	1	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
OGSIVEO TABS 100mg, 150mg	1	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
OJEMDA SUSR 25mg/ml	1	NDS, QL (96 mL / 28 days), NM, PA
OJEMDA TABS 100mg	1	NDS, QL (24 tabs / 28 days), NM, PA
OJJAARA TABS 100mg, 150mg, 200mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
ONTRUZANT SOLR 150mg, 420mg	1	NDS, NM, PA
<i>pazopanib hcl</i> TABS 200mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
PEMAZYRE TABS 4.5mg, 9mg, 13.5mg	1	NDS, QL (28 tabs / 28 days), NM, PA
PHESGO SOL	1	NDS, NM, PA
PIQRAY 200MG DAILY DOSE TBPk 200mg	1	NDS, QL (28 tabs / 28 days), NM, PA
PIQRAY 250MG TAB DOSE	1	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
PIQRAY 300MG DAILY DOSE TBPk 150mg	1	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
QINLOCK TABS 50mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
RETEVMO CAPS 40mg	1	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA
RETEVMO CAPS 80mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
RETEVMO TABS 40mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
RETEVMO TABS 80mg, 120mg, 160mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
REVUFORJ TABS 110mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
REVUFORJ TABS 160mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA

អ្នកអាចរកឃើញព័ត៌មានអំពីអត្ថន័យនៃនិមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះបានដោយចូលទៅកាន់លេខទំព័រ។
2025/04/01

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
REZLIDHIA CAPS 150mg	1	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA
ROZLYTREK CAPS 100mg	1	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA
ROZLYTREK CAPS 200mg	1	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, PA
ROZLYTREK PACK 50mg	1	NDS, QL (336 packets / 28 days), NM, PA
RUBRACA TABS 200mg, 250mg, 300mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
RYDAPT CAPS 25mg	1	NDS, QL (224 caps / 28 days), NM, PA
SCEMBLIX TABS 20mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
SCEMBLIX TABS 40mg	1	NDS, QL (300 tabs / 30 days), NM, PA
SCEMBLIX TABS 100mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
<i>sorafenib tosylate</i> TABS 200mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
STIVARGA TABS 40mg	1	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
<i>sunitinib malate</i> CAPS 12.5mg, 25mg, 37.5mg, 50mg	1	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
TABRECTA TABS 150mg, 200mg	1	NDS, QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
TAFINLAR CAPS 50mg, 75mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
TAFINLAR TBSO 10mg	1	NDS, QL (900 tabs / 30 days), NM, PA
TAGRISSE TABS 40mg, 80mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
TALZENNA CAPS .1mg, .35mg, .5mg, .75mg, 1mg	1	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
TALZENNA CAPS .25mg	1	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, PA
TASIGNA CAPS 50mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
TASIGNA CAPS 150mg, 200mg	1	NDS, QL (112 caps / 28 days), NM, PA
TAZVERIK TABS 200mg	1	NDS, QL (240 tabs / 30 days), NM, PA
TECENTRIQ SOLN 840mg/14ml, 1200mg/20ml	1	NDS, NM, PA
TECENTRIQ INJ HYBREZA	1	NDS, QL (1 vial / 21 days), NM, PA
TEPMETKO TABS 225mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
TIBSOVO TABS 250mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
torpenz TABS 2.5mg, 5mg, 7.5mg, 10mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
TRAZIMERA SOLR 150mg, 420mg	1	NDS, NM, PA
TRUQAP TABS 160mg, 200mg	1	NDS, QL (64 tabs / 28 days), NM, PA
TRUQAP TBPK 160mg, 200mg	1	NDS, QL (4 packs / 28 days), NM, PA
TRUXIMA SOLN 100mg/10ml, 500mg/50ml	1	NDS, NM, PA
TUKYSA TABS 50mg, 150mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
TURALIO CAPS 125mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
VANFLYTA TABS 17.7mg, 26.5mg	1	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
VENCLEXTA TABS 10mg	1	QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
VENCLEXTA TABS 50mg	1	NDS, QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
VENCLEXTA TABS 100mg	1	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
VENCLEXTA TAB START PK	1	NDS, QL (42 tabs / 28 days), NM, PA
VERZENIO TABS 50mg, 100mg, 150mg, 200mg	1	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
VITRAKVI CAPS 25mg	1	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA
VITRAKVI CAPS 100mg	1	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA
VITRAKVI SOLN 20mg/ml	1	NDS, QL (300 mL / 30 days), NM, PA
VIZIMPRO TABS 15mg, 30mg, 45mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
VONJO CAPS 100mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
VORANIGO TABS 10mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
VORANIGO TABS 40mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
XALKORI CAPS 200mg, 250mg; CPSP 50mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
XALKORI CPSP 20mg	1	NDS, QL (240 caps / 30 days), NM, PA
XALKORI CPSP 150mg	1	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA

អ្នកអាចរកឃើញព័ត៌មានអំពីអត្ថន័យនៃនិមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះបានដោយចូលទៅកាន់លេខទំព័រ។
2025/04/01

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
XOSPATA TABS 40mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
XPOVIO PAK (40 MG ONCE WEEKLY) TBPk 40mg	1	NDS, QL (4 tabs / 28 days), NM, PA
XPOVIO PAK (40 MG TWICE WEEKLY) TBPk 40mg	1	NDS, QL (8 tabs / 28 days), NM, PA
XPOVIO PAK (60 MG ONCE WEEKLY) TBPk 60mg	1	NDS, QL (4 tabs / 28 days), NM, PA
XPOVIO PAK (60 MG TWICE WEEKLY) TBPk 20mg	1	NDS, QL (24 tabs / 28 days), NM, PA
XPOVIO PAK (80 MG ONCE WEEKLY) TBPk 40mg	1	NDS, QL (8 tabs / 28 days), NM, PA
XPOVIO PAK (80 MG TWICE WEEKLY) TBPk 20mg	1	NDS, QL (32 tabs / 28 days), NM, PA
XPOVIO PAK (100 MG ONCE WEEKLY) TBPk 50mg	1	NDS, QL (8 tabs / 28 days), NM, PA
ZEJULA TABS 100mg, 200mg, 300mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
ZELBORAF TABS 240mg	1	NDS, QL (240 tabs / 30 days), NM, PA
ZIRABEV SOLN 100mg/4ml, 400mg/16ml	1	NDS, NM, PA
ZOLINZA CAPS 100mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
ZYDELIG TABS 100mg, 150mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
ZYKADIA TABS 150mg	1	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA

PROTECTIVE AGENTS

<i>leucovorin calcium</i> SOLN 500mg/50ml; SOLR 50mg, 100mg, 200mg, 350mg, 500mg	1	B/D
<i>leucovorin calcium</i> TABS 5mg, 10mg, 15mg, 25mg	1	
<i>mesna</i> TABS 400mg	1	NDS
MESNEX TABS 400mg	1	NDS

CARDIOVASCULAR

ACE INHIBITOR COMBINATIONS

<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 2.5-10 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 5-10 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 5-20 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 5-40 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 10-20 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 10-40 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 5-6.25mg</i>	1	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg</i>	1	
<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>	1	
<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 20-25 mg</i>	1	
<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 25-15 mg</i>	1	
<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 25-25 mg</i>	1	
<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 50-15 mg</i>	1	
<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 50-25 mg</i>	1	
<i>enalapril maleate & hydrochlorothiazide tab 5-12.5 mg</i>	1	
<i>enalapril maleate & hydrochlorothiazide tab 10-25 mg</i>	1	
<i>fosinopril sodium & hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg</i>	1	
<i>fosinopril sodium & hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>	1	
<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg</i>	1	
<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>	1	
<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab 20-25 mg</i>	1	
ACE INHIBITORS		
<i>benazepril hcl TABS 5mg, 10mg, 20mg, 40mg</i>	1	
<i>captopril TABS 12.5mg, 25mg, 50mg, 100mg</i>	1	
<i>enalapril maleate TABS 2.5mg, 5mg, 10mg, 20mg</i>	1	
<i>fosinopril sodium TABS 10mg, 20mg, 40mg</i>	1	
<i>lisinopril TABS 2.5mg, 5mg, 10mg, 20mg, 30mg, 40mg</i>	1	
<i>moexipril hcl TABS 7.5mg, 15mg</i>	1	
<i>perindopril erbumine TABS 2mg, 4mg, 8mg</i>	1	
<i>quinapril hcl TABS 5mg, 10mg, 20mg, 40mg</i>	1	
<i>ramipril CAPS 1.25mg, 2.5mg, 5mg, 10mg</i>	1	
<i>trandolapril TABS 1mg, 2mg, 4mg</i>	1	
ALDOSTERONE RECEPTOR ANTAGONISTS		
<i>eplerenone TABS 25mg, 50mg</i>	1	
<i>KERENDIA TABS 10mg, 20mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>spironolactone TABS 25mg, 50mg, 100mg</i>	1	
ALPHA BLOCKERS		
<i>doxazosin mesylate TABS 1mg, 2mg, 4mg, 8mg</i>	1	
<i>prazosin hcl CAPS 1mg, 2mg, 5mg</i>	1	
<i>terazosin hcl CAPS 1mg, 2mg, 5mg, 10mg</i>	1	
ANGIOTENSIN II RECEPTOR ANTAGONIST COMBINATIONS		
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab 5-20 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)

អ្នកអាចរកឃើញព័ត៌មានអំពីអត្ថន័យនៃនិមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះបានដោយចូលទៅកាន់លេខទំព័រ។
2025/04/01

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab 5-40 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab 10-20 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab 10-40 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-valsartan tab 5-160 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-valsartan tab 5-320 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-valsartan tab 10-160 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-valsartan tab 10-320 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>candesartan cilexetil-hydrochlorothiazide tab 16-12.5 mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>candesartan cilexetil-hydrochlorothiazide tab 32-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>candesartan cilexetil-hydrochlorothiazide tab 32-25 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
ENTRESTO CAP 6-6MG	1	QL (240 caps / 30 days)
ENTRESTO CAP 15-16MG	1	QL (240 caps / 30 days)
ENTRESTO TAB 24-26MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
ENTRESTO TAB 49-51MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
ENTRESTO TAB 97-103MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide tab 150-12.5 mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide tab 300-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>losartan potassium & hydrochlorothiazide tab 50-12.5 mg</i>	1	
<i>losartan potassium & hydrochlorothiazide tab 100-12.5 mg</i>	1	
<i>losartan potassium & hydrochlorothiazide tab 100-25 mg</i>	1	
<i>olmesartan medoxomil-hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan medoxomil-hydrochlorothiazide tab 40-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan medoxomil-hydrochlorothiazide tab 40-25 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 20-5-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 40-5-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 40-5-25 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 40-10-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 40-10-25 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-amlodipine tab 40-5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-amlodipine tab 40-10 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>telmisartan-amlodipine tab 80-5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-amlodipine tab 80-10 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-hydrochlorothiazide tab 40-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-hydrochlorothiazide tab 80-12.5 mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-hydrochlorothiazide tab 80-25 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 80-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 160-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 160-25 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 320-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 320-25 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
ANGIOTENSIN II RECEPTOR ANTAGONISTS		
<i>candesartan cilexetil TABS 4mg, 8mg, 16mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>candesartan cilexetil TABS 32mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>irbesartan TABS 75mg, 150mg, 300mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>losartan potassium TABS 25mg, 50mg, 100mg</i>	1	
<i>olmesartan medoxomil TABS 5mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>olmesartan medoxomil TABS 20mg, 40mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan TABS 20mg, 40mg, 80mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartan TABS 40mg, 80mg, 160mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>valsartan TABS 320mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
ANTIARRHYTHMICS		
<i>amiodarone hcl SOLN 50mg/ml, 150mg/3ml, 900mg/18ml; TABS 100mg, 200mg, 400mg</i>	1	
<i>disopyramide phosphate CAPS 100mg, 150mg</i>	1	
<i>dofetilide CAPS 125mcg, 250mcg, 500mcg</i>	1	NM
<i>flecainide acetate TABS 50mg, 100mg, 150mg</i>	1	
<i>MULTAQ TABS 400mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>pacerone TABS 100mg, 200mg, 400mg</i>	1	
<i>propafenone hcl CP12 225mg, 325mg, 425mg; TABS 150mg, 225mg, 300mg</i>	1	
<i>quinidine sulfate TABS 200mg, 300mg</i>	1	
<i>sotalol hcl TABS 80mg, 120mg, 160mg, 240mg</i>	1	
<i>sotalol hcl (afib/af) TABS 80mg, 120mg, 160mg</i>	1	
ANTILIPEMICS, FIBRATES		
<i>fenofibrate TABS 48mg, 54mg, 145mg, 160mg</i>	1	
<i>fenofibrate micronized CAPS 67mg, 134mg, 200mg</i>	1	
<i>gemfibrozil TABS 600mg</i>	1	
ANTILIPEMICS, HMG-CoA REDUCTASE INHIBITORS		
<i>atorvastatin calcium TABS 10mg, 20mg, 40mg, 80mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>lovastatin TABS 10mg, 20mg, 40mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>pravastatin sodium</i> TABS 10mg, 20mg, 40mg, 80mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>rosuvastatin calcium</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg, 40mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>simvastatin</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg, 40mg, 80mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
ANTILIPEMICS, MISCELLANEOUS		
<i>cholestyramine</i> PACK 4gm; POWD 4gm/dose	1	
<i>cholestyramine light</i> PACK 4gm; POWD 4gm/dose	1	
<i>colesevelam hcl</i> PACK 3.75gm; TABS 625mg	1	
<i>colestipol hcl</i> GRAN 5gm; PACK 5gm; TABS 1gm	1	
<i>ezetimibe</i> TABS 10mg	1	
<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-10 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-20 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-40 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-80 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
NEXLETOL TABS 180mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
NEXLIZET TAB 180/10MG	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>niacin (antihyperlipidemic)</i> TBCR 500mg, 750mg, 1000mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>omega-3-acid ethyl esters cap 1 gm</i>	1	PA
<i>prevalite</i> PACK 4gm; POWD 4gm/dose	1	
REPATHA SOSY 140mg/ml	1	NM, PA
REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM SOCT 420mg/3.5ml	1	NM, PA
REPATHA SURECLICK SOAJ 140mg/ml	1	NM, PA
VASCEPA CAPS .5gm, 1gm	1	
BETA-BLOCKER/DIURETIC COMBINATIONS		
<i>atenolol & chlorthalidone tab 50-25 mg</i>	1	
<i>atenolol & chlorthalidone tab 100-25 mg</i>	1	
<i>bisoprolol & hydrochlorothiazide tab 2.5-6.25 mg</i>	1	
<i>bisoprolol & hydrochlorothiazide tab 5-6.25 mg</i>	1	
<i>bisoprolol & hydrochlorothiazide tab 10-6.25 mg</i>	1	
<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab 50-25 mg</i>	1	
<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab 100-25 mg</i>	1	
<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab 100-50 mg</i>	1	
BETA-BLOCKERS		
<i>acebutolol hcl</i> CAPS 200mg, 400mg	1	
<i>atenolol</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg	1	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>betaxolol hcl</i> TABS 10mg, 20mg	1	
<i>bisoprolol fumarate</i> TABS 5mg, 10mg	1	
<i>carvedilol</i> TABS 3.125mg, 6.25mg, 12.5mg, 25mg	1	
<i>labetalol hcl</i> TABS 100mg, 200mg, 300mg	1	
<i>metoprolol succinate</i> TB24 25mg, 50mg, 100mg, 200mg	1	
<i>metoprolol tartrate</i> SOLN 5mg/5ml; TABS 25mg, 50mg, 100mg	1	
<i>nadolol</i> TABS 20mg, 40mg, 80mg	1	
<i>nebivolol hcl</i> TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>nebivolol hcl</i> TABS 20mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>pindolol</i> TABS 5mg, 10mg	1	
<i>propranolol hcl</i> CP24 60mg, 80mg, 120mg, 160mg; SOLN 20mg/5ml, 40mg/5ml; TABS 10mg, 20mg, 40mg, 60mg, 80mg	1	
<i>timolol maleate</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg	1	
CALCIUM CHANNEL BLOCKERS		
<i>amlodipine besylate</i> TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	1	
<i>cartia xt</i> CP24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg	1	
<i>dilt-xr</i> CP24 120mg, 180mg, 240mg	1	
<i>diltiazem hcl</i> CP12 60mg, 90mg, 120mg; SOLN 25mg/5ml, 50mg/10ml, 125mg/25ml; TABS 30mg, 60mg, 90mg, 120mg	1	
<i>diltiazem hcl coated beads</i> CP24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg, 360mg	1	
<i>diltiazem hcl extended release beads</i> CP24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg, 360mg, 420mg	1	
<i>felodipine</i> TB24 2.5mg, 5mg, 10mg	1	
<i>isradipine</i> CAPS 2.5mg, 5mg	1	
<i>nicardipine hcl</i> CAPS 20mg, 30mg	1	
<i>nifedipine</i> TB24 30mg, 60mg, 90mg	1	
<i>nimodipine</i> CAPS 30mg	1	
<i>tiadylt er</i> CP24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg, 360mg, 420mg	1	
<i>verapamil hcl</i> CP24 100mg, 120mg, 180mg, 200mg, 240mg, 300mg, 360mg; SOLN 2.5mg/ml; TABS 40mg, 80mg, 120mg; TBCR 120mg, 180mg, 240mg	1	
DIURETICS		
<i>acetazolamide</i> CP12 500mg; TABS 125mg, 250mg	1	
<i>amiloride & hydrochlorothiazide tab 5-50 mg</i>	1	
<i>amiloride hcl</i> TABS 5mg	1	

អ្នកអាចរកឃើញព័ត៌មានអំពីអត្ថន័យនៃនិមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះបានដោយចូលទៅកាន់លេខទំព័រ។
2025/04/01

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>bumetanide</i> SOLN .25mg/ml; TABS .5mg, 1mg, 2mg	1	
<i>chlorthalidone</i> TABS 25mg, 50mg	1	
<i>furosemide</i> SOLN 10mg/ml, 40mg/5ml; TABS 20mg, 40mg, 80mg	1	
<i>furosemide inj</i> SOLN 10mg/ml	1	
<i>hydrochlorothiazide</i> CAPS 12.5mg; TABS 12.5mg, 25mg, 50mg	1	
<i>indapamide</i> TABS 1.25mg, 2.5mg	1	
<i>methazolamide</i> TABS 25mg, 50mg	1	
<i>metolazone</i> TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	1	
<i>spironolactone & hydrochlorothiazide tab 25-25 mg</i>	1	
<i>torseamide</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg, 100mg	1	
<i>triamterene & hydrochlorothiazide cap 37.5-25 mg</i>	1	
<i>triamterene & hydrochlorothiazide tab 37.5-25 mg</i>	1	
<i>triamterene & hydrochlorothiazide tab 75-50 mg</i>	1	
MISCELLANEOUS		
<i>aliskiren fumarate</i> TABS 150mg, 300mg	1	
<i>clonidine</i> PTWK .1mg/24hr, .2mg/24hr, .3mg/24hr	1	
<i>clonidine hcl</i> TABS .1mg, .2mg, .3mg	1	
CORLANOR SOLN 5mg/5ml	1	QL (450 mL / 30 days)
<i>digoxin</i> SOLN .05mg/ml, .25mg/ml	1	
<i>digoxin</i> TABS 125mcg, 250mcg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>droxidopa</i> CAPS 100mg	1	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, PA
<i>droxidopa</i> CAPS 200mg, 300mg	1	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA
<i>epinephrine (anaphylaxis)</i> SOLN 1mg/ml	1	
<i>guanfacine hcl</i> TABS 1mg, 2mg	1	PA; PA applies if 70 years and older
<i>hydralazine hcl</i> SOLN 20mg/ml; TABS 10mg, 25mg, 50mg, 100mg	1	
<i>ivabradine hcl</i> TABS 5mg, 7.5mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>metyrosine</i> CAPS 250mg	1	NDS, NM, PA
<i>midodrine hcl</i> TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	1	
<i>minoxidil</i> TABS 2.5mg, 10mg	1	
<i>ranolazine</i> TB12 500mg, 1000mg	1	
VERQUVO TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
NITRATES		
<i>isosorbide dinitrate</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg, 30mg	1	
<i>isosorbide mononitrate</i> TABS 10mg, 20mg; TB24 30mg, 60mg, 120mg	1	
NITRO-BID OINT 2%	1	
<i>nitroglycerin</i> PT24 .1mg/hr, .2mg/hr, .4mg/hr, .6mg/hr; SOLN .4mg/spray; SUBL .3mg, .4mg, .6mg	1	
PULMONARY ARTERIAL HYPERTENSION		
<i>alyq</i> TABS 20mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
<i>ambrisentan</i> TABS 5mg, 10mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>bosentan</i> TABS 62.5mg, 125mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
OPSUMIT TABS 10mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>sildenafil citrate (pulmonary hypertension)</i> TABS 20mg	1	QL (360 tabs / 30 days), NM, PA
<i>tadalafil (pulmonary hypertension)</i> TABS 20mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
<i>treprostinil</i> SOLN 20mg/20ml, 50mg/20ml, 100mg/20ml, 200mg/20ml	1	NDS, NM, PA
CENTRAL NERVOUS SYSTEM		
ANTIANSIETY		
<i>alprazolam</i> TABS .25mg, .5mg, 1mg, 2mg	1	QL (150 tabs / 30 days)
<i>buspirone hcl</i> TABS 5mg, 7.5mg, 10mg, 15mg, 30mg	1	
<i>fluvoxamine maleate</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg	1	
<i>lorazepam</i> CONC 2mg/ml	1	QL (150 mL / 30 days)
<i>lorazepam</i> SOLN 4mg/ml, 20mg/10ml	1	
<i>lorazepam</i> TABS .5mg, 1mg, 2mg	1	QL (150 tabs / 30 days)
<i>lorazepam intensol</i> CONC 2mg/ml	1	QL (150 mL / 30 days)
ANTIDEMENTIA		
<i>donepezil hydrochloride</i> TABS 5mg; TBDP 5mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>donepezil hydrochloride</i> TABS 10mg; TBDP 10mg	1	
<i>galantamine hydrobromide</i> CP24 8mg, 16mg, 24mg	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>galantamine hydrobromide</i> SOLN 4mg/ml	1	QL (200 mL / 30 days)
<i>galantamine hydrobromide</i> TABS 4mg, 8mg, 12mg	1	QL (60 tabs / 30 days)

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>memantine hcl</i> CP24 7mg, 14mg, 21mg, 28mg; SOLN 2mg/ml; TABS 5mg, 10mg	1	PA; PA applies if 29 years and younger
<i>memantine hcl tab 28 x 5 mg & 21 x 10 mg titration pack</i>	1	PA; PA applies if 29 years and younger
<i>memantine hcl-donepezil hcl cap er 24hr 14-10 mg</i>	1	
<i>memantine hcl-donepezil hcl cap er 24hr 28-10 mg</i>	1	
NAMZARIC CAP 7-10MG	1	
NAMZARIC CAP 14-10MG	1	
NAMZARIC CAP 21-10MG	1	
NAMZARIC CAP 28-10MG	1	
NAMZARIC CAP PACK	1	
<i>rivastigmine</i> PT24 4.6mg/24hr, 9.5mg/24hr, 13.3mg/24hr	1	QL (30 patches / 30 days)
<i>rivastigmine tartrate</i> CAPS 1.5mg, 3mg, 4.5mg, 6mg	1	QL (60 caps / 30 days)
ANTIDEPRESSANTS		
<i>amitriptyline hcl</i> TABS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg, 100mg, 150mg	1	
<i>amoxapine</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg, 150mg	1	
AUVELITY TAB 45-105MG	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>bupropion hcl</i> TABS 75mg, 100mg	1	
<i>bupropion hcl</i> TB12 100mg, 150mg, 200mg; TB24 150mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>bupropion hcl</i> TB24 300mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>citalopram hydrobromide</i> SOLN 10mg/5ml; TABS 10mg, 20mg, 40mg	1	
<i>clomipramine hcl</i> CAPS 25mg, 50mg, 75mg	1	PA
<i>desipramine hcl</i> TABS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg, 100mg, 150mg	1	
<i>desvenlafaxine succinate</i> TB24 25mg, 50mg, 100mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>doxepin hcl</i> CAPS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg, 100mg, 150mg; CONC 10mg/ml	1	
DRIZALMA SPRINKLE CSDR 20mg, 30mg, 40mg, 60mg	1	QL (60 caps / 30 days), PA
<i>duloxetine hcl</i> CPEP 20mg, 30mg, 60mg	1	QL (60 caps / 30 days)
EMSAM PT24 6mg/24hr, 9mg/24hr, 12mg/24hr	1	NDS, QL (30 patches / 30 days), PA
<i>escitalopram oxalate</i> SOLN 5mg/5ml; TABS 5mg, 10mg, 20mg	1	
FETZIMA CP24 20mg, 40mg	1	QL (60 caps / 30 days), PA

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
FETZIMA CP24 80mg, 120mg	1	QL (30 caps / 30 days), PA
FETZIMA CAP TITRATIO	1	QL (2 packs / year), PA
fluoxetine hcl CAPS 10mg, 20mg, 40mg; SOLN 20mg/5ml	1	
imipramine hcl TABS 10mg, 25mg, 50mg	1	
MARPLAN TABS 10mg	1	QL (180 tabs / 30 days)
mirtazapine TABS 7.5mg, 15mg, 30mg, 45mg; TBDP 15mg, 30mg, 45mg	1	
nefazodone hcl TABS 50mg, 100mg, 150mg, 200mg, 250mg	1	
nortriptyline hcl CAPS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg; SOLN 10mg/5ml	1	
paroxetine hcl SUSP 10mg/5ml	1	QL (900 mL / 30 days), PA
paroxetine hcl TABS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	1	
phenelzine sulfate TABS 15mg	1	
protriptyline hcl TABS 5mg, 10mg	1	
sertraline hcl CONC 20mg/ml; TABS 25mg, 50mg, 100mg	1	
tranylcypromine sulfate TABS 10mg	1	
trazodone hcl TABS 50mg, 100mg, 150mg	1	
trimipramine maleate CAPS 25mg, 50mg	1	QL (120 caps / 30 days)
trimipramine maleate CAPS 100mg	1	QL (60 caps / 30 days)
TRINTELLIX TABS 5mg, 10mg, 20mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA
venlafaxine hcl CP24 37.5mg, 75mg, 150mg; TABS 25mg, 37.5mg, 50mg, 75mg, 100mg	1	
vilazodone hcl TABS 10mg, 20mg, 40mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
ZURZUVAE CAPS 20mg, 25mg	1	NDS, QL (28 caps / 14 days), NM, PA
ZURZUVAE CAPS 30mg	1	NDS, QL (14 caps / 14 days), NM, PA
ANTIPARKINSONIAN AGENTS		
amantadine hcl CAPS 100mg	1	QL (120 caps / 30 days)
amantadine hcl SOLN 50mg/5ml; TABS 100mg	1	
benztropine mesylate SOLN 1mg/ml	1	
benztropine mesylate TABS .5mg, 1mg, 2mg	1	PA; PA applies if 70 years and older
bromocriptine mesylate CAPS 5mg; TABS 2.5mg	1	
carb/levo orally disintegrating tab 10-100mg	1	
carb/levo orally disintegrating tab 25-100mg	1	
carb/levo orally disintegrating tab 25-250mg	1	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>carbidopa & levodopa tab 10-100 mg</i>	1	
<i>carbidopa & levodopa tab 25-100 mg</i>	1	
<i>carbidopa & levodopa tab 25-250 mg</i>	1	
<i>carbidopa & levodopa tab er 25-100 mg</i>	1	
<i>carbidopa & levodopa tab er 50-200 mg</i>	1	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 12.5-50-200 mg</i>	1	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 18.75-75-200 mg</i>	1	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 25-100-200 mg</i>	1	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 31.25-125-200 mg</i>	1	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 37.5-150-200 mg</i>	1	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 50-200-200 mg</i>	1	
<i>entacapone TABS 200mg</i>	1	
INBRIJA CAPS 42mg	1	NDS, QL (300 caps / 30 days), NM, PA
<i>pramipexole dihydrochloride TABS .125mg, .25mg, .5mg, .75mg, 1mg, 1.5mg</i>	1	
<i>rasagiline mesylate TABS .5mg, 1mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>ropinirole hydrochloride TABS .25mg, .5mg, 1mg, 2mg, 3mg, 4mg, 5mg</i>	1	
<i>selegiline hcl CAPS 5mg; TABS 5mg</i>	1	
<i>trihexyphenidyl hcl SOLN .4mg/ml; TABS 2mg, 5mg</i>	1	PA; PA applies if 70 years and older
ANTIPSYCHOTICS		
ABILIFY ASIMTUFII PRSY 720mg/2.4ml, 960mg/3.2ml	1	NDS, QL (1 syringe / 56 days)
ABILIFY MAINTENA PRSY 300mg, 400mg	1	NDS, QL (1 syringe / 28 days)
ABILIFY MAINTENA SRER 300mg, 400mg	1	NDS, QL (1 injection / 28 days)
<i>aripiprazole SOLN 1mg/ml</i>	1	QL (900 mL / 30 days)
<i>aripiprazole TABS 2mg, 5mg, 10mg, 15mg, 20mg, 30mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>aripiprazole TBDP 10mg, 15mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days), ST
ARISTADA PRSY 441mg/1.6ml, 662mg/2.4ml, 882mg/3.2ml	1	NDS, QL (1 syringe / 28 days)
ARISTADA PRSY 1064mg/3.9ml	1	NDS, QL (1 syringe / 56 days)
ARISTADA INITIO PRSY 675mg/2.4ml	1	NDS
<i>asenapine maleate SUBL 2.5mg, 5mg, 10mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
CAPLYTA CAPS 10.5mg, 21mg, 42mg	1	NDS, QL (30 caps / 30 days)
<i>chlorpromazine hcl</i> CONC 30mg/ml, 100mg/ml; SOLN 25mg/ml, 50mg/2ml; TABS 10mg, 25mg, 50mg, 100mg, 200mg	1	
<i>clozapine</i> TABS 25mg, 50mg	1	
<i>clozapine</i> TABS 100mg	1	QL (270 tabs / 30 days)
<i>clozapine</i> TABS 200mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>clozapine</i> TBDP 12.5mg, 25mg	1	PA
<i>clozapine</i> TBDP 100mg	1	QL (270 tabs / 30 days), PA
<i>clozapine</i> TBDP 150mg	1	QL (180 tabs / 30 days), PA
<i>clozapine</i> TBDP 200mg	1	QL (120 tabs / 30 days), PA
COBENFY CAP 50-20MG	1	NDS, QL (60 caps / 30 days), PA
COBENFY CAP 100-20MG	1	NDS, QL (60 caps / 30 days), PA
COBENFY CAP 125-30MG	1	NDS, QL (60 caps / 30 days), PA
COBENFY STRT CAP PACK	1	NDS, QL (2 packs / year), PA
FANAPT TABS 1mg, 2mg, 4mg, 6mg, 8mg, 10mg, 12mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), PA
FANAPT PAK	1	QL (2 packs / year), PA
<i>fluphenazine decanoate</i> SOLN 25mg/ml	1	
<i>fluphenazine hcl</i> CONC 5mg/ml; ELIX 2.5mg/5ml; SOLN 2.5mg/ml; TABS 1mg, 2.5mg, 5mg, 10mg	1	
<i>haloperidol</i> TABS .5mg, 1mg, 2mg, 5mg, 10mg, 20mg	1	
<i>haloperidol decanoate</i> SOLN 50mg/ml, 100mg/ml	1	
<i>haloperidol lactate</i> CONC 2mg/ml; SOLN 5mg/ml	1	
INVEGA HAFYERA SUSY 1092mg/3.5ml, 1560mg/5ml	1	NDS, QL (1 injection / 180 days)
INVEGA SUSTENNA SUSY 39mg/0.25ml	1	QL (1 syringe / 28 days)
INVEGA SUSTENNA SUSY 78mg/0.5ml, 117mg/0.75ml, 156mg/ml, 234mg/1.5ml	1	NDS, QL (1 syringe / 28 days)
INVEGA TRINZA SUSY 273mg/0.88ml, 410mg/1.32ml, 546mg/1.75ml, 819mg/2.63ml	1	NDS, QL (1 syringe / 90 days)
<i>loxapine succinate</i> CAPS 5mg, 10mg, 25mg, 50mg	1	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>lurasidone hcl</i> TABS 20mg, 40mg, 60mg, 120mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>lurasidone hcl</i> TABS 80mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
LYBALVI TAB 5-10MG	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days)
LYBALVI TAB 10-10MG	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days)
LYBALVI TAB 15-10MG	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days)
LYBALVI TAB 20-10MG	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days)
<i>molindone hcl</i> TABS 5mg, 10mg, 25mg	1	
NUPLAZID CAPS 34mg	1	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
NUPLAZID TABS 10mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>olanzapine</i> SOLR 10mg	1	QL (3 vials / 1 day)
<i>olanzapine</i> TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>olanzapine</i> TABS 7.5mg, 15mg, 20mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olanzapine</i> TBDP 5mg, 15mg, 20mg	1	QL (30 tabs / 30 days), ST
<i>olanzapine</i> TBDP 10mg	1	QL (60 tabs / 30 days), ST
OPIPZA FILM 2mg, 5mg	1	NDS, QL (30 films / 30 days), PA
OPIPZA FILM 10mg	1	NDS, QL (90 films / 30 days), PA
<i>paliperidone</i> TB24 1.5mg, 3mg, 9mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>paliperidone</i> TB24 6mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>perphenazine</i> TABS 2mg, 4mg, 8mg, 16mg	1	
<i>pimozide</i> TABS 1mg, 2mg	1	
<i>quetiapine fumarate</i> TABS 25mg	1	QL (180 tabs / 30 days)
<i>quetiapine fumarate</i> TABS 50mg, 100mg, 150mg, 200mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>quetiapine fumarate</i> TABS 300mg, 400mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>quetiapine fumarate</i> TB24 50mg, 300mg, 400mg	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>quetiapine fumarate</i> TB24 150mg, 200mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA
REXULTI TABS 3mg, 4mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days)
REXULTI TABS .25mg, .5mg, 1mg, 2mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days)
<i>risperidone</i> SOLN 1mg/ml	1	QL (240 mL / 30 days)
<i>risperidone</i> TABS .25mg, .5mg, 1mg, 2mg, 3mg, 4mg	1	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>risperidone</i> TBDP 1mg, 2mg, 3mg	1	QL (60 tabs / 30 days), ST
<i>risperidone</i> TBDP 4mg	1	QL (120 tabs / 30 days), ST
<i>risperidone</i> TBDP .25mg, .5mg	1	QL (90 tabs / 30 days), ST
<i>risperidone microspheres</i> SRER 12.5mg, 25mg	1	QL (2 injections / 28 days)
<i>risperidone microspheres</i> SRER 37.5mg, 50mg	1	NDS, QL (2 injections / 28 days)
SECUADO PT24 3.8mg/24hr, 5.7mg/24hr, 7.6mg/24hr	1	NDS, QL (30 patches / 30 days)
<i>thioridazine hcl</i> TABS 10mg, 25mg, 50mg, 100mg	1	
<i>thiothixene</i> CAPS 1mg, 2mg, 5mg, 10mg	1	
<i>trifluoperazine hcl</i> TABS 1mg, 2mg, 5mg, 10mg	1	
VERSACLOZ SUSP 50mg/ml	1	NDS, QL (600 mL / 30 days), PA
VRAYLAR CAPS 1.5mg	1	NDS, QL (60 caps / 30 days)
VRAYLAR CAPS 3mg, 4.5mg, 6mg	1	NDS, QL (30 caps / 30 days)
<i>ziprasidone hcl</i> CAPS 20mg, 40mg, 60mg, 80mg	1	QL (60 caps / 30 days)
<i>ziprasidone mesylate</i> SOLR 20mg	1	QL (6 injections / 3 days)
ANTISEIZURE AGENTS		
APTIOM TABS 200mg, 400mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days)
APTIOM TABS 600mg, 800mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days)
BRIVIACT SOLN 10mg/ml	1	NDS, QL (600 mL / 30 days), PA
BRIVIACT TABS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg, 100mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>carbamazepine</i> CHEW 100mg, 200mg; CP12 100mg, 200mg, 300mg; SUSP 100mg/5ml; TABS 200mg; TB12 100mg, 200mg, 400mg	1	
<i>clobazam</i> SUSP 2.5mg/ml	1	QL (480 mL / 30 days), PA
<i>clobazam</i> TABS 10mg, 20mg	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>clonazepam</i> TABS 2mg; TBDP 2mg	1	QL (300 tabs / 30 days)
<i>clonazepam</i> TABS .5mg, 1mg; TBDP .125mg, .25mg, .5mg, 1mg	1	QL (90 tabs / 30 days)

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>clorazepate dipotassium</i> TABS 3.75mg, 7.5mg, 15mg	1	QL (180 tabs / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older
DIACOMIT CAPS 250mg	1	NDS, QL (360 caps / 30 days), NM, PA
DIACOMIT CAPS 500mg	1	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA
DIACOMIT PACK 250mg	1	NDS, QL (360 packets / 30 days), NM, PA
DIACOMIT PACK 500mg	1	NDS, QL (180 packets / 30 days), NM, PA
<i>diazepam</i> SOLN 5mg/5ml	1	QL (1200 mL / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older when greater than 5 day supply
<i>diazepam</i> TABS 2mg, 5mg, 10mg	1	QL (120 tabs / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older when greater than 5 day supply
<i>diazepam (anticonvulsant)</i> GEL 2.5mg, 10mg, 20mg	1	
<i>diazepam inj</i> SOLN 5mg/ml	1	
<i>diazepam intensol</i> CONC 5mg/ml	1	QL (240 mL / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older when greater than 5 day supply
DILANTIN CAPS 30mg	1	
<i>divalproex sodium</i> CSDR 125mg; TB24 250mg, 500mg; TBEC 125mg, 250mg, 500mg	1	
EPIDIOLEX SOLN 100mg/ml	1	NDS, QL (600 mL / 30 days), NM, PA
<i>epitol</i> TABS 200mg	1	
EPRONTIA SOLN 25mg/ml	1	QL (480 mL / 30 days), PA
<i>ethosuximide</i> CAPS 250mg; SOLN 250mg/5ml	1	
<i>felbamate</i> SUSP 600mg/5ml; TABS 400mg, 600mg	1	
FINTEPLA SOLN 2.2mg/ml	1	NDS, QL (360 mL / 30 days), NM, PA
FYCOMPA SUSP .5mg/ml	1	NDS, QL (720 mL / 30 days), PA
FYCOMPA TABS 2mg	1	QL (60 tabs / 30 days), PA

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
FYCOMPA TABS 4mg, 6mg, 8mg, 10mg, 12mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>gabapentin</i> CAPS 100mg, 300mg	1	QL (360 caps / 30 days)
<i>gabapentin</i> CAPS 400mg	1	QL (270 caps / 30 days)
<i>gabapentin</i> SOLN 250mg/5ml, 300mg/6ml	1	QL (2160 mL / 30 days)
<i>gabapentin</i> TABS 600mg	1	QL (180 tabs / 30 days)
<i>gabapentin</i> TABS 800mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>lacosamide</i> SOLN 200mg/20ml	1	
<i>lacosamide</i> TABS 50mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>lacosamide</i> TABS 100mg, 150mg, 200mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>lacosamide oral</i> SOLN 10mg/ml	1	QL (1200 mL / 30 days)
<i>lamotrigine</i> CHEW 5mg, 25mg; TABS 25mg, 100mg, 150mg, 200mg	1	
<i>lamotrigine</i> TB24 25mg, 50mg, 100mg, 200mg, 250mg, 300mg	1	ST
<i>levetiracetam</i> SOLN 100mg/ml, 500mg/5ml; TABS 250mg, 500mg, 750mg, 1000mg; TB24 500mg, 750mg	1	
LEVETIRACETAM TB3D 250mg	1	QL (360 tabs / 30 days)
<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln 500 mg/100ml</i>	1	
<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln 1000 mg/100ml</i>	1	
<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln 1500 mg/100ml</i>	1	
LIBERVANT FILM 5mg, 7.5mg, 10mg, 12.5mg, 15mg	1	QL (10 buccal films / 30 days)
<i>methsuximide</i> CAPS 300mg	1	
NAYZILAM SOLN 5mg/0.1ml	1	QL (10 nasal units per 30 days)
<i>oxcarbazepine</i> SUSP 300mg/5ml; TABS 150mg, 300mg, 600mg	1	
<i>phenobarbital</i> ELIX 20mg/5ml	1	QL (1500 mL / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older
<i>phenobarbital</i> TABS 15mg, 16.2mg, 30mg, 32.4mg, 60mg, 64.8mg, 97.2mg, 100mg	1	QL (120 tabs / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older
<i>phenobarbital sodium</i> SOLN 65mg/ml, 130mg/ml	1	PA; PA applies if 70 years and older
<i>phenytek</i> CAPS 200mg, 300mg	1	
<i>phenytoin</i> CHEW 50mg; SUSP 125mg/5ml	1	
<i>phenytoin sodium</i> SOLN 50mg/ml	1	
<i>phenytoin sodium extended</i> CAPS 100mg, 200mg, 300mg	1	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>pregabalin</i> CAPS 25mg, 50mg, 75mg, 100mg, 150mg	1	QL (120 caps / 30 days), PA
<i>pregabalin</i> CAPS 200mg	1	QL (90 caps / 30 days), PA
<i>pregabalin</i> CAPS 225mg, 300mg	1	QL (60 caps / 30 days), PA
<i>pregabalin</i> SOLN 20mg/ml	1	QL (900 mL / 30 days), PA
<i>primidone</i> TABS 50mg, 125mg, 250mg	1	
<i>roweepra</i> TABS 500mg	1	
<i>rufinamide</i> SUSP 40mg/ml	1	NDS, QL (2400 mL / 30 days), PA
<i>rufinamide</i> TABS 200mg	1	QL (480 tabs / 30 days), PA
<i>rufinamide</i> TABS 400mg	1	NDS, QL (240 tabs / 30 days), PA
SPRITAM TB3D 250mg	1	QL (360 tabs / 30 days)
SPRITAM TB3D 500mg	1	QL (180 tabs / 30 days)
SPRITAM TB3D 750mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
SPRITAM TB3D 1000mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>subvenite</i> TABS 25mg, 100mg, 150mg, 200mg	1	
SYMPAZAN FILM 5mg, 10mg, 20mg	1	NDS, QL (60 films / 30 days), PA
<i>tiagabine hcl</i> TABS 2mg, 4mg, 12mg, 16mg	1	
<i>topiramate</i> CPSP 15mg, 25mg, 50mg; TABS 25mg, 50mg, 100mg, 200mg	1	
<i>valproate sodium</i> SOLN 100mg/ml, 250mg/5ml	1	
<i>valproic acid</i> CAPS 250mg	1	
VALTOCO 5 MG DOSE LIQD 5mg/0.1ml	1	QL (10 blister packs per 30 days)
VALTOCO 10 MG DOSE LIQD 10mg/0.1ml	1	QL (10 blister packs per 30 days)
VALTOCO 15 MG DOSE LQPK 7.5mg/0.1ml	1	QL (10 blister packs per 30 days)
VALTOCO 20 MG DOSE LQPK 10mg/0.1ml	1	QL (10 blister packs per 30 days)
<i>vigabatrin</i> PACK 500mg	1	NDS, QL (180 packets / 30 days), NM, PA
<i>vigabatrin</i> TABS 500mg	1	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
<i>vigadrone</i> PACK 500mg	1	NDS, QL (180 packets / 30 days), NM, PA
<i>vigadrone</i> TABS 500mg	1	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
VIGAFYDE SOLN 100mg/ml	1	NDS, QL (900 mL / 30 days), NM, PA

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>vigpoder</i> PACK 500mg	1	NDS, QL (180 packets / 30 days), NM, PA
XCOPRI TABS 25mg, 50mg, 100mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days)
XCOPRI TABS 150mg, 200mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days)
XCOPRI PAK 12.5-25	1	QL (28 tabs / 28 days)
XCOPRI PAK 50-100MG	1	NDS, QL (28 tabs / 28 days)
XCOPRI PAK 100-150	1	NDS, QL (56 tabs / 28 days)
XCOPRI PAK 150-200MG (MAINTENANCE)	1	NDS, QL (56 tabs / 28 days)
XCOPRI PAK 150-200MG (TITRATION)	1	NDS, QL (28 tabs / 28 days)
ZONISADE SUSP 100mg/5ml	1	NDS, QL (900 mL / 30 days), PA
<i>zonisamide</i> CAPS 25mg, 50mg, 100mg	1	
ZTALMY SUSP 50mg/ml	1	NDS, QL (1100 mL / 30 days), NM, PA

ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER

<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 5 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 10 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 15 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 20 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 25 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 30 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 5 mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 7.5 mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 10 mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 12.5 mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 15 mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 20 mg</i>	1	QL (90 tabs / 30 days), PA

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 30 mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>atomoxetine hcl CAPS 10mg, 18mg, 25mg</i>	1	QL (120 caps / 30 days)
<i>atomoxetine hcl CAPS 40mg</i>	1	QL (60 caps / 30 days)
<i>atomoxetine hcl CAPS 60mg, 80mg, 100mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>dexmethylphenidate hcl TABS 2.5mg, 5mg</i>	1	QL (120 tabs / 30 days), PA
<i>dexmethylphenidate hcl TABS 10mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>guanfacine hcl (adhd) TB24 1mg, 2mg, 4mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older
<i>guanfacine hcl (adhd) TB24 3mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older
<i>methylphenidate hcl CHEW 2.5mg, 5mg, 10mg; TABS 5mg, 10mg</i>	1	QL (180 tabs / 30 days), PA
<i>methylphenidate hcl SOLN 5mg/5ml</i>	1	QL (1800 mL / 30 days), PA
<i>methylphenidate hcl SOLN 10mg/5ml</i>	1	QL (900 mL / 30 days), PA
<i>methylphenidate hcl TABS 20mg; TBCR 10mg, 20mg</i>	1	QL (90 tabs / 30 days), PA
HYPNOTICS		
<i>DAYVIGO TABS 5mg, 10mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>doxepin hcl (sleep) TABS 3mg, 6mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>eszopiclone TABS 1mg, 2mg, 3mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older after a 90 day supply in a calendar year
<i>tasimelteon CAPS 20mg</i>	1	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
<i>temazepam CAPS 7.5mg, 30mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older
<i>temazepam CAPS 15mg</i>	1	QL (60 caps / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older
<i>zaleplon CAPS 5mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older after a 90 day supply in a calendar year

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>zaleplon</i> CAPS 10mg	1	QL (60 caps / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older after a 90 day supply in a calendar year
<i>zolpidem tartrate</i> TABS 5mg, 10mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older after a 90 day supply in a calendar year
MIGRAINE		
AIMOVIG SOAJ 70mg/ml, 140mg/ml	1	QL (1 pen / 30 days), NM, PA
<i>dihydroergotamine mesylate</i> SOLN 1mg/ml	1	NDS
<i>dihydroergotamine mesylate</i> SOLN 4mg/ml	1	NDS, QL (8 mL / 30 days), PA
EMGALITY SOAJ 120mg/ml	1	QL (2 pens / 30 days), NM, PA
EMGALITY SOSY 100mg/ml	1	QL (3 syringes / 30 days), NM, PA
EMGALITY SOSY 120mg/ml	1	QL (2 syringes / 30 days), NM, PA
<i>ergotamine w/ caffeine tab 1-100 mg</i>	1	QL (40 tabs / 28 days), PA
<i>naratriptan hcl</i> TABS 1mg, 2.5mg	1	QL (12 tabs / 30 days)
NURTEC TBDP 75mg	1	QL (16 tabs / 30 days), PA
QULIPTA TABS 10mg, 30mg, 60mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>rizatriptan benzoate</i> TABS 5mg, 10mg; TBDP 5mg, 10mg	1	QL (18 tabs / 30 days)
<i>sumatriptan</i> SOLN 5mg/act	1	QL (24 units / 30 days)
<i>sumatriptan</i> SOLN 20mg/act	1	QL (12 units / 30 days)
<i>sumatriptan succinate</i> SOAJ 4mg/0.5ml; SOCT 4mg/0.5ml	1	QL (18 injections / 30 days)
<i>sumatriptan succinate</i> SOAJ 6mg/0.5ml; SOCT 6mg/0.5ml; SOLN 6mg/0.5ml	1	QL (12 injections / 30 days)
<i>sumatriptan succinate</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg	1	QL (12 tabs / 30 days)
UBRELVY TABS 50mg, 100mg	1	QL (16 tabs / 30 days), PA
MISCELLANEOUS		
AUSTEDO TABS 6mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
AUSTEDO TABS 9mg, 12mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA

អ្នកអាចរកឃើញព័ត៌មានអំពីអត្ថន័យនៃនិមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះបានដោយចូលទៅកាន់លេខទំព័រ។
2025/04/01

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
AUSTEDO XR TB24 6mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
AUSTEDO XR TB24 12mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
AUSTEDO XR TB24 18mg, 24mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
AUSTEDO XR TB24 30mg, 36mg, 42mg, 48mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
AUSTEDO XR TAB TITR KIT	1	NDS, QL (2 packs / year), NM, PA
<i>lithium</i> SOLN 8meq/5ml	1	
<i>lithium carbonate</i> CAPS 150mg, 300mg, 600mg; TABS 300mg; TBCR 300mg, 450mg	1	
NUEDEXTA CAP 20-10MG	1	NDS, QL (60 caps / 30 days), PA
<i>pyridostigmine bromide</i> TABS 60mg	1	
<i>riluzole</i> TABS 50mg	1	
<i>tetrabenazine</i> TABS 12.5mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>tetrabenazine</i> TABS 25mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
MULTIPLE SCLEROSIS AGENTS		
BAFIERTAM CPDR 95mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
BETASERON KIT .3mg	1	NDS, QL (14 syringes / 28 days), NM, PA
COPAXONE SOSY 20mg/ml	1	NDS, QL (30 syringes / 30 days), NM, PA
COPAXONE SOSY 40mg/ml	1	NDS, QL (12 syringes / 28 days), NM, PA
<i>dalfampridine</i> TB12 10mg	1	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
<i>fingolimod hcl</i> CAPS .5mg	1	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
<i>glatiramer acetate</i> SOSY 20mg/ml	1	NDS, QL (30 syringes / 30 days), NM, PA
<i>glatiramer acetate</i> SOSY 40mg/ml	1	NDS, QL (12 syringes / 28 days), NM, PA
<i>glatopa</i> SOSY 20mg/ml	1	NDS, QL (30 syringes / 30 days), NM, PA
<i>glatopa</i> SOSY 40mg/ml	1	NDS, QL (12 syringes / 28 days), NM, PA
KESIMPTA SOAJ 20mg/0.4ml	1	NDS, QL (16 pens / 365 days), NM, PA
MUSCULOSKELETAL THERAPY AGENTS		
<i>baclofen</i> TABS 5mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>baclofen</i> TABS 10mg, 20mg	1	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>carisoprodol</i> TABS 350mg	1	QL (120 tabs / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>cyclobenzaprine hcl</i> TABS 5mg, 10mg	1	QL (90 tabs / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>dantrolene sodium</i> CAPS 25mg, 50mg, 100mg	1	
<i>methocarbamol</i> TABS 500mg	1	QL (360 tabs / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>methocarbamol</i> TABS 750mg	1	QL (240 tabs / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>tizanidine hcl</i> TABS 2mg, 4mg	1	
NARCOLEPSY/CATAPLEXY		
<i>armodafinil</i> TABS 50mg	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>armodafinil</i> TABS 150mg, 200mg, 250mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>modafinil</i> TABS 100mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>modafinil</i> TABS 200mg	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
SODIUM OXYBATE SOLN 500mg/ml	1	NDS, QL (540 mL / 30 days), NM, PA
PSYCHOTHERAPEUTIC-MISC		
<i>acamprosate calcium</i> TBEC 333mg	1	
<i>buprenorphine hcl</i> SUBL 2mg, 8mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 2-0.5 mg (base equiv)</i>	1	QL (90 films / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 4-1 mg (base equiv)</i>	1	QL (90 films / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 8-2 mg (base equiv)</i>	1	QL (90 films / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 12-3 mg (base equiv)</i>	1	QL (60 films / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl tab 2-0.5 mg (base equiv)</i>	1	QL (90 tabs / 30 days)

អ្នកអាចរកឃើញព័ត៌មានអំពីអត្ថន័យនៃនិមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះបានដោយចូលទៅកាន់លេខទំព័រ។
2025/04/01

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl tab 8-2 mg (base equiv)</i>	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>bupropion hcl (smoking deterrent) TB12 150mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>disulfiram TABS 250mg, 500mg</i>	1	
<i>naloxone hcl LIQD 4mg/0.1ml; SOCT .4mg/ml; SOLN .4mg/ml, 4mg/10ml; SOSY .4mg/ml, 2mg/2ml</i>	1	
<i>naltrexone hcl TABS 50mg</i>	1	
NICOTROL INHALER INHA 10mg	1	
NICOTROL NS SOLN 10mg/ml	1	
<i>varenicline tartrate TABS .5mg, 1mg</i>	1	QL (56 tabs / 28 days)
<i>varenicline tartrate tab 11 x 0.5 mg & 42 x 1 mg start pack</i>	1	QL (2 packs / year)
VIVITROL SUSR 380mg	1	NDS, NM
ENDOCRINE AND METABOLIC		
ANDROGENS		
<i>danazol CAPS 50mg, 100mg, 200mg</i>	1	
<i>depo-testosterone SOLN 100mg/ml, 200mg/ml</i>	1	PA
<i>methyltestosterone CAPS 10mg</i>	1	NDS, QL (600 caps / 30 days), PA
<i>testosterone GEL 1%, 25mg/2.5gm, 50mg/5gm</i>	1	QL (300 gm / 30 days), PA
<i>testosterone cypionate SOLN 100mg/ml, 200mg/ml</i>	1	PA
<i>testosterone enanthate SOLN 200mg/ml</i>	1	PA
<i>testosterone pump GEL 1.62%</i>	1	QL (150 gm / 30 days), PA
ANTIDIABETICS		
<i>acarbose TABS 25mg, 50mg, 100mg</i>	1	
FARXIGA TABS 5mg, 10mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>glimepiride TABS 1mg, 2mg</i>	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>glimepiride TABS 4mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>glipizide TABS 5mg</i>	1	QL (240 tabs / 30 days)
<i>glipizide TABS 10mg</i>	1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>glipizide TB24 2.5mg, 5mg</i>	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>glipizide TB24 10mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>glipizide xl TB24 2.5mg, 5mg</i>	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>glipizide xl TB24 10mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>glipizide-metformin hcl tab 2.5-250 mg</i>	1	QL (240 tabs / 30 days)
<i>glipizide-metformin hcl tab 2.5-500 mg</i>	1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>glipizide-metformin hcl tab 5-500 mg</i>	1	QL (120 tabs / 30 days)
GLYXAMBI TAB 10-5 MG	1	QL (30 tabs / 30 days)
GLYXAMBI TAB 25-5 MG	1	QL (30 tabs / 30 days)
JANUMET TAB 50-500MG	1	QL (60 tabs / 30 days)

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
JANUMET TAB 50-1000	1	QL (60 tabs / 30 days)
JANUMET XR TAB 50-500MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
JANUMET XR TAB 50-1000	1	QL (60 tabs / 30 days)
JANUMET XR TAB 100-1000	1	QL (30 tabs / 30 days)
JANUVIA TABS 25mg, 50mg, 100mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
JARDIANCE TABS 10mg, 25mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
JENTADUETO TAB 2.5-500	1	QL (60 tabs / 30 days)
JENTADUETO TAB 2.5-850	1	QL (60 tabs / 30 days)
JENTADUETO TAB 2.5-1000	1	QL (60 tabs / 30 days)
JENTADUETO TAB XR 2.5-1000MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
JENTADUETO TAB XR 5-1000MG	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>metformin hcl</i> TABS 500mg	1	QL (150 tabs / 30 days)
<i>metformin hcl</i> TABS 850mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>metformin hcl</i> TABS 1000mg	1	QL (75 tabs / 30 days)
<i>metformin hcl</i> TB24 500mg	1	QL (120 tabs / 30 days); (generic of GLUCOPHAGE XR)
<i>metformin hcl</i> TB24 750mg	1	QL (60 tabs / 30 days); (generic of GLUCOPHAGE XR)
MOUNJARO SOAJ 2.5mg/0.5ml, 5mg/0.5ml, 7.5mg/0.5ml, 10mg/0.5ml, 12.5mg/0.5ml, 15mg/0.5ml	1	QL (4 pens / 28 days), PA
<i>nateglinide</i> TABS 60mg, 120mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE) SOPN 2mg/1.5ml	1	QL (1 pen / 28 days), PA
OZEMPIC (0.25 OR 0.5MG/DOSE) SOPN 2mg/3ml	1	QL (1 pen / 28 days), PA
OZEMPIC (1MG/DOSE) SOPN 4mg/3ml	1	QL (1 pen / 28 days), PA
OZEMPIC (2MG/DOSE) SOPN 8mg/3ml	1	QL (1 pen / 28 days), PA
<i>pioglitazone hcl</i> TABS 15mg, 30mg, 45mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>pioglitazone hcl-metformin hcl tab 15-500 mg</i>	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>pioglitazone hcl-metformin hcl tab 15-850 mg</i>	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>repaglinide</i> TABS 2mg	1	QL (240 tabs / 30 days)
<i>repaglinide</i> TABS .5mg, 1mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
RYBELSUS TABS 3mg, 7mg, 14mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA
SYNJARDY TAB 5-500MG	1	QL (120 tabs / 30 days)
SYNJARDY TAB 5-1000MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
SYNJARDY TAB 12.5-500	1	QL (60 tabs / 30 days)
SYNJARDY TAB 12.5-1000MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
SYNJARDY XR TAB 5-1000MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
SYNJARDY XR TAB 10-1000	1	QL (60 tabs / 30 days)
SYNJARDY XR TAB 12.5-1000	1	QL (60 tabs / 30 days)
SYNJARDY XR TAB 25-1000	1	QL (30 tabs / 30 days)

អ្នកអាចរកឃើញព័ត៌មានអំពីអត្ថន័យនៃនិមិត្តសញ្ញា
និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះបានដោយចូលទៅកាន់លេខទំព័រ។
2025/04/01

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
TRADJENTA TABS 5mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 5-2.5-1000MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 10-5-1000MG	1	QL (30 tabs / 30 days)
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 12.5-2.5-1000MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 25-5-1000MG	1	QL (30 tabs / 30 days)
TRULICITY SOAJ .75mg/0.5ml, 1.5mg/0.5ml, 3mg/0.5ml, 4.5mg/0.5ml	1	QL (4 pens / 28 days), PA
XIGDUO XR TAB 2.5-1000	1	QL (60 tabs / 30 days)
XIGDUO XR TAB 5-500MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
XIGDUO XR TAB 5-1000MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
XIGDUO XR TAB 10-500MG	1	QL (30 tabs / 30 days)
XIGDUO XR TAB 10-1000	1	QL (30 tabs / 30 days)
ANTIDIABETICS, INSULINS		
ADMELOG SOLN 100unit/ml	1	
ADMELOG SOLOSTAR SOPN 100unit/ml	1	
ALCOHOL SWABS: BD-EMBECTA/MHC/RUGBY	1	PA
BASAGLAR KWIKPEN SOPN 100unit/ml	1	
CEQR SIMPL KIT PATCH 2U (3-DAY)	1	QL (10 patches / 30 days), PA
CEQR SIMPL KIT PATCH 2U (4-DAY)	1	QL (8 patches / 24 days), PA
CEQR SIMPL MIS INSERTER	1	QL (2 inserters / year), PA
FIASP SOLN 100unit/ml	1	
FIASP FLEXTOUCH SOPN 100unit/ml	1	
FIASP PENFILL SOCT 100unit/ml	1	
FIASP PUMPCART SOCT 100unit/ml	1	B/D
GAUZE PADS 2" X 2"	1	PA
HUMULIN R U-500 (CONCENTR SOLN 500unit/ml)	1	NDS, B/D
HUMULIN R U-500 KWIKPEN SOPN 500unit/ml	1	NDS
INSULIN PEN NEEDLES: BD-EMBECTA	1	PA
INSULIN SAFETY NEEDLES: BD-EMBECTA	1	PA
INSULIN SYRINGES: BD-EMBECTA	1	PA
NOVOLIN INJ 70/30	1	(brand RELION not covered)
NOVOLIN INJ 70/30 FP	1	(brand RELION not covered)
NOVOLIN N SUSP 100unit/ml	1	(brand RELION not covered)
NOVOLIN N FLEXPEN SUPN 100unit/ml	1	(brand RELION not covered)
NOVOLIN R SOLN 100unit/ml	1	(brand RELION not covered)
NOVOLIN R FLEXPEN SOPN 100unit/ml	1	(brand RELION not covered)

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
NOVOLOG SOLN 100unit/ml	1	(brand RELION not covered)
NOVOLOG FLEXPEN SOPN 100unit/ml	1	(brand RELION not covered)
NOVOLOG MIX INJ 70/30	1	(brand RELION not covered)
NOVOLOG MIX INJ FLEXPEN	1	(brand RELION not covered)
NOVOLOG PENFILL SOCT 100unit/ml	1	(brand RELION not covered)
OMNIPOD 5 DX KIT INT G7G6	1	QL (1 kit / year), PA
OMNIPOD 5 DX MIS POD G7G6	1	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD 5 G7 KIT INTRO	1	QL (1 kit / year), PA
OMNIPOD 5 G7 MIS PODS	1	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD 5 LB KIT INTRO G6	1	QL (1 kit / year), PA
OMNIPOD 5 LB MIS PODS G6	1	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD DASH KIT INTRO	1	QL (1 kit / year), PA
OMNIPOD DASH MIS PODS	1	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD GO KIT 10UNT/DY	1	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD GO KIT 15UNT/DY	1	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD GO KIT 20UNT/DY	1	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD GO KIT 25UNT/DY	1	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD GO KIT 30UNT/DY	1	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD GO KIT 35UNT/DY	1	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD GO KIT 40UNT/DY	1	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD MIS CLASSIC	1	QL (15 pods / 30 days), PA
SOLIQUA INJ 100/33	1	QL (5 pens / 25 days)
TOUJEO MAX SOLOSTAR SOPN 300unit/ml	1	
TOUJEO SOLOSTAR SOPN 300unit/ml	1	
TRESIBA SOLN 100unit/ml	1	
TRESIBA FLEXTOUCH SOPN 100unit/ml, 200unit/ml	1	
XULTOPHY INJ 100/3.6	1	QL (5 pens / 30 days)

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
CALCIUM REGULATORS		
<i>alendronate sodium</i> SOLN 70mg/75ml	1	ST
<i>alendronate sodium</i> TABS 10mg, 35mg, 70mg	1	
<i>calcitonin (salmon) spray</i> SOLN 200unit/act	1	B/D
<i>ibandronate sodium</i> TABS 150mg	1	B/D
PAMIDRONATE DISODIUM SOLN 6mg/ml	1	B/D
<i>pamidronate disodium</i> SOLN 30mg/10ml, 90mg/10ml	1	B/D
PROLIA SOSY 60mg/ml	1	QL (1 syringe / 180 days), NM
<i>risedronate sodium</i> TABS 5mg, 35mg, 150mg	1	
<i>risedronate sodium</i> TBEC 35mg	1	ST
TERIPARATIDE SOPN 620mcg/2.48ml	1	NDS, NM, PA
XGEVA SOLN 120mg/1.7ml	1	NDS, NM, PA
<i>zoledronic acid</i> CONC 4mg/5ml; SOLN 5mg/100ml	1	B/D, NM
CHELATING AGENTS		
CHEMET CAPS 100mg	1	NDS
<i>deferasirox</i> TABS 90mg, 180mg, 360mg; TBSO 125mg	1	NM, PA
<i>deferasirox</i> TBSO 250mg, 500mg	1	NDS, NM, PA
<i>kionex</i> SUSP 15gm/60ml	1	
LOKELMA PACK 5gm, 10gm	1	
<i>penicillamine</i> TABS 250mg	1	NDS, NM
<i>sodium polystyrene sulfonate powder</i>	1	
<i>sps</i> SUSP 15gm/60ml	1	
<i>sps rectal</i> SUSP 15gm/60ml	1	
<i>trientine hcl</i> CAPS 250mg	1	NDS, NM, PA
CONTRACEPTIVES		
<i>afirmelle</i>	1	
<i>altavera</i>	1	
<i>alyacen 1/35</i>	1	
<i>alyacen 7/7/7</i>	1	
<i>amethia</i>	1	
<i>amethyst</i>	1	
<i>apri</i>	1	
<i>aranelle</i>	1	
<i>ashlyna</i>	1	
<i>aubra eq</i>	1	
<i>aurovela 1/20</i>	1	
<i>aurovela 24 fe</i>	1	
<i>aurovela fe 1.5/30</i>	1	
<i>aurovela fe 1/20</i>	1	
<i>aviane</i>	1	
<i>ayuna</i>	1	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>azurette</i>	1	
<i>balziva</i>	1	
<i>blisovi 24 fe</i>	1	
<i>blisovi fe 1.5/30</i>	1	
<i>briellyn</i>	1	
<i>camila TABS .35mg</i>	1	
<i>camrese</i>	1	
<i>camrese lo</i>	1	
<i>chateal eq</i>	1	
<i>cryselle-28</i>	1	
<i>cyred eq</i>	1	
<i>dasetta 1/35</i>	1	
<i>dasetta 7/7/7</i>	1	
<i>daysee</i>	1	
<i>deblitane TABS .35mg</i>	1	
DEPO-SUBQ PROVERA 104 SUSY 104mg/0.65ml	1	
<i>desogest-eth estrad & eth estrad tab 0.15- 0.02/0.01 mg(21/5)</i>	1	
<i>dolishale</i>	1	
<i>drospirenone-ethinyl estrad-levomefolate tab 3- 0.02-0.451 mg</i>	1	
<i>drospirenone-ethinyl estrad-levomefolate tab 3- 0.03-0.451 mg</i>	1	
<i>drospirenone-ethinyl estradiol tab 3-0.02 mg</i>	1	
<i>drospirenone-ethinyl estradiol tab 3-0.03 mg</i>	1	
<i>elinest</i>	1	
<i>eluryng</i>	1	
<i>emzahh TABS .35mg</i>	1	
<i>enilloring</i>	1	
<i>enpresse-28</i>	1	
<i>enskyce</i>	1	
<i>errin TABS .35mg</i>	1	
<i>estarylla</i>	1	
<i>ethynodiol diacetate & ethinyl estradiol tab 1 mg-35 mcg</i>	1	
<i>ethynodiol diacetate & ethinyl estradiol tab 1 mg-50 mcg</i>	1	
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol va ring 0.12- 0.015 mg/24hr</i>	1	
<i>falmina</i>	1	
<i>finzala</i>	1	
<i>hailey 1.5/30</i>	1	
<i>hailey 24 fe</i>	1	
<i>haloette</i>	1	

អ្នកអាចរកឃើញព័ត៌មានអំពីអត្ថន័យនៃនិមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះបានដោយចូលទៅកាន់លេខទំព័រ។
2025/04/01

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>heather</i> TABS .35mg	1	
<i>iclevia</i>	1	
<i>incassia</i> TABS .35mg	1	
<i>introvale</i>	1	
<i>isibloom</i>	1	
<i>jasmiel</i>	1	
<i>jolessa</i>	1	
<i>juleber</i>	1	
<i>junel</i> 1.5/30	1	
<i>junel</i> 1/20	1	
<i>junel fe</i> 1.5/30	1	
<i>junel fe</i> 1/20	1	
<i>junel fe</i> 24	1	
<i>kaitlib fe</i>	1	
<i>kariva</i>	1	
<i>kelnor</i> 1/35	1	
<i>kelnor</i> 1/50	1	
<i>kurvelo</i>	1	
<i>larin</i> 1.5/30	1	
<i>larin</i> 1/20	1	
<i>larin</i> 24 fe	1	
<i>larin fe</i> 1.5/30	1	
<i>larin fe</i> 1/20	1	
<i>layolis fe</i>	1	
<i>leena</i>	1	
<i>lessina</i>	1	
<i>levonest</i>	1	
<i>levonor-eth est tab</i> 0.15-0.02/0.025/0.03 mg ð est 0.01 mg	1	
<i>levonorg-eth est tab</i> 0.1-0.02mg(84) & eth est tab 0.01mg(7)	1	
<i>levonorg-eth est tab</i> 0.15-0.03mg(84) & eth est tab 0.01mg(7)	1	
<i>levonorgestrel & ethinyl estradiol (91-day) tab</i> 0.15-0.03 mg	1	
<i>levonorgestrel & ethinyl estradiol tab</i> 0.1 mg-20 mcg	1	
<i>levonorgestrel & ethinyl estradiol tab</i> 0.15 mg- 30 mcg	1	
<i>levonorgestrel-eth estra tab</i> 0.05-30/0.075- 40/0.125-30mg-mcg	1	
<i>levonorgestrel-ethinyl estradiol (continuous) tab</i> 90-20 mcg	1	
<i>levora</i> 0.15/30-28	1	
LILETTA IUD 20.1mcg/day	1	NM
<i>loestrin</i> 1.5/30-21	1	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>loestrin 1/20-21</i>	1	
<i>loestrin fe 1.5/30</i>	1	
<i>loestrin fe 1/20</i>	1	
<i>loryna</i>	1	
<i>low-ogestrel</i>	1	
<i>lutra</i>	1	
<i>lyleq TABS .35mg</i>	1	
<i>lyza TABS .35mg</i>	1	
<i>marlissa</i>	1	
<i>medroxyprogesterone acetate (contraceptive)</i> SUSP 150mg/ml; SUSY 150mg/ml	1	
<i>mibelas 24 fe</i>	1	
<i>microgestin 1.5/30</i>	1	
<i>microgestin 1/20</i>	1	
<i>microgestin fe 1.5/30</i>	1	
<i>microgestin fe 1/20</i>	1	
<i>mili</i>	1	
<i>mono-linyah</i>	1	
<i>necon 0.5/35-28</i>	1	
NEXPLANON IMPL 68mg	1	NM
<i>nikki</i>	1	
<i>nora-be TABS .35mg</i>	1	
<i>norelgestromin-ethinyl estradiol td ptwk 150-35</i> <i>mcg/24hr</i>	1	
<i>norethindrone & ethinyl estradiol-fe chew tab</i> <i>0.4 mg-35 mcg</i>	1	
<i>norethindrone & ethinyl estradiol-fe chew tab</i> <i>0.8 mg-25 mcg</i>	1	
<i>norethindrone (contraceptive) TABS .35mg</i>	1	
<i>norethindrone ac-ethinyl estrad-fe tab 1-20/1-</i> <i>30/1-35 mg-mcg</i>	1	
<i>norethindrone ace & ethinyl estradiol tab 1 mg-</i> <i>20 mcg</i>	1	
<i>norethindrone ace & ethinyl estradiol tab 1.5</i> <i>mg-30 mcg</i>	1	
<i>norethindrone ace & ethinyl estradiol-fe tab 1</i> <i>mg-20 mcg</i>	1	
<i>norethindrone ace-eth estradiol-fe chew tab 1</i> <i>mg-20 mcg (24)</i>	1	
<i>norgestimate & ethinyl estradiol tab 0.25 mg-35</i> <i>mcg</i>	1	
<i>norgestimate-eth estrad tab 0.18-25/0.215-</i> <i>25/0.25-25 mg-mcg</i>	1	
<i>norgestimate-eth estrad tab 0.18-35/0.215-</i> <i>35/0.25-35 mg-mcg</i>	1	

អ្នកអាចរកឃើញព័ត៌មានអំពីអត្ថន័យនៃនិមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះបានដោយចូលទៅកាន់លេខទំព័រ។
2025/04/01

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>norlyroc TABS .35mg</i>	1	
<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	1	
<i>nortrel 1/35 (21)</i>	1	
<i>nortrel 1/35 (28)</i>	1	
<i>nortrel 7/7/7</i>	1	
<i>nylia 1/35</i>	1	
<i>nylia 7/7/7</i>	1	
<i>ocella</i>	1	
<i>philith</i>	1	
<i>pimtrea</i>	1	
<i>portia-28</i>	1	
<i>reclipsen</i>	1	
<i>rivelsa</i>	1	
<i>setlakin</i>	1	
<i>sharobel TABS .35mg</i>	1	
<i>simliya</i>	1	
<i>simpesse</i>	1	
<i>sprintec 28</i>	1	
<i>sronyx</i>	1	
<i>syeda</i>	1	
<i>tarina 24 fe</i>	1	
<i>tarina fe 1/20 eq</i>	1	
<i>tilia fe</i>	1	
<i>tri-estarylla</i>	1	
<i>tri-legest fe</i>	1	
<i>tri-linyah</i>	1	
<i>tri-lo-estarylla</i>	1	
<i>tri-lo-marzia</i>	1	
<i>tri-lo-mili</i>	1	
<i>tri-lo-sprintec</i>	1	
<i>tri-mili</i>	1	
<i>tri-nymyo</i>	1	
<i>tri-sprintec</i>	1	
<i>tri-vylibra</i>	1	
<i>tri-vylibra lo</i>	1	
<i>trivora-28</i>	1	
<i>turqoz</i>	1	
<i>tydemy</i>	1	
<i>velivet</i>	1	
<i>vestura</i>	1	
<i>vienva</i>	1	
<i>viorele</i>	1	
<i>vyfemla</i>	1	
<i>vylibra</i>	1	
<i>wera</i>	1	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>wymzya fe</i>	1	
<i>xulane</i>	1	
<i>zafemy</i>	1	
<i>zovia 1/35</i>	1	
<i>zumandimine</i>	1	
ESTROGENS		
<i>dotti</i> PTTW .025mg/24hr, .037mg/24hr, .05mg/24hr, .075mg/24hr, .1mg/24hr	1	
<i>estradiol</i> PTTW .025mg/24hr, .037mg/24hr, .05mg/24hr, .075mg/24hr, .1mg/24hr; PTWK .025mg/24hr, .05mg/24hr, .06mg/24hr, .075mg/24hr, .1mg/24hr, 37.5mcg/24hr; TABS .5mg, 1mg, 2mg	1	
<i>estradiol & norethindrone acetate tab 0.5-0.1 mg</i>	1	
<i>estradiol & norethindrone acetate tab 1-0.5 mg</i>	1	
<i>estradiol vaginal</i> CREA .1mg/gm; TABS 10mcg	1	
<i>estradiol valerate</i> OIL 10mg/ml, 20mg/ml, 40mg/ml	1	
<i>fyavolv tab 0.5mg-2.5mcg</i>	1	
<i>fyavolv tab 1mg-5mcg</i>	1	
<i>jinteli</i>	1	
<i>lyllana</i> PTTW .025mg/24hr, .037mg/24hr, .05mg/24hr, .075mg/24hr, .1mg/24hr	1	
<i>mimvey</i>	1	
<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol tab 0.5 mg-2.5 mcg</i>	1	
<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol tab 1 mg-5 mcg</i>	1	
<i>yuvafem</i> TABS 10mcg	1	
GLUCOCORTICOIDS		
<i>dexamethasone</i> ELIX .5mg/5ml; SOLN .5mg/5ml; TABS .5mg, .75mg, 1mg, 1.5mg, 2mg, 4mg, 6mg	1	
DEXAMETHASONE INTENSOL CONC 1mg/ml	1	
<i>dexamethasone sodium phosphate</i> SOLN 4mg/ml, 10mg/ml, 20mg/5ml, 100mg/10ml, 120mg/30ml; SOSY 4mg/ml	1	
<i>fludrocortisone acetate</i> TABS .1mg	1	
<i>hydrocortisone</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg	1	
<i>hydrocortisone sod succinate</i> SOLR 100mg	1	
<i>methylprednisolone</i> TABS 4mg, 8mg, 16mg, 32mg	1	B/D
<i>methylprednisolone</i> TBPK 4mg	1	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>methylprednisolone acetate</i> SUSP 40mg/ml, 80mg/ml	1	B/D
<i>methylprednisolone sod succ</i> SOLR 40mg, 125mg, 1000mg	1	B/D
<i>prednisolone</i> SOLN 15mg/5ml	1	B/D
<i>prednisolone sodium phosphate</i> SOLN 5mg/5ml, 15mg/5ml, 25mg/5ml	1	B/D
<i>prednisone</i> SOLN 5mg/5ml; TABS 1mg, 2.5mg, 5mg, 10mg, 20mg, 50mg	1	B/D
<i>prednisone</i> TBPK 5mg, 10mg	1	
PREDNISONE INTENSOL CONC 5mg/ml	1	B/D
SOLU-CORTEF SOLR 100mg, 250mg, 500mg, 1000mg	1	
GLUCOSE ELEVATING AGENTS		
<i>diazoxide</i> SUSP 50mg/ml	1	NDS
ZEGALOGUE SOAJ .6mg/0.6ml; SOSY .6mg/0.6ml	1	
MISCELLANEOUS		
ALDURAZYME SOLN 2.9mg/5ml	1	NDS, NM, PA
<i>betaine powder for oral solution</i>	1	NDS, NM
<i>cabergoline</i> TABS .5mg	1	
<i>carglumic acid</i> TBSO 200mg	1	NDS, NM, PA
CERDELGA CAPS 84mg	1	NDS, NM, PA
CEREZYME SOLR 400unit	1	NDS, NM, PA
<i>cinacalcet hcl</i> TABS 30mg, 60mg	1	B/D, QL (60 tabs / 30 days), NM
<i>cinacalcet hcl</i> TABS 90mg	1	NDS, B/D, QL (120 tabs / 30 days), NM
CYSTAGON CAPS 50mg, 150mg	1	NM, PA
<i>desmopressin acetate</i> SOLN 4mcg/ml	1	NDS
<i>desmopressin acetate</i> TABS .1mg, .2mg	1	
<i>desmopressin acetate spray</i> SOLN .01%	1	
<i>desmopressin acetate spray refrigerated</i> SOLN .01%	1	
FABRAZYME SOLR 5mg, 35mg	1	NDS, NM, PA
GENOTROPIN CART 5mg, 12mg	1	NDS, NM, PA
GENOTROPIN MINIQUICK PRSY .2mg	1	NM, PA
GENOTROPIN MINIQUICK PRSY .4mg, .6mg, .8mg, 1mg, 1.2mg, 1.4mg, 1.6mg, 1.8mg, 2mg	1	NDS, NM, PA
INCRELEX SOLN 40mg/4ml	1	NDS, NM, PA
<i>javygtor</i> PACK 100mg, 500mg; TABS 100mg	1	NDS, NM, PA
<i>lanreotide acetate</i> SOLN 120mg/0.5ml	1	NDS, NM, PA
<i>levocarnitine (metabolic modifiers)</i> SOLN 1gm/10ml; TABS 330mg	1	B/D
LUMIZYME SOLR 50mg	1	NDS, NM, PA

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH KIT 7.5mg, 11.25mg, 15mg)	1	NDS, NM, PA
LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH KIT 11.25mg, 30mg)	1	NDS, NM, PA
LUPRON DEPOT-PED (6-MONTH KIT 45mg)	1	NDS, NM, PA
<i>mifepristone (hyperglycemia)</i> TABS 300mg	1	NDS, NM, PA
NAGLAZYME SOLN 1mg/ml	1	NDS, NM, PA
<i>nitisinone</i> CAPS 2mg, 5mg, 10mg, 20mg	1	NDS, NM, PA
<i>octreotide acetate</i> SOLN 50mcg/ml, 100mcg/ml, 200mcg/ml; SOSY 50mcg/ml, 100mcg/ml	1	NM, PA
<i>octreotide acetate</i> SOLN 500mcg/ml, 1000mcg/ml; SOSY 500mcg/ml	1	NDS, NM, PA
<i>raloxifene hcl</i> TABS 60mg	1	
<i>sapropterin dihydrochloride</i> PACK 100mg, 500mg; TABS 100mg	1	NDS, NM, PA
SIGNIFOR SOLN .3mg/ml, .6mg/ml, .9mg/ml	1	NDS, NM, PA
<i>sodium phenylbutyrate</i> POWD 3gm/tsp; TABS 500mg	1	NDS, NM, PA
SOMATULINE DEPOT SOLN 60mg/0.2ml, 90mg/0.3ml, 120mg/0.5ml	1	NDS, NM, PA
SOMAVERT SOLR 10mg, 15mg, 20mg, 25mg, 30mg	1	NDS, NM, PA
SYNAREL SOLN 2mg/ml	1	NDS, PA
VEOZAH TABS 45mg	1	PA
PROGESTINS		
<i>gallifrey</i> TABS 5mg	1	
<i>medroxyprogesterone acetate</i> TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	1	
<i>megestrol acetate</i> SUSP 40mg/ml	1	
<i>megestrol acetate (appetite)</i> SUSP 625mg/5ml	1	PA
<i>norethindrone acetate</i> TABS 5mg	1	
<i>progesterone</i> CAPS 100mg, 200mg	1	
THYROID AGENTS		
<i>euthyrox</i> TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg	1	
<i>levo-t</i> TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg, 300mcg	1	
<i>levothyroxine sodium</i> TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg, 300mcg	1	
<i>levoxyI</i> TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg	1	

អ្នកអាចរកឃើញព័ត៌មានអំពីអត្ថន័យនៃនិមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះបានដោយចូលទៅកាន់លេខទំព័រ។
2025/04/01

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>liothyronine sodium</i> TABS 5mcg, 25mcg, 50mcg	1	
<i>methimazole</i> TABS 5mg, 10mg	1	
<i>propylthiouracil</i> TABS 50mg	1	
SYNTHROID TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg, 300mcg	1	
<i>unithroid</i> TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg, 300mcg	1	
VITAMIN D ANALOGS		
<i>calcitriol</i> CAPS .25mcg, .5mcg	1	B/D
<i>calcitriol (oral)</i> SOLN 1mcg/ml	1	B/D
<i>paricalcitol</i> CAPS 1mcg, 2mcg, 4mcg	1	B/D
GASTROINTESTINAL		
ANTIEMETICS		
<i>aprepitant</i> CAPS 40mg, 80mg, 125mg	1	B/D
<i>aprepitant capsule therapy pack 80 & 125 mg</i>	1	B/D
<i>compro</i> SUPP 25mg	1	
<i>dronabinol</i> CAPS 2.5mg, 5mg, 10mg	1	B/D, QL (60 caps / 30 days)
<i>granisetron hcl</i> SOLN 1mg/ml, 4mg/4ml	1	
<i>granisetron hcl</i> TABS 1mg	1	B/D
<i>meclizine hcl</i> TABS 12.5mg, 25mg	1	
<i>metoclopramide hcl</i> SOLN 5mg/5ml, 5mg/ml; TABS 5mg, 10mg	1	
<i>ondansetron</i> TBP 4mg, 8mg	1	B/D
<i>ondansetron hcl</i> SOLN 4mg/2ml, 40mg/20ml; SOSY 4mg/2ml	1	
<i>ondansetron hcl</i> SOLN 4mg/5ml; TABS 4mg, 8mg	1	B/D
<i>prochlorperazine</i> SUPP 25mg	1	
<i>prochlorperazine edisylate</i> SOLN 10mg/2ml	1	
<i>prochlorperazine maleate</i> TABS 5mg, 10mg	1	
<i>promethazine hcl</i> SOLN 6.25mg/5ml, 25mg/ml, 50mg/ml; TABS 12.5mg, 25mg, 50mg	1	PA; PA applies if 70 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>scopolamine</i> PT72 1mg/3days	1	QL (10 patches / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older after a 30 day supply in a calendar year
ANTISPASMODICS		
<i>dicyclomine hcl</i> CAPS 10mg; SOLN 10mg/5ml; TABS 20mg	1	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>glycopyrrolate</i> TABS 1mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>glycopyrrolate</i> TABS 2mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
H2-RECEPTOR ANTAGONISTS		
<i>famotidine</i> SOLN 20mg/2ml, 40mg/4ml, 200mg/20ml; SUSR 40mg/5ml; TABS 20mg, 40mg	1	
<i>famotidine in nacl 0.9% iv soln 20 mg/50ml</i>	1	
<i>nizatidine</i> CAPS 150mg, 300mg	1	
INFLAMMATORY BOWEL DISEASE		
<i>balsalazide disodium</i> CAPS 750mg	1	
<i>budesonide</i> CPEP 3mg	1	QL (90 caps / 30 days), PA
<i>budesonide</i> TB24 9mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>hydrocortisone (intrarectal)</i> ENEM 100mg/60ml	1	
<i>mesalamine</i> CP24 .375gm	1	QL (120 caps / 30 days)
<i>mesalamine</i> CPDR 400mg	1	QL (180 caps / 30 days)
<i>mesalamine</i> ENEM 4gm	1	QL (1680 mL / 28 days)
<i>mesalamine</i> SUPP 1000mg	1	QL (30 suppositories / 30 days)
<i>mesalamine</i> TBEC 1.2gm	1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>mesalamine w/ cleanser</i> KIT 4gm	1	QL (28 bottles / 28 days)
<i>sulfasalazine</i> TABS 500mg; TBEC 500mg	1	
LAXATIVES		
<i>constulose</i> SOLN 10gm/15ml	1	
<i>enulose</i> SOLN 10gm/15ml	1	
<i>gavilyte-c</i>	1	
<i>gavilyte-g</i>	1	
<i>gavilyte-n/flavor pack</i>	1	
<i>generlac</i> SOLN 10gm/15ml	1	
<i>lactulose</i> SOLN 10gm/15ml	1	
<i>lactulose (encephalopathy)</i> SOLN 10gm/15ml	1	
<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl-na sulfate for soln 236 gm</i>	1	
<i>peg 3350-kcl-sod bicarb-nacl for soln 420 gm</i>	1	
PLENVU SOL	1	
<i>sod sulfate-pot sulf-mg sulf oral sol 17.5-3.13-1.6 gm/177ml</i>	1	
MISCELLANEOUS		
<i>alosetron hcl</i> TABS 1mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>alosetron hcl</i> TABS .5mg	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
CREON CAP 3000UNIT	1	

អ្នកអាចរកឃើញព័ត៌មានអំពីអត្ថន័យនៃនិមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះបានដោយចូលទៅកាន់លេខទំព័រ។
2025/04/01

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
CREON CAP 6000UNIT	1	
CREON CAP 12000UNT	1	
CREON CAP 24000UNT	1	
CREON CAP 36000UNT	1	
<i>cromolyn sodium (mastocytosis) CONC</i> 100mg/5ml	1	
<i>diphenoxylate w/ atropine liq 2.5-0.025 mg/5ml</i>	1	
<i>diphenoxylate w/ atropine tab 2.5-0.025 mg</i>	1	
GATTEX KIT 5mg	1	NDS, NM, PA
LINZESS CAPS 72mcg, 145mcg, 290mcg	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>loperamide hcl</i> CAPS 2mg	1	
<i>misoprostol</i> TABS 100mcg, 200mcg	1	
MOVANTIK TABS 12.5mg, 25mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
RELISTOR SOLN 8mg/0.4ml, 12mg/0.6ml	1	NDS, QL (28 syringes / 28 days), PA
<i>sucralfate</i> TABS 1gm	1	
<i>ursodiol</i> CAPS 300mg; TABS 250mg, 500mg	1	
VOWST CAP	1	NDS, QL (12 caps / 30 days), NM, PA
XERMELO TABS 250mg	1	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
XIFAXAN TABS 550mg	1	NDS, PA
ZENPEP CAP 3000UNIT	1	
ZENPEP CAP 5000UNIT	1	
ZENPEP CAP 10000UNT	1	
ZENPEP CAP 15000UNT	1	
ZENPEP CAP 20000UNT	1	
ZENPEP CAP 25000UNT	1	
ZENPEP CAP 40000UNT	1	
ZENPEP CAP 60000UNT	1	
PROTON PUMP INHIBITORS		
<i>esomeprazole magnesium</i> CPDR 20mg, 40mg	1	QL (30 caps / 30 days), ST
<i>lansoprazole</i> CPDR 15mg, 30mg	1	QL (60 caps / 30 days)
<i>omeprazole</i> CPDR 10mg, 20mg, 40mg	1	
<i>pantoprazole sodium</i> SOLR 40mg; TBEC 20mg, 40mg	1	
<i>rabeprazole sodium</i> TBEC 20mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
GENITOURINARY		
BENIGN PROSTATIC HYPERPLASIA		
<i>alfuzosin hcl</i> TB24 10mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>dutasteride</i> CAPS .5mg	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>dutasteride-tamsulosin hcl cap 0.5-0.4 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>finasteride</i> TABS 5mg	1	QL (30 tabs / 30 days)

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>tadalafil</i> TABS 5mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>tamsulosin hcl</i> CAPS .4mg	1	QL (60 caps / 30 days)
MISCELLANEOUS		
<i>acetic acid</i> SOLN .25%	1	
<i>bethanechol chloride</i> TABS 5mg, 10mg, 25mg, 50mg	1	
<i>potassium citrate (alkalinizer)</i> TBCR 15meq, 540mg, 1080mg	1	
URINARY ANTISPASMODICS		
<i>fesoterodine fumarate</i> TB24 4mg, 8mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
MYRBETRIQ SRER 8mg/ml	1	QL (300 mL / 28 days)
MYRBETRIQ TB24 25mg, 50mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>oxybutynin chloride</i> SOLN 5mg/5ml	1	QL (600 mL / 30 days)
<i>oxybutynin chloride</i> TABS 5mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>oxybutynin chloride</i> TB24 5mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>oxybutynin chloride</i> TB24 10mg, 15mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>solifenacin succinate</i> TABS 5mg, 10mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>tolterodine tartrate</i> CP24 2mg, 4mg	1	QL (30 caps / 30 days), ST
<i>tolterodine tartrate</i> TABS 1mg, 2mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>trospium chloride</i> TABS 20mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
VAGINAL ANTI-INFECTIVES		
<i>clindamycin phosphate vaginal</i> CREA 2%	1	
<i>metronidazole vaginal</i> GEL .75%	1	
<i>terconazole vaginal</i> CREA .4%, .8%; SUPP 80mg	1	
HEMATOLOGIC		
ANTICOAGULANTS		
<i>dabigatran etexilate mesylate</i> CAPS 75mg, 150mg	1	QL (60 caps / 30 days)
<i>dabigatran etexilate mesylate</i> CAPS 110mg	1	QL (120 caps / 30 days)
ELIQUIS TABS 2.5mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
ELIQUIS TABS 5mg	1	QL (74 tabs / 30 days)
ELIQUIS STARTER PACK TBPK 5mg	1	QL (74 tabs / 30 days)
<i>enoxaparin sodium</i> SOLN 300mg/3ml; SOSY 30mg/0.3ml, 40mg/0.4ml, 60mg/0.6ml, 80mg/0.8ml, 100mg/ml, 120mg/0.8ml, 150mg/ml	1	
<i>fondaparinux sodium</i> SOLN 2.5mg/0.5ml	1	
<i>fondaparinux sodium</i> SOLN 5mg/0.4ml, 7.5mg/0.6ml, 10mg/0.8ml	1	NDS
HEP SOD/NAACL INJ 25000UNT	1	
<i>heparin sodium (porcine)</i> SOLN 1000unit/ml, 5000unit/ml, 10000unit/ml, 20000unit/ml	1	B/D

អ្នកអាចរកឃើញព័ត៌មានអំពីអត្ថន័យនៃនិមិត្តសញ្ញា
និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះបានដោយចូលទៅកាន់លេខទំព័រ។
2025/04/01

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>jantoven</i> TABS 1mg, 2mg, 2.5mg, 3mg, 4mg, 5mg, 6mg, 7.5mg, 10mg	1	
<i>warfarin sodium</i> TABS 1mg, 2mg, 2.5mg, 3mg, 4mg, 5mg, 6mg, 7.5mg, 10mg	1	
XARELTO SUSR 1mg/ml	1	QL (620 mL / 30 days)
XARELTO TABS 2.5mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
XARELTO TABS 10mg, 15mg, 20mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
XARELTO STAR TAB 15/20MG	1	QL (51 tabs / 30 days)
HEMATOPOIETIC GROWTH FACTORS		
FULPHILA SOSY 6mg/0.6ml	1	NDS, QL (2 syringes / 28 days), NM, PA
PROCRIT SOLN 2000unit/ml, 3000unit/ml, 4000unit/ml, 10000unit/ml	1	NM, PA
PROCRIT SOLN 20000unit/ml, 40000unit/ml	1	NDS, NM, PA
ZARXIO SOSY 300mcg/0.5ml, 480mcg/0.8ml	1	NDS, NM, PA
MISCELLANEOUS		
ALVAIZ TABS 9mg, 54mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
ALVAIZ TABS 18mg, 36mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>anagrelide hcl</i> CAPS .5mg, 1mg	1	
BERINERT KIT 500unit	1	NDS, QL (24 boxes / 30 days), NM, PA
<i>cilostazol</i> TABS 50mg, 100mg	1	
DOPTELET TABS 20mg	1	NDS, NM, PA
HAEGARDA SOLR 2000unit	1	NDS, QL (30 vials / 30 days), NM, PA
HAEGARDA SOLR 3000unit	1	NDS, QL (20 vials / 30 days), NM, PA
<i>icatibant acetate</i> SOSY 30mg/3ml	1	NDS, QL (9 syringes / 30 days), NM, PA
<i>l-glutamine (sickle cell)</i> PACK 5gm	1	NDS, NM, PA
<i>pentoxifylline</i> TBCR 400mg	1	
<i>sajazir</i> SOSY 30mg/3ml	1	NDS, QL (9 syringes / 30 days), NM, PA
SIKLOS TABS 100mg	1	
SIKLOS TABS 1000mg	1	NDS
TAVNEOS CAPS 10mg	1	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA
<i>tranexamic acid</i> SOLN 1000mg/10ml; TABS 650mg	1	
PLATELET AGGREGATION INHIBITORS		
<i>aspirin-dipyridamole cap er 12hr 25-200 mg</i>	1	
BRILINTA TABS 60mg, 90mg	1	
<i>clopidogrel bisulfate</i> TABS 75mg	1	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>dipyridamole</i> TABS 25mg, 50mg, 75mg	1	PA; PA applies if 70 years and older
<i>prasugrel hcl</i> TABS 5mg, 10mg	1	
IMMUNOLOGIC AGENTS		
AUTOIMMUNE AGENTS		
ADALIMUMAB-AACF (2 PEN) AJKT 40mg/0.8ml	1	NDS, QL (56 pens / 365 days), NM, PA
ADALIMUMAB-AACF (2 SYRING PSKT 40mg/0.8ml	1	NDS, QL (56 syringes / 365 days), NM, PA
ADALIMUMAB-AACF STARTER P AJKT 40mg/0.8ml	1	NDS, QL (2 packs / year), NM, PA
COSENTYX SOLN 125mg/5ml	1	NDS, NM, PA
COSENTYX SOSY 75mg/0.5ml	1	NDS, QL (16 syringes / 365 days), NM, PA
COSENTYX SOSY 150mg/ml	1	NDS, QL (32 syringes / 365 days), NM, PA
COSENTYX SENSOREADY PEN SOAJ 150mg/ml	1	NDS, QL (32 pens / 365 days), NM, PA
COSENTYX UNOREADY SOAJ 300mg/2ml	1	NDS, QL (16 pens / 365 days), NM, PA
DUPIXENT SOAJ 200mg/1.14ml, 300mg/2ml	1	NDS, QL (4 pens / 28 days), NM, PA
DUPIXENT SOSY 200mg/1.14ml, 300mg/2ml	1	NDS, QL (4 syringes / 28 days), NM, PA
ENBREL SOLN 25mg/0.5ml	1	NDS, QL (16 vials / 28 days), NM, PA
ENBREL SOSY 25mg/0.5ml	1	NDS, QL (16 syringes / 28 days), NM, PA
ENBREL SOSY 50mg/ml	1	NDS, QL (8 syringes / 28 days), NM, PA
ENBREL MINI SOCT 50mg/ml	1	NDS, QL (8 cartridges / 28 days), NM, PA
ENBREL SURECLICK SOAJ 50mg/ml	1	NDS, QL (8 pens / 28 days), NM, PA
HUMIRA PSKT 10mg/0.1ml	1	NDS, QL (2 syringes / 28 days), NM, PA
HUMIRA PSKT 20mg/0.2ml	1	NDS, QL (4 syringes / 28 days), NM, PA
HUMIRA PSKT 40mg/0.4ml, 40mg/0.8ml	1	NDS, QL (6 syringes / 28 days), NM, PA
HUMIRA PEN AJKT 40mg/0.4ml, 40mg/0.8ml	1	NDS, QL (6 pens / 28 days), NM, PA
HUMIRA PEN AJKT 80mg/0.8ml	1	NDS, QL (4 pens / 28 days), NM, PA
HUMIRA PEN KIT PS/UV	1	NDS, QL (3 pens / 28 days), NM, PA

អ្នកអាចរកឃើញព័ត៌មានអំពីអត្ថន័យនៃនិមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះបានដោយចូលទៅកាន់លេខទំព័រ។
2025/04/01

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
HUMIRA PEN-CD/UC/HS START AJKT 80mg/0.8ml	1	NDS, QL (3 pens / 28 days), NM, PA
HUMIRA PEN-PEDIATRIC UC S AJKT 80mg/0.8ml	1	NDS, QL (4 pens / 28 days), NM, PA
IDACIO (2 PEN) AJKT 40mg/0.8ml	1	NDS, QL (56 pens / 365 days), NM, PA
IDACIO (2 SYRINGE) PSKT 40mg/0.8ml	1	NDS, QL (56 syringes / 365 days), NM, PA
IDACIO CROHN INJ DISEASE AJKT 40mg/0.8ml	1	NDS, QL (2 packs / year), NM, PA
IDACIO PLAQU INJ PSORIASIS AJKT 40mg/0.8ml	1	NDS, QL (2 packs / year), NM, PA
INFLIXIMAB SOLR 100mg	1	NDS, NM, PA
REMICADE SOLR 100mg	1	NDS, NM, PA
RENFLEXIS SOLR 100mg	1	NDS, NM, PA
RINVOQ TB24 15mg, 30mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
RINVOQ TB24 45mg	1	NDS, QL (168 tabs / year), NM, PA
RINVOQ LQ SOLN 1mg/ml	1	NDS, QL (360 mL / 30 days), NM, PA
SKYRIZI SOCT 180mg/1.2ml, 360mg/2.4ml	1	NDS, QL (1 cartridge / 56 days), NM, PA
SKYRIZI SOLN 600mg/10ml	1	NDS, NM, PA
SKYRIZI SOSY 150mg/ml	1	NDS, QL (6 syringes / 365 days), NM, PA
SKYRIZI PEN SOAJ 150mg/ml	1	NDS, QL (6 pens / 365 days), NM, PA
SOTYKTU TABS 6mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
STELARA SOLN 45mg/0.5ml	1	NDS, QL (1 vial / 28 days), NM, PA
STELARA SOLN 130mg/26ml	1	NDS, NM, PA
STELARA SOSY 45mg/0.5ml, 90mg/ml	1	NDS, QL (1 syringe / 28 days), NM, PA
TREMFYA SOAJ 100mg/ml, 200mg/2ml	1	NDS, QL (1 pen / 28 days), NM, PA
TREMFYA SOLN 200mg/20ml	1	NDS, NM, PA
TREMFYA SOSY 100mg/ml, 200mg/2ml	1	NDS, QL (1 syringe / 28 days), NM, PA
TYENNE SOAJ 162mg/0.9ml	1	NDS, QL (4 pens / 28 days), NM, PA
TYENNE SOLN 80mg/4ml, 200mg/10ml, 400mg/20ml	1	NDS, NM, PA
TYENNE SOSY 162mg/0.9ml	1	NDS, QL (4 syringes / 28 days), NM, PA

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
VELSIPITY TABS 2mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
XELJANZ SOLN 1mg/ml	1	NDS, QL (480 mL / 24 days), NM, PA
XELJANZ TABS 5mg, 10mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
XELJANZ XR TB24 11mg, 22mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA

DISEASE-MODIFYING ANTI-RHEUMATIC DRUGS (DMARDS)

<i>hydroxychloroquine sulfate</i> TABS 200mg	1	
JYLAMVO SOLN 2mg/ml	1	B/D
<i>leflunomide</i> TABS 10mg, 20mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>methotrexate sodium</i> TABS 2.5mg	1	
XATMEP SOLN 2.5mg/ml	1	B/D

IMMUNOGLOBULINS

ALYGLO SOLN 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml	1	NDS, NM, PA
BIVIGAM SOLN 5gm/50ml, 10%	1	NDS, NM, PA
FLEBOGAMMA DIF SOLN 5gm/100ml, 10gm/200ml, 20gm/400ml	1	NDS, NM, PA
GAMASTAN INJ	1	B/D, NM
GAMMAGARD LIQUID SOLN 1gm/10ml, 2.5gm/25ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml, 30gm/300ml	1	NDS, NM, PA
GAMMAGARD S/D IGA LESS TH SOLR 5gm, 10gm	1	NDS, NM, PA
GAMMAKED SOLN 1gm/10ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml	1	NDS, NM, PA
GAMMAPLEX SOLN 5gm/100ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 10gm/200ml, 20gm/200ml, 20gm/400ml	1	NDS, NM, PA
GAMUNEX-C SOLN 1gm/10ml, 2.5gm/25ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml, 40gm/400ml	1	NDS, NM, PA
OCTAGAM SOLN 1gm/20ml, 2gm/20ml, 2.5gm/50ml, 5gm/100ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 10gm/200ml, 20gm/200ml, 30gm/300ml	1	NDS, NM, PA
PANZYGA SOLN 1gm/10ml, 2.5gm/25ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml, 30gm/300ml	1	NDS, NM, PA
PRIVIGEN SOLN 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml, 40gm/400ml	1	NDS, NM, PA

IMMUNOMODULATORS

ACTIMMUNE SOLN 100mcg/0.5ml	1	NDS, NM, PA
ARCALYST SOLR 220mg	1	NDS, NM, PA

អ្នកអាចរកឃើញព័ត៌មានអំពីអត្ថន័យនៃនិមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះបានដោយចូលទៅកាន់លេខទំព័រ។
2025/04/01

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
IMMUNOSUPPRESSANTS		
ASTAGRAF XL CP24 5mg	1	NDS, B/D, NM
ASTAGRAF XL CP24 .5mg, 1mg	1	B/D, NM
<i>azathioprine</i> TABS 50mg	1	B/D
BENLYSTA SOAJ 200mg/ml; SOSY 200mg/ml	1	NDS, QL (8 syringes / 28 days), NM, PA
BENLYSTA SOLR 120mg, 400mg	1	NDS, NM, PA
<i>cyclosporine</i> CAPS 25mg, 100mg	1	B/D, NM
<i>cyclosporine modified (for microemulsion)</i> CAPS 25mg, 50mg, 100mg; SOLN 100mg/ml	1	B/D, NM
<i>everolimus (immunosuppressant)</i> TABS .25mg, .5mg, .75mg, 1mg	1	NDS, B/D, NM
<i>gengraf</i> CAPS 25mg, 100mg; SOLN 100mg/ml	1	B/D, NM
<i>mycophenolate mofetil</i> CAPS 250mg; TABS 500mg	1	B/D, NM
<i>mycophenolate mofetil</i> SUSR 200mg/ml	1	NDS, B/D, NM
<i>mycophenolate sodium</i> TBEC 180mg, 360mg	1	B/D, NM
NULOJIX SOLR 250mg	1	NDS, B/D, NM
PROGRAF PACK .2mg, 1mg	1	B/D, NM
REZUROCK TABS 200mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>sirolimus</i> SOLN 1mg/ml	1	NDS, B/D, NM
<i>sirolimus</i> TABS .5mg, 1mg, 2mg	1	B/D, NM
<i>tacrolimus</i> CAPS .5mg, 1mg, 5mg	1	B/D, NM
VACCINES		
ABRYSVO SOLR 120mcg/0.5ml	1	
ACTHIB INJ	1	
ADACEL INJ	1	
AREXVY SUSR 120mcg/0.5ml	1	
BCG VACCINE SOLR 50mg	1	
BEXSERO INJ	1	
BOOSTRIX INJ	1	
DAPTACEL INJ	1	
DENGVAXIA SUS	1	
DIP/TET PED INJ 25-5LFU	1	B/D
ENGERIX-B SUSP 20mcg/ml; SUSY 10mcg/0.5ml, 20mcg/ml	1	B/D
GARDASIL 9 INJ	1	
HAVRIX SUSP 720elu/0.5ml, 1440elu/ml	1	
HEPLISAV-B SOSY 20mcg/0.5ml	1	B/D
HIBERIX SOLR 10mcg	1	
IMOVAX RABIES (H.D.C.V.) SUSR 2.5unit/ml	1	B/D
INFANRIX INJ	1	
IPOL INJ INACTIVE	1	
IXCHIQ INJ	1	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
IXIARO INJ	1	
JYNNEOS SUSP .5ml	1	B/D
KINRIX INJ	1	
M-M-R II INJ	1	
MENACTRA INJ	1	
MENQUADFI INJ	1	
MENVEO INJ	1	
MENVEO SOL	1	
MRESVIA SUSY 50mcg/0.5ml	1	
PEDIARIX INJ 0.5ML	1	
PEDVAX HIB SUSP 7.5mcg/0.5ml	1	
PENBRAYA INJ	1	
PENTACEL INJ	1	
PRIORIX INJ	1	
PROQUAD INJ	1	
QUADRACEL INJ 0.5ML	1	
RABAVERT INJ	1	B/D
RECOMBIVAX HB SUSP 5mcg/0.5ml, 10mcg/ml, 40mcg/ml; SUSY 5mcg/0.5ml, 10mcg/ml	1	B/D
ROTARIX SUS	1	
ROTATEQ SOL	1	
SHINGRIX SUSR 50mcg/0.5ml	1	QL (2 vials per lifetime)
TENIVAC INJ 5-2LF	1	B/D
TICOVAC SUSY 1.2mcg/0.25ml, 2.4mcg/0.5ml	1	
TRUMENBA INJ	1	
TWINRIX INJ	1	
TYPHIM VI SOLN 25mcg/0.5ml; SOSY 25mcg/0.5ml	1	
VAQTA SUSP 25unit/0.5ml, 50unit/ml	1	
VARIVAX SUSR 1350pfu/0.5ml	1	
VAXCHORA SUS	1	
YF-VAX INJ	1	

NUTRITIONAL/SUPPLEMENTS

ELECTROLYTES/MINERALS, INJECTABLE

D2.5W/NAACL INJ 0.45%	1	
D10W/NAACL INJ 0.2%	1	
<i>dextrose 2.5% w/ sodium chloride 0.45%</i>	1	
<i>dextrose 5% in lactated ringers</i>	1	
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.2%</i>	1	
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.3%</i>	1	
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.9%</i>	1	
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.45%</i>	1	
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.225%</i>	1	

អ្នកអាចរកឃើញព័ត៌មានអំពីអត្ថន័យនៃនិមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះបានដោយចូលទៅកាន់លេខទំព័រ។
2025/04/01

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>dextrose 10% w/ sodium chloride 0.45%</i>	1	
ISOLYTE-P INJ /D5W	1	
ISOLYTE-S INJ PH 7.4	1	
<i>kcl 10 meq/l (0.075%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	1	
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.2% inj</i>	1	
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.9% inj</i>	1	
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	1	
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in nacl 0.9% inj</i>	1	
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in nacl 0.45% inj</i>	1	
<i>kcl 20 meq/l (0.149%) in nacl 0.45% inj</i>	1	
<i>kcl 30 meq/l (0.224%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	1	
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in dextrose 5% & nacl 0.9% inj</i>	1	
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	1	
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in nacl 0.9% inj</i>	1	
KCL/D5W/NACL INJ 0.3/0.9%	1	
<i>lactated ringer's solution</i>	1	
MAGNESIUM SULFATE SOLN 2gm/50ml, 4gm/100ml, 4gm/50ml, 20gm/500ml, 40gm/1000ml	1	
<i>magnesium sulfate SOLN 2gm/50ml, 4gm/100ml, 4gm/50ml, 20gm/500ml, 40gm/1000ml, 50%</i>	1	
<i>magnesium sulfate in dextrose 5% iv soln 1 gm/100ml</i>	1	
<i>multiple electrolytes ph 5.5</i>	1	
<i>multiple electrolytes ph 7.4</i>	1	
POT CHL 20MEQ/L IN NACL 0.9% INJ	1	
POT CHL 20MEQ/L IN NACL 0.45% INJ	1	
POT CHL 40MEQ/L IN NACL 0.9% INJ	1	
<i>potassium chloride SOLN 2meq/ml, 10meq/100ml, 10meq/50ml, 20meq/100ml, 20meq/50ml, 40meq/100ml</i>	1	
<i>potassium chloride 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% inj</i>	1	
<i>sodium chloride SOLN .45%, .9%, 2.5meq/ml, 3%, 5%</i>	1	
TPN ELECTROL INJ	1	B/D
<i>ELECTROLYTES/MINERALS/VITAMINS, ORAL</i>		
<i>klor-con PACK 20meq</i>	1	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>klor-con 8</i> TBCR 8meq	1	
<i>klor-con 10</i> TBCR 10meq	1	
<i>klor-con m10</i> TBCR 10meq	1	
<i>klor-con m15</i> TBCR 15meq	1	
<i>klor-con m20</i> TBCR 20meq	1	
M-NATAL PLUS TAB	1	
<i>potassium chloride</i> CPCR 8meq, 10meq; PACK 20meq; SOLN 10%, 20%; TBCR 8meq, 10meq, 20meq	1	
<i>potassium chloride microencapsulated crystals</i> TBCR 10meq, 15meq, 20meq	1	
PRENATAL TAB 27-1MG	1	
PRENATAL TAB PLUS	1	
<i>sodium fluoride chew; tab; 1.1 (0.5 f) mg/ml soln</i>	1	
WESTAB PLUS TAB 27-1MG	1	
IV NUTRITION		
CLINIMIX INJ 4.25/D5W	1	B/D
CLINIMIX INJ 4.25/D10	1	B/D
CLINIMIX INJ 5%/D15W	1	B/D
CLINIMIX INJ 5%/D20W	1	B/D
CLINIMIX INJ 6/5	1	B/D
CLINIMIX INJ 8/10	1	B/D
CLINIMIX INJ 8/14	1	B/D
<i>clinisol sf 15%</i>	1	B/D
CLINOLIPID EMU 20%	1	B/D
<i>dextrose</i> SOLN 5%, 10%	1	
<i>dextrose</i> SOLN 50%, 70%	1	B/D
INTRALIPID EMUL 20gm/100ml, 30gm/100ml	1	B/D
NUTRILIPID EMUL 20gm/100ml	1	B/D
<i>plenamine</i>	1	B/D
PREMASOL SOL 10%	1	NDS, B/D
PROSOL INJ 20%	1	B/D
TRAVASOL INJ 10%	1	B/D
TROPHAMINE INJ 10%	1	B/D
OPHTHALMIC		
ANTI-INFECTIVE/ANTI-INFLAMMATORY		
<i>bacitracin-polymyxin-neomycin-hc ophth oint 1%</i>	1	
<i>neo-polycin hc ophth oint 1%</i>	1	
<i>neomycin-polymyxin-dexamethasone ophth oint 0.1%</i>	1	
<i>neomycin-polymyxin-dexamethasone ophth susp 0.1%</i>	1	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>neomycin-polymyxin-hc ophth susp</i>	1	
<i>sulfacetamide sodium-prednisolone ophth soln 10-0.23(0.25)%</i>	1	
TOBRADEX OIN 0.3-0.1%	1	
<i>tobramycin-dexamethasone ophth susp 0.3-0.1%</i>	1	
ZYLET SUS 0.5-0.3%	1	
ANTI-INFECTIVES		
<i>bacitracin (ophthalmic) OINT 500unit/gm</i>	1	
<i>bacitracin-polymyxin b ophth oint</i>	1	
BESIVANCE SUSP .6%	1	
CILOXAN OINT .3%	1	
<i>ciprofloxacin hcl (ophth) SOLN .3%</i>	1	
<i>erythromycin (ophth) OINT 5mg/gm</i>	1	
<i>gatifloxacin (ophth) SOLN .5%</i>	1	
<i>gentamicin sulfate (ophth) SOLN .3%</i>	1	
<i>moxifloxacin hcl (ophth) SOLN .5%</i>	1	QL (12 mL / 30 days)
<i>neo-polycin 5(3.5)mg-400unt-10000unt op oin</i>	1	
<i>neomycin-bacitrac zn-polymyx 5(3.5)mg-400unt-10000unt op oin</i>	1	
<i>neomycin-polymy-gramicid op sol 1.75-10000-0.025mg-unt-mg/ml</i>	1	
<i>ofloxacin (ophth) SOLN .3%</i>	1	
<i>polycin ophth oint</i>	1	
<i>polymyxin b-trimethoprim ophth soln 10000 unit/ml-0.1%</i>	1	
<i>sulfacetamide sodium (ophth) OINT 10%; SOLN 10%</i>	1	
<i>tobramycin (ophth) SOLN .3%</i>	1	
<i>trifluridine SOLN 1%</i>	1	
XDEMZY SOLN .25%	1	NDS, NM, PA
ZIRGAN GEL .15%	1	
ANTI-INFLAMMATORIES		
<i>bromfenac sodium (ophth) SOLN .07%, .075%</i>	1	
<i>dexamethasone sodium phosphate (ophth) SOLN .1%</i>	1	
<i>diclofenac sodium (ophth) SOLN .1%</i>	1	
<i>difluprednate EMUL .05%</i>	1	
FLAREX SUSP .1%	1	
<i>fluorometholone (ophth) SUSP .1%</i>	1	
<i>flurbiprofen sodium SOLN .03%</i>	1	
<i>ketorolac tromethamine (ophth) SOLN .4%, .5%</i>	1	
LOTEMAX OINT .5%	1	
<i>loteprednol etabonate SUSP .2%</i>	1	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>prednisolone acetate (ophth) SUSP 1%</i>	1	
PREDNISOLONE SODIUM PHOSP SOLN 1%	1	
ANTIALLERGICS		
<i>azelastine hcl (ophth) SOLN .05%</i>	1	
<i>cromolyn sodium (ophth) SOLN 4%</i>	1	
ANTI GLAUCOMA		
<i>betaxolol hcl (ophth) SOLN .5%</i>	1	
BETOPTIC-S SUSP .25%	1	
<i>brimonidine tartrate SOLN .15%, .2%</i>	1	
<i>brinzolamide SUSP 1%</i>	1	
<i>carteolol hcl (ophth) SOLN 1%</i>	1	
COMBIGAN SOL 0.2/0.5%	1	
<i>dorzolamide hcl SOLN 2%</i>	1	
<i>dorzolamide hcl-timolol maleate ophth soln 2-0.5%</i>	1	
<i>latanoprost SOLN .005%</i>	1	
<i>levobunolol hcl SOLN .5%</i>	1	
LUMIGAN SOLN .01%	1	
<i>pilocarpine hcl SOLN 1%, 2%, 4%</i>	1	
RHOPRESSA SOLN .02%	1	
ROCKLATAN DRO	1	
SIMBRINZA SUS 1-0.2%	1	
<i>timolol maleate (ophth) SOLG .25%, .5%; SOLN .25%, .5%</i>	1	
VYZULTA SOLN .024%	1	
MISCELLANEOUS		
ATROPINE SULFATE SOLN 1%	1	
<i>atropine sulfate (ophthalmic) SOLN 1%</i>	1	
CYSTADROPS SOLN .37%	1	NDS, NM, PA
CYSTARAN SOLN .44%	1	NDS, NM, PA
EYSUVIS SUSP .25%	1	
MIEBO SOLN 1.338gm/ml	1	
<i>proparacaine hcl SOLN .5%</i>	1	
RESTASIS EMUL .05%	1	
RESTASIS MULTIDOSE EMUL .05%	1	
XIIDRA SOLN 5%	1	
OTIC		
OTIC AGENTS		
<i>acetic acid (otic) SOLN 2%</i>	1	
<i>ciprofloxacin-dexamethasone otic susp 0.3-0.1%</i>	1	
<i>flac OIL .01%</i>	1	
<i>fluocinolone acetonide (otic) OIL .01%</i>	1	
<i>neomycin-polymyxin-hc otic soln 1%</i>	1	

អ្នកអាចរកឃើញព័ត៌មានអំពីអត្តន័យនៃនិមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះបានដោយចូលទៅកាន់លេខទំព័រ។
2025/04/01

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>neomycin-polymyxin-hc otic susp 3.5 mg/ml-10000 unit/ml-1%</i>	1	
<i>ofloxacin (otic) SOLN .3%</i>	1	

RESPIRATORY

ANTICHOLINERGIC/BETA AGONIST COMBINATIONS

ANORO ELLIPT AER 62.5-25	1	QL (60 blisters / 30 days)
BEVESPI AER 9-4.8MCG	1	QL (1 inhaler / 30 days)
BREZTRI AERO AER SPHERE	1	QL (1 inhaler / 30 days)
BREZTRI AERO AER SPHERE (INSTITUTIONAL PACK)	1	QL (4 inhalers / 28 days)
COMBIVENT AER 20-100	1	QL (2 inhalers / 30 days)
<i>ipratropium-albuterol nebu soln 0.5-2.5(3) mg/3ml</i>	1	B/D
TRELEGY AER ELLIPTA 100-62.5-25 MCG	1	QL (60 blisters / 30 days)
TRELEGY AER ELLIPTA 200-62.5-25 MCG	1	QL (60 blisters / 30 days)

ANTICHOLINERGICS

ATROVENT HFA AERS 17mcg/act	1	QL (2 inhalers / 30 days)
INCRUSE ELLIPTA AEPB 62.5mcg/inh	1	QL (30 blisters / 30 days)
<i>ipratropium bromide SOLN .02%</i>	1	B/D
<i>ipratropium bromide (nasal) SOLN .03%, .06%</i>	1	

ANTI HISTAMINES

<i>azelastine hcl SOLN .1%</i>	1	
<i>cetirizine hcl SOLN 5mg/5ml</i>	1	QL (300 mL / 30 days)
<i>cycloheptadine hcl SYRP 2mg/5ml; TABS 4mg</i>	1	PA; PA applies if 70 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>diphenhydramine hcl SOLN 50mg/ml</i>	1	
<i>hydroxyzine hcl SOLN 25mg/ml, 50mg/ml</i>	1	PA; PA applies if 70 years and older
<i>hydroxyzine hcl SYRP 10mg/5ml; TABS 10mg, 25mg, 50mg</i>	1	PA; PA applies if 70 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>hydroxyzine pamoate CAPS 25mg, 50mg</i>	1	PA; PA applies if 70 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>levocetirizine dihydrochloride SOLN 2.5mg/5ml</i>	1	QL (300 mL / 30 days)
<i>levocetirizine dihydrochloride TABS 5mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
BETA AGONISTS		
<i>albuterol sulfate</i> AERS 108mcg/act	1	QL (2 inhalers / 30 days); (generic of Proair HFA)
<i>albuterol sulfate</i> AERS 108mcg/act	1	QL (2 inhalers / 30 days); (generic of Proventil HFA)
<i>albuterol sulfate</i> AERS 108mcg/act	1	QL (2 inhalers / 30 days); (generic of Ventolin HFA)
<i>albuterol sulfate</i> NEBU .083%, .63mg/3ml, 1.25mg/3ml, 2.5mg/0.5ml	1	B/D
<i>albuterol sulfate</i> SYRP 2mg/5ml; TABS 2mg, 4mg	1	
<i>levalbuterol hcl</i> NEBU .31mg/3ml, .63mg/3ml, 1.25mg/0.5ml, 1.25mg/3ml	1	B/D
<i>levalbuterol tartrate</i> AERO 45mcg/act	1	QL (2 inhalers / 30 days), ST
SEREVENT DISKUS AEPB 50mcg/dose	1	QL (60 inhalations / 30 days)
<i>terbutaline sulfate</i> TABS 2.5mg, 5mg	1	
VENTOLIN HFA AERS 108mcg/act	1	QL (2 inhalers / 30 days)
VENTOLIN HFA (INSTITUTIONAL PACK) AERS 108mcg/act	1	QL (6 inhalers / 30 days)
LEUKOTRIENE MODULATORS		
<i>montelukast sodium</i> CHEW 4mg, 5mg; PACK 4mg; TABS 10mg	1	
<i>zafirlukast</i> TABS 10mg, 20mg	1	
MISCELLANEOUS		
<i>acetylcysteine</i> SOLN 10%, 20%	1	B/D
ALYFTREK TAB 4-20-50	1	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
ALYFTREK TAB 10-50-125	1	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
ARALAST NP SOLR 500mg, 1000mg	1	NDS, NM, PA
BRONCHITOL CAPS 40mg	1	NDS, QL (560 caps / 28 days), NM, PA
<i>cromolyn sodium</i> NEBU 20mg/2ml	1	B/D
<i>epinephrine (anaphylaxis)</i> SOAJ .15mg/0.3ml, .3mg/0.3ml	1	(generic of EpiPen)
<i>epinephrine (anaphylaxis)</i> SOAJ .15mg/0.15ml, .3mg/0.3ml	1	(generic of Adrenaclick)
FASENRA SOSY 10mg/0.5ml, 30mg/ml	1	NDS, QL (1 syringe / 28 days), NM, PA

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
FASENRA PEN SOAJ 30mg/ml	1	NDS, QL (1 pen / 28 days), NM, PA
KALYDECO PACK 5.8mg, 13.4mg, 25mg, 50mg, 75mg	1	NDS, QL (56 packets / 28 days), NM, PA
KALYDECO TABS 150mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
OFEV CAPS 100mg, 150mg	1	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA
ORKAMBI GRA 75-94MG	1	NDS, QL (56 packets / 28 days), NM, PA
ORKAMBI GRA 100-125	1	NDS, QL (56 packets / 28 days), NM, PA
ORKAMBI GRA 150-188	1	NDS, QL (56 packets / 28 days), NM, PA
ORKAMBI TAB 100-125	1	NDS, QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
ORKAMBI TAB 200-125	1	NDS, QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
<i>pirfenidone</i> CAPS 267mg	1	NDS, QL (270 caps / 30 days), NM, PA
<i>pirfenidone</i> TABS 267mg	1	NDS, QL (270 tabs / 30 days), NM, PA
<i>pirfenidone</i> TABS 534mg, 801mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
PROLASTIN-C SOLN 1000mg/20ml	1	NDS, NM, PA
PULMOZYME SOLN 2.5mg/2.5ml	1	NDS, NM, PA
<i>roflumilast</i> TABS 250mcg	1	QL (56 tabs / year)
<i>roflumilast</i> TABS 500mcg	1	QL (30 tabs / 30 days)
SYMDEKO TAB 50-75MG	1	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
SYMDEKO TAB 100-150	1	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
THEO-24 CP24 100mg, 200mg, 300mg, 400mg	1	
<i>theophylline</i> ELIX 80mg/15ml; SOLN 80mg/15ml; TB12 100mg, 200mg, 300mg, 450mg; TB24 400mg, 600mg	1	
TRIKAFTA PAK 59.5MG	1	NDS, QL (56 packs / 28 days), NM, PA
TRIKAFTA PAK 75MG	1	NDS, QL (56 packs / 28 days), NM, PA
TRIKAFTA TAB 50-25-37.5MG & 75MG	1	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
TRIKAFTA TAB 100-50-75MG & 150MG	1	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
XOLAIR SOAJ 75mg/0.5ml, 300mg/2ml	1	NDS, QL (4 pens / 28 days), NM, PA

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
XOLAIR SOAJ 150mg/ml	1	NDS, QL (8 pens / 28 days), NM, PA
XOLAIR SOLR 150mg	1	NDS, QL (8 vials / 28 days), NM, PA
XOLAIR SOSY 75mg/0.5ml, 300mg/2ml	1	NDS, QL (4 syringes / 28 days), NM, PA
XOLAIR SOSY 150mg/ml	1	NDS, QL (8 syringes / 28 days), NM, PA
ZEMAIRA SOLR 1000mg, 4000mg, 5000mg	1	NDS, NM, PA
NASAL STEROIDS		
<i>flunisolide (nasal)</i> SOLN .025%	1	QL (3 bottles / 30 days)
<i>fluticasone propionate (nasal)</i> SUSP 50mcg/act	1	QL (1 bottle / 30 days)
XHANCE EXHU 93mcg/act	1	QL (32 mL / 30 days), PA
STEROID INHALANTS		
ALVESCO AERS 80mcg/act	1	QL (3 inhalers / 30 days)
ALVESCO AERS 160mcg/act	1	QL (2 inhalers / 30 days)
ARNUITY ELLIPTA AEPB 50mcg/act, 100mcg/act, 200mcg/act	1	QL (30 inhalations / 30 days)
<i>budesonide (inhalation)</i> SUSP .25mg/2ml, .5mg/2ml	1	B/D
STEROID/BETA-AGONIST COMBINATIONS		
ADVAIR HFA AER 45/21	1	QL (1 inhaler / 30 days)
ADVAIR HFA AER 115/21	1	QL (1 inhaler / 30 days)
ADVAIR HFA AER 230/21	1	QL (1 inhaler / 30 days)
AIRSUPRA AER 90-80MCG	1	QL (3 inhalers / 30 days)
BREO ELLIPTA INH 50-25MCG	1	QL (60 blisters / 30 days)
BREO ELLIPTA INH 100-25	1	QL (60 blisters / 30 days)
BREO ELLIPTA INH 200-25	1	QL (60 blisters / 30 days)
<i>breyna</i>	1	QL (3 inhalers / 30 days)
<i>budesonide-formoterol fumarate dihyd aerosol 80-4.5 mcg/act</i>	1	QL (3 inhalers / 30 days)
<i>budesonide-formoterol fumarate dihyd aerosol 160-4.5 mcg/act</i>	1	QL (3 inhalers / 30 days)
DULERA AER 50-5MCG	1	QL (3 inhalers / 30 days)
DULERA AER 100-5MCG	1	QL (3 inhalers / 30 days)

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
DULERA AER 200-5MCG	1	QL (3 inhalers / 30 days)
<i>fluticasone-salmeterol aer powder ba 100-50 mcg/act</i>	1	QL (60 inhalations / 30 days); (generic PRASCO not covered)
<i>fluticasone-salmeterol aer powder ba 250-50 mcg/act</i>	1	QL (60 inhalations / 30 days); (generic PRASCO not covered)
<i>fluticasone-salmeterol aer powder ba 500-50 mcg/act</i>	1	QL (60 inhalations / 30 days); (generic PRASCO not covered)
<i>wixela inhub</i>	1	QL (60 inhalations / 30 days)

TOPICAL

DERMATOLOGY, ACNE

<i>accutane</i> CAPS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	1	PA
<i>amnestem</i> CAPS 10mg, 20mg, 40mg	1	PA
<i>benzoyl peroxide-erythromycin gel 5-3%</i>	1	QL (46.6 gm / 30 days)
<i>claravis</i> CAPS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	1	PA
<i>clindamycin phosphate (topical)</i> GEL 1%	1	QL (75 mL / 30 days)
<i>clindamycin phosphate (topical)</i> LOTN 1%; SOLN 1%	1	QL (60 mL / 30 days)
<i>ery</i> PADS 2%	1	QL (60 pledgets / 30 days)
<i>erythromycin (acne aid)</i> GEL 2%	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>erythromycin (acne aid)</i> SOLN 2%	1	QL (60 mL / 30 days)
<i>isotretinoin</i> CAPS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	1	PA
<i>sulfacetamide sodium (acne)</i> LOTN 10%	1	QL (118 mL / 30 days)
<i>tretinoin</i> CREA .025%, .05%, .1%; GEL .01%, .025%	1	QL (45 gm / 30 days), PA
<i>twice-daily clindamycin phosphate (topical)</i> GEL 1%	1	QL (75 gm / 30 days)
<i>zenatane</i> CAPS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	1	PA

DERMATOLOGY, ANTIBIOTICS

<i>gentamicin sulfate (topical)</i> CREA .1%; OINT .1%	1	QL (30 gm / 30 days)
<i>mupirocin</i> OINT 2%	1	QL (220 gm / 30 days)
<i>silver sulfadiazine</i> CREA 1%	1	
<i>ssd</i> CREA 1%	1	
SULFAMYLON CREA 85mg/gm	1	QL (453.6 gm / 30 days)

DERMATOLOGY, ANTIFUNGALS

<i>ciclopirox</i> SHAM 1%	1	QL (120 mL / 30 days)
<i>ciclopirox olamine</i> CREA .77%	1	QL (90 gm / 30 days)
<i>ciclopirox olamine</i> SUSP .77%	1	QL (60 mL / 30 days)
<i>clotrimazole (topical)</i> CREA 1%	1	QL (45 gm / 30 days)

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>clotrimazole (topical) SOLN 1%</i>	1	QL (60 mL / 30 days)
<i>clotrimazole w/ betamethasone cream 1-0.05%</i>	1	QL (45 gm / 30 days)
<i>econazole nitrate CREA 1%</i>	1	QL (85 gm / 30 days)
<i>ketoconazole (topical) CREA 2%</i>	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>ketoconazole (topical) SHAM 2%</i>	1	QL (120 mL / 30 days)
<i>klayesta POWD 100000unit/gm</i>	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>nyamyc POWD 100000unit/gm</i>	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>nystatin (topical) CREA 100000unit/gm; OINT 100000unit/gm</i>	1	QL (30 gm / 30 days)
<i>nystatin (topical) POWD 100000unit/gm</i>	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>nystop POWD 100000unit/gm</i>	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>selenium sulfide LOTN 2.5%</i>	1	
DERMATOLOGY, ANTIPSORIATICS		
<i>acitretin CAPS 10mg, 17.5mg, 25mg</i>	1	PA
<i>calcipotriene CREA .005%; OINT .005%</i>	1	QL (120 gm / 30 days), PA
<i>calcipotriene SOLN .005%</i>	1	QL (120 mL / 30 days), PA
<i>calcitrene OINT .005%</i>	1	QL (120 gm / 30 days), PA
ENSTILAR AER	1	NDS, QL (120 gm / 30 days), PA
<i>tazarotene CREA .05%, .1%</i>	1	QL (60 gm / 30 days), PA
TAZORAC CREA .05%	1	QL (60 gm / 30 days), PA
DERMATOLOGY, CORTICOSTEROIDS		
<i>ala-cort CREA 1%</i>	1	
<i>alclometasone dipropionate CREA .05%; OINT .05%</i>	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>betamethasone dipropionate (topical) CREA .05%; OINT .05%</i>	1	QL (120 gm / 30 days)
<i>betamethasone dipropionate (topical) LOTN .05%</i>	1	QL (120 mL / 30 days)
<i>betamethasone dipropionate augmented CREA .05%; GEL .05%; OINT .05%</i>	1	QL (120 gm / 30 days)
<i>betamethasone dipropionate augmented LOTN .05%</i>	1	QL (120 mL / 30 days)
<i>betamethasone valerate CREA .1%; OINT .1%</i>	1	QL (120 gm / 30 days)
<i>betamethasone valerate LOTN .1%</i>	1	QL (120 mL / 30 days)
<i>clobetasol propionate CREA .05%; GEL .05%; OINT .05%</i>	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>clobetasol propionate SOLN .05%</i>	1	QL (50 mL / 30 days)
<i>clobetasol propionate e CREA .05%</i>	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>fluocinolone acetonide CREA .01%</i>	1	QL (60 gm / 30 days)

អ្នកអាចរកឃើញព័ត៌មានអំពីអត្ថន័យនៃនិមិត្តសញ្ញា និងអក្សរកាត់នៅក្នុងតារាងនេះបានដោយចូលទៅកាន់លេខទំព័រ។
2025/04/01

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>fluocinolone acetonide</i> CREA .025%; OINT .025%	1	QL (120 gm / 30 days)
<i>fluocinolone acetonide</i> OIL .01%	1	QL (118.28 mL / 30 days)
<i>fluocinolone acetonide</i> SOLN .01%	1	QL (60 mL / 30 days)
<i>fluocinonide</i> CREA .05%	1	QL (120 gm / 30 days)
<i>fluocinonide</i> GEL .05%; OINT .05%	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>fluocinonide</i> SOLN .05%	1	QL (60 mL / 30 days)
<i>fluocinonide emulsified base</i> CREA .05%	1	QL (120 gm / 30 days)
<i>fluticasone propionate</i> CREA .05%; OINT .005%	1	
<i>halobetasol propionate</i> CREA .05%; OINT .05%	1	QL (50 gm / 30 days)
<i>hydrocortisone (topical)</i> CREA 1%, 2.5%; LOTN 2.5%; OINT 2.5%	1	
<i>hydrocortisone (topical)</i> OINT 1%	1	QL (30 gm / 30 days)
<i>hydrocortisone valerate</i> CREA .2%	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>mometasone furoate</i> CREA .1%; OINT .1%; SOLN .1%	1	
<i>triamcinolone acetonide (topical)</i> CREA .025%, .1%, .5%	1	QL (454 gm / 30 days)
<i>triamcinolone acetonide (topical)</i> LOTN .025%, .1%; OINT .025%, .1%, .5%	1	
<i>triderm</i> CREA .5%	1	QL (454 gm / 30 days)
DERMATOLOGY, LOCAL ANESTHETICS		
<i>glydo</i> PRSY 2%	1	QL (60 mL / 30 days), PA
<i>lidocaine</i> OINT 5%	1	QL (50 gm / 30 days), PA
<i>lidocaine</i> PTCH 5%	1	QL (3 patches / 1 day), PA
<i>lidocaine hcl</i> SOLN 4%	1	QL (50 mL / 30 days), PA
<i>lidocaine-prilocaine cream</i> 2.5-2.5%	1	B/D, QL (30 gm / 30 days)
<i>lidocan</i> PTCH 5%	1	QL (3 patches / 1 day), PA
<i>tridacaine ii</i> PTCH 5%	1	QL (3 patches / 1 day), PA
DERMATOLOGY, MISCELLANEOUS SKIN AND MUCOUS MEMBRANE		
<i>bexarotene (topical)</i> GEL 1%	1	NDS, QL (60 gm / 30 days), NM, PA
<i>diclofenac sodium (topical)</i> SOLN 1.5%	1	QL (300 mL / 28 days)
<i>fluorouracil (topical)</i> CREA 5%	1	QL (40 gm / 30 days)
<i>fluorouracil (topical)</i> SOLN 2%, 5%	1	QL (10 mL / 30 days)
<i>hydrocortisone (rectal)</i> CREA 1%, 2.5%	1	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>imiquimod</i> CREA 5%	1	QL (24 packets / 30 days)
<i>lactic acid (ammonium lactate)</i> CREA 12%; LOTN 12%	1	
<i>metronidazole (topical)</i> CREA .75%; GEL .75%	1	QL (45 gm / 30 days)
<i>metronidazole (topical)</i> LOTN .75%	1	QL (59 mL / 30 days)
<i>nitroglycerin (intra-anal)</i> OINT .4%	1	QL (30 gm / 30 days)
PANRETIN GEL .1%	1	NDS, QL (60 gm / 30 days), PA
<i>pimecrolimus</i> CREA 1%	1	QL (100 gm / 30 days), PA
<i>podofilox</i> SOLN .5%	1	QL (7 mL / 28 days)
<i>procto-med hc</i> CREA 2.5%	1	
<i>proctocort</i> CREA 1%	1	
<i>proctosol hc</i> CREA 2.5%	1	
<i>proctozone-hc</i> CREA 2.5%	1	
<i>tacrolimus (topical)</i> OINT .03%, .1%	1	QL (100 gm / 30 days), PA
VALCHLOR GEL .016%	1	NDS, QL (60 gm / 30 days), NM, PA
DERMATOLOGY, SCABICIDES AND PEDICULIDES		
<i>malathion</i> LOTN .5%	1	QL (59 mL / 30 days)
<i>permethrin</i> CREA 5%	1	QL (60 gm / 30 days)
DERMATOLOGY, WOUND CARE AGENTS		
REGANEX GEL .01%	1	NDS, QL (30 gm / 30 days), PA
SANTYL OINT 250unit/gm	1	QL (180 gm / 30 days)
<i>sodium chloride (gu irrigant)</i> SOLN .9%	1	
<i>water for irrigation, sterile irrigation soln</i>	1	
MOUTH/THROAT/DENTAL AGENTS		
<i>cevimeline hcl</i> CAPS 30mg	1	
<i>chlorhexidine gluconate (mouth-throat)</i> SOLN .12%	1	
<i>clotrimazole</i> TROC 10mg	1	QL (150 lozenges / 30 days)
<i>kourzeq</i> PSTE .1%	1	
<i>lidocaine hcl (mouth-throat)</i> SOLN 2%	1	
<i>nystatin (mouth-throat)</i> SUSP 100000unit/ml	1	
<i>periogard</i> SOLN .12%	1	
<i>pilocarpine hcl (oral)</i> TABS 5mg, 7.5mg	1	
<i>triamcinolone acetonide (mouth)</i> PSTE .1%	1	
_PART B		
DIABETIC METERS AND TEST STRIPS		
DEXCOM G6 MIS RECEIVER	0	PA

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
DEXCOM G6 MIS SENSOR	0	PA
DEXCOM G6 MIS TRANSMIT	0	PA
DEXCOM G7 MIS RECEIVER	0	PA
DEXCOM G7 MIS SENSOR	0	PA
FREESTY LIBR KIT 2 SENSOR	0	PA
FREESTY LIBR KIT 3 SENSOR	0	PA
FREESTY LIBR KIT SENSOR	0	PA
FREESTY LIBR MIS 2 READER	0	PA
FREESTY LIBR MIS 3 READER	0	PA
FREESTYLE MIS READER	0	PA
TRUE METRIX KIT AIR	0	
TRUE METRIX KIT METER	0	
TRUE METRIX STRIPS	0	

D. សន្ទស្សន៍នៃឱសថដែលត្រូវបានរ៉ាប់រង

នៅក្នុងផ្នែកនេះ អ្នកអាចរកឃើញឱសថតាមការស្វែងរកឈ្មោះរបស់ឱសថនោះតាមអក្ខរក្រម។ ការធ្វើបែបនេះនឹងប្រាប់អ្នកអំពីលេខទំព័រដែលអ្នកអាចរកឃើញព័ត៌មានអំពីការរ៉ាប់រងបន្ថែមសម្រាប់ឱសថរបស់អ្នក។

<i>abacavir sulfate</i>	25	ADALIMUMAB-AACF		ALVESCO.....	93
<i>abacavir sulfate-</i>		STARTER P	81	<i>alyacen 1/35</i>	68
<i>lamivudine tab 600-</i>		<i>adefovir dipivoxil</i> ...	28	<i>alyacen 7/7/7</i>	68
300 mg	26	ADMELOG	66	ALYFTREK TAB 10-50-	
ABELCET	24	ADMELOG SOLOSTAR		125.....	91
ABILIFY ASIMTUFII .52		.....	66	ALYFTREK TAB 4-20-	
ABILIFY MAINTENA .52		ADVAIR HFA AER		50	91
<i>abiraterone acetate</i> .32		115/21	93	ALYGLO.....	83
ABRYSVO	84	ADVAIR HFA AER		<i>alyq</i>	49
<i>acamprosate calcium</i>		230/21	93	<i>amantadine hcl</i>	51
.....	63	ADVAIR HFA AER		<i>ambrisentan</i>	49
<i>acarbose</i>	64	45/21	93	<i>amethia</i>	68
<i>accutane</i>	94	<i>afirmelle</i>	68	<i>amethyst</i>	68
<i>acebutolol hcl</i>	46	AIMOVIG	61	<i>amikacin sulfate</i>	23
<i>acetaminophen w/</i>		AIRSUPRA AER 90-		<i>amiloride &</i>	
<i>codeine soln 120-12</i>		80MCG	93	<i>hydrochlorothiazide</i>	
<i>mg/5ml</i>	22	AKEEGA TAB 100/500		<i>tab 5-50 mg</i>	47
<i>acetaminophen w/</i>		.....	32	<i>amiloride hcl</i>	47
<i>codeine tab 300-15</i>		AKEEGA TAB		<i>amiodarone hcl</i>	45
<i>mg</i>	22	50/500MG.....	32	<i>amitriptyline hcl</i>	50
<i>acetaminophen w/</i>		<i>ala-cort</i>	95	<i>amlodipine besylate</i> 47	
<i>codeine tab 300-30</i>		<i>albendazole</i>	23	<i>amlodipine besylate-</i>	
<i>mg</i>	22	<i>albuterol sulfate</i>	91	<i>benazepril hcl cap</i>	
<i>acetaminophen w/</i>		<i>alclometasone</i>		10-20 mg	42
<i>codeine tab 300-60</i>		<i>dipropionate</i>	95	<i>amlodipine besylate-</i>	
<i>mg</i>	22	ALCOHOL SWABS: BD-		<i>benazepril hcl cap</i>	
<i>acetazolamide</i>	47	EMBECTA/MHC/RUG		10-40 mg	42
<i>acetic acid</i>	79	BY.....	66	<i>amlodipine besylate-</i>	
<i>acetic acid (otic)</i>	89	ALDURAZYME	74	<i>benazepril hcl cap</i>	
<i>acetylcysteine</i>	91	ALECENSA	34	2.5-10 mg	42
<i>acitretin</i>	95	<i>alendronate sodium</i> 68		<i>amlodipine besylate-</i>	
ACTHIB INJ.....	84	<i>alfuzosin hcl</i>	78	<i>benazepril hcl cap 5-</i>	
ACTIMMUNE.....	83	<i>aliskiren fumarate</i> ..	48	10 mg	42
<i>acyclovir</i>	28	<i>allopurinol</i>	21	<i>amlodipine besylate-</i>	
<i>acyclovir sodium</i>	28	<i>alose tron hcl</i>	77	<i>benazepril hcl cap 5-</i>	
ADACEL INJ	84	<i>alprazolam</i>	49	20 mg	42
ADALIMUMAB-AACF (2		<i>altavera</i>	68	<i>amlodipine besylate-</i>	
PEN)	81	ALUNBRIG.....	34	<i>benazepril hcl cap 5-</i>	
ADALIMUMAB-AACF (2		ALUNBRIG PAK	34	40 mg	42
SYRING	81	ALVAIZ	80		

<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab 10-20 mg</i>	44	<i>amoxicillin & k clavulanate tab 250-125 mg</i>	30	<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 20 mg</i>	59
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab 10-40 mg</i>	44	<i>amoxicillin & k clavulanate tab 500-125 mg</i>	30	<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 30 mg</i>	60
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab 5-20 mg</i>	43	<i>amoxicillin & k clavulanate tab 875-125 mg</i>	30	<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 5 mg</i>	59
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab 5-40 mg</i>	44	<i>amoxicillin & k clavulanate tab er 12hr 1000-62.5 mg</i>	30	<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 7.5 mg</i>	59
<i>amlodipine besylate-valsartan tab 10-160 mg</i>	44	<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 10 mg</i>	59	<i>amphotericin b liposome</i>	24
<i>amlodipine besylate-valsartan tab 10-320 mg</i>	44	<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 15 mg</i>	59	<i>ampicillin</i>	30
<i>amlodipine besylate-valsartan tab 5-160 mg</i>	44	<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 20 mg</i>	59	<i>ampicillin & sulbactam sodium for inj 1.5 (1-0.5) gm</i>	30
<i>amlodipine besylate-valsartan tab 5-320 mg</i>	44	<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 25 mg</i>	59	<i>ampicillin & sulbactam sodium for inj 3 (2-1) gm</i>	30
<i>amnestem</i>	94	<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 30 mg</i>	59	<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 1.5 (1-0.5) gm</i>	30
<i>amoxapine</i>	50	<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 5 mg</i>	59	<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 15 (10-5) gm</i>	30
<i>amoxicillin</i>	30	<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 5 mg</i>	59	<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 3 (2-1) gm</i>	30
<i>amoxicillin & k clavulanate chew tab 400-57 mg</i>	30	<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 5 mg</i>	59	<i>ampicillin sodium</i> ...	30
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 200-28.5 mg/5ml</i>	30	<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 10 mg</i>	59	<i>anagrelide hcl</i>	80
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 250-62.5 mg/5ml</i>	30	<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 12.5 mg</i>	59	<i>anastrozole</i>	32
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 400-57 mg/5ml</i> ...	30	<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 15 mg</i>	59	<i>ANORO ELLIPT AER 62.5-25</i>	90
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 600-42.9 mg/5ml</i>	30			<i>aprepitant</i>	76
				<i>aprepitant capsule therapy pack 80 & 125 mg</i>	76
				<i>apri</i>	68
				<i>APTIOM</i>	55
				<i>APTIVUS</i>	25
				<i>ARALAST NP</i>	91
				<i>aranelle</i>	68
				<i>ARCALYST</i>	83

AREXVY.....	84	AUSTEDO.....	61	<i>benazepril &</i>	
ARIKAYCE.....	23	AUSTEDO XR.....	62	<i>hydrochlorothiazide</i>	
<i>aripiprazole</i>	52	AUSTEDO XR TAB		<i>tab 20-25 mg.....</i>	43
ARISTADA	52	TITR KIT	62	<i>benazepril &</i>	
ARISTADA INITIO ...	52	AUVELITY TAB 45-		<i>hydrochlorothiazide</i>	
<i>armodafinil</i>	63	105MG.....	50	<i>tab 5-6.25mg.....</i>	42
ARNUITY ELLIPTA ...	93	<i>aviane</i>	68	<i>benazepril hcl</i>	43
<i>asenapine maleate</i> ..	52	<i>ayuna</i>	68	BENDAMUSTINE	
<i>ashlyna</i>	68	AYVAKIT	35	HYDROCHLORID ..	31
<i>aspirin-dipyridamole</i>		<i>azacitidine</i>	32	BENDEKA	31
<i>cap er 12hr 25-200</i>		<i>azathioprine</i>	84	BENLYSTA	84
<i>mg.....</i>	80	<i>azelastine hcl</i>	90	<i>benzoyl peroxide-</i>	
ASTAGRAF XL	84	<i>azelastine hcl (ophth)</i>		<i>erythromycin gel 5-</i>	
<i>atazanavir sulfate</i> ...	25	.....	89	<i>3%</i>	94
<i>atenolol</i>	46	<i>azithromycin</i>	29	<i>benztropine mesylate</i>	
<i>atenolol &</i>		<i>aztreonam</i>	23	.....	51
<i>chlorthalidone tab</i>		<i>azurette</i>	69	BERINERT	80
<i>100-25 mg.....</i>	46	<i>bacitracin</i>		BESIVANCE	88
<i>atenolol &</i>		<i>(ophthalmic)</i>	88	BESREMI	34
<i>chlorthalidone tab</i>		<i>bacitracin-polymyxin b</i>		<i>betaine powder for</i>	
<i>50-25 mg</i>	46	<i>ophth oint</i>	88	<i>oral solution.....</i>	74
<i>atomoxetine hcl</i>	60	<i>bacitracin-polymyxin-</i>		<i>betamethasone</i>	
<i>atorvastatin calcium</i>	45	<i>neomycin-hc ophth</i>		<i>dipropionate</i>	
<i>atovaquone</i>	23	<i>ointment 1%</i>	87	<i>(topical)</i>	95
<i>atovaquone-proguanil</i>		<i>baclofen</i>	62	<i>betamethasone</i>	
<i>hcl tab 250-100 mg</i>		BAFIERTAM	62	<i>dipropionate</i>	
.....	25	<i>balsalazide disodium</i>		<i>augmented</i>	95
<i>atovaquone-proguanil</i>		.....	77	<i>betamethasone</i>	
<i>hcl tab 62.5-25 mg</i>		BALVERSA.....	35	<i>valerate.....</i>	95
.....	25	<i>balziva</i>	69	BETASERON.....	62
ATROPINE SULFATE	89	BARACLUDGE	28	<i>betaxolol hcl</i>	47
<i>atropine sulfate</i>		BASAGLAR KWIKPEN		<i>betaxolol hcl (ophth)</i>	
<i>(ophthalmic)</i>	89	.....	66	.....	89
ATROVENT HFA	90	BCG VACCINE.....	84	<i>bethanechol chloride</i>	
<i>aubra eq</i>	68	<i>benazepril &</i>		.....	79
AUGTYRO	34	<i>hydrochlorothiazide</i>		BETOPTIC-S	89
<i>aurovela 1/20</i>	68	<i>tab 10-12.5 mg ..</i>	43	BEVESPI AER 9-	
<i>aurovela 24 fe</i>	68	<i>benazepril &</i>		<i>4.8MCG</i>	90
<i>aurovela fe 1.5/30</i> ..	68	<i>hydrochlorothiazide</i>		<i>bexarotene.....</i>	34
<i>aurovela fe 1/20</i>	68	<i>tab 20-12.5 mg ..</i>	43	<i>bexarotene (topical)</i>	96

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅ Central Health Medicare Plan តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711, ថ្ងៃទី 1 ខែតុលា – ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា: 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ម៉ោង 8 ព្រឹក - 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ថ្ងៃទី 1 ខែមេសា - ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា: ចន្ទ – សុក្រ ម៉ោង 8 ព្រឹក – 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ <https://www.centralhealthplan.com/PartD/Formulary>។



BEXSERO INJ	84	<i>bromocriptine</i>		<i>buspirone hcl</i>	49
<i>bicalutamide</i>	33	<i>mesylate</i>	51	<i>butorphanol tartrate</i>	22
BICILLIN L-A.....	30	BRONCHITOL	91	<i>cabergoline</i>	74
BIKTARVY TAB 30-		BRUKINSA	35	CABOMETYX	35
120-15 MG.....	26	<i>budesonide</i>	77	<i>calcipotriene</i>	95
BIKTARVY TAB 50-		<i>budesonide</i>		<i>calcitonin (salmon)</i>	
200-25 MG.....	26	<i>(inhalation)</i>	93	<i>spray</i>	68
<i>bisoprolol &</i>		<i>budesonide-formoterol</i>		<i>calcitrene</i>	95
<i>hydrochlorothiazide</i>		<i>fumarate dihyd</i>		<i>calcitriol</i>	76
<i>tab 10-6.25 mg ...</i>	46	<i>aerosol 160-4.5</i>		<i>calcitriol (oral)</i>	76
<i>bisoprolol &</i>		<i>mcg/act</i>	93	CALQUENCE.....	35
<i>hydrochlorothiazide</i>		<i>budesonide-formoterol</i>		<i>camila</i>	69
<i>tab 2.5-6.25 mg ..</i>	46	<i>fumarate dihyd</i>		<i>camrese</i>	69
<i>bisoprolol &</i>		<i>aerosol 80-4.5</i>		<i>camrese lo</i>	69
<i>hydrochlorothiazide</i>		<i>mcg/act</i>	93	<i>candesartan cilexetil</i>	45
<i>tab 5-6.25 mg</i>	46	<i>bumetanide</i>	48	<i>candesartan cilexetil-</i>	
<i>bisoprolol fumarate</i>	47	<i>buprenorphine</i>	21	<i>hydrochlorothiazide</i>	
BIVIGAM	83	<i>buprenorphine hcl</i> ..	63	<i>tab 16-12.5 mg ...</i>	44
<i>blisovi 24 fe</i>	69	<i>buprenorphine hcl-</i>		<i>candesartan cilexetil-</i>	
<i>blisovi fe 1.5/30</i>	69	<i>naloxone hcl sl film</i>		<i>hydrochlorothiazide</i>	
BOOSTRIX INJ	84	<i>12-3 mg (base</i>		<i>tab 32-12.5 mg ...</i>	44
<i>bortezomib</i>	35	<i>equiv)</i>	63	<i>candesartan cilexetil-</i>	
BORTEZOMIB.....	35	<i>buprenorphine hcl-</i>		<i>hydrochlorothiazide</i>	
<i>bosentan</i>	49	<i>naloxone hcl sl film</i>		<i>tab 32-25 mg</i>	44
BOSULIF.....	35	<i>2-0.5 mg (base</i>		CAPLYTA	53
BRAFTOVI.....	35	<i>equiv)</i>	63	CAPRELSA	35
BREO ELLIPTA INH		<i>buprenorphine hcl-</i>		<i>captopril</i>	43
100-25	93	<i>naloxone hcl sl film</i>		<i>captopril &</i>	
BREO ELLIPTA INH		<i>4-1 mg (base equiv)</i>		<i>hydrochlorothiazide</i>	
200-25	93	.....	63	<i>tab 25-15 mg</i>	43
BREO ELLIPTA INH 50-		<i>buprenorphine hcl-</i>		<i>captopril &</i>	
25MCG	93	<i>naloxone hcl sl film</i>		<i>hydrochlorothiazide</i>	
<i>breyana</i>	93	<i>8-2 mg (base equiv)</i>		<i>tab 25-25 mg</i>	43
BREZTRI AERO AER		.....	63	<i>captopril &</i>	
SPHERE	90	<i>buprenorphine hcl-</i>		<i>hydrochlorothiazide</i>	
BREZTRI AERO AER		<i>naloxone hcl sl tab</i>		<i>tab 50-15 mg</i>	43
SPHERE		<i>2-0.5 mg (base</i>		<i>captopril &</i>	
(INSTITUTIONAL		<i>equiv)</i>	63	<i>hydrochlorothiazide</i>	
PACK)	90	<i>buprenorphine hcl-</i>		<i>tab 50-25 mg</i>	43
<i>briellyn</i>	69	<i>naloxone hcl sl tab</i>		<i>carb/levo orally</i>	
BRILINTA	80	<i>8-2 mg (base equiv)</i>		<i>disintegrating tab</i>	
<i>brimonidine tartrate</i>	89	.....	64	<i>10-100mg</i>	51
<i>brinzolamide</i>	89	<i>bupropion hcl</i>	50	<i>carb/levo orally</i>	
BRIVIACT	55	<i>bupropion hcl</i>		<i>disintegrating tab</i>	
<i>bromfenac sodium</i>		<i>(smoking deterrent)</i>		<i>25-100mg</i>	51
<i>(ophth)</i>	88	.....	64		

<i>carb/levo orally</i>	CAYSTON.....	23	<i>cevimeline hcl</i>	97
<i>disintegrating tab</i>	<i>cefaclor</i>	28	<i>chateal eq</i>	69
25-250mg.....	<i>cefadroxil</i>	29	CHEMET	68
<i>carbamazepine</i>	CEFAZOLIN	29	<i>chlorhexidine</i>	
<i>carbidopa & levodopa</i>	CEFAZOLIN INJ		<i>gluconate (mouth-</i>	
<i>tab 10-100 mg</i>	1GM/50ML.....	29	<i>throat)</i>	97
<i>carbidopa & levodopa</i>	<i>cefazolin sodium</i>	29	<i>chloroquine phosphate</i>	
<i>tab 25-100 mg</i>	CEFAZOLIN SOLN		.....	25
<i>carbidopa & levodopa</i>	2GM/100ML-4%..	29	<i>chlorpromazine hcl</i> .	53
<i>tab 25-250 mg</i>	CEFAZOLIN/DEX SOL		<i>chlorthalidone</i>	48
<i>carbidopa & levodopa</i>	1GM/50ML-4% ...	29	<i>cholestyramine</i>	46
<i>tab er 25-100 mg</i>	CEFAZOLIN/DEX SOL		<i>cholestyramine light</i>	46
<i>carbidopa & levodopa</i>	2GM/50ML-3% ...	29	<i>ciclopirox</i>	94
<i>tab er 50-200 mg</i>	CEFAZOLIN/DEX SOL		<i>ciclopirox olamine</i> ...	94
<i>carbidopa-levodopa-</i>	3GM/150ML-4%..	29	<i>cilostazol</i>	80
<i>entacapone tabs</i>	<i>cefdinir</i>	29	CILOXAN	88
12.5-50-200 mg ..	<i>cefepime hcl</i>	29	CIMDUO TAB 300-300	
<i>carbidopa-levodopa-</i>	<i>cefixime</i>	29	.....	27
<i>entacapone tabs</i>	<i>cefotetan disodium</i> .	29	<i>cinacalcet hcl</i>	74
18.75-75-200 mg	<i>cefoxitin sodium</i>	29	<i>ciprofloxacin 200</i>	
<i>carbidopa-levodopa-</i>	<i>cefpodoxime proxetil</i>		<i>mg/100ml in d5w</i>	30
<i>entacapone tabs 25-</i>	.....	29	<i>ciprofloxacin 400</i>	
100-200 mg.....	<i>cefprozil</i>	29	<i>mg/200ml in d5w</i>	30
<i>carbidopa-levodopa-</i>	<i>ceftazidime</i>	29	<i>ciprofloxacin hcl</i>	30
<i>entacapone tabs</i>	<i>ceftriaxone sodium</i> .	29	<i>ciprofloxacin hcl</i>	
31.25-125-200 mg	<i>cefuroxime axetil</i> ...	29	<i>(ophth)</i>	88
.....	<i>cefuroxime sodium</i> .	29	<i>ciprofloxacin-</i>	
<i>carbidopa-levodopa-</i>	<i>celecoxib</i>	21	<i>dexamethasone otic</i>	
<i>entacapone tabs</i>	<i>cephalexin</i>	29	<i>susp 0.3-0.1%</i>	89
37.5-150-200 mg	CEQUR SIMPL KIT		<i>cisplatin</i>	31
<i>carbidopa-levodopa-</i>	PATCH 2U (3-DAY)		<i>citalopram</i>	
<i>entacapone tabs 50-</i>	.....	66	<i>hydrobromide</i>	50
200-200 mg.....	CEQUR SIMPL KIT		<i>claravis</i>	94
<i>carboplatin</i>	PATCH 2U (4-DAY)		<i>clarithromycin</i>	29
<i>carglumic acid</i>.....	.....	66	<i>clindamycin hcl</i>	23
<i>carisoprodol</i>	CEQUR SIMPL MIS		<i>clindamycin palmitate</i>	
<i>carteolol hcl (ophth)</i>	INSERTER	66	<i>hydrochloride</i>	23
<i>cartia xt</i>	CERDELGA	74	<i>clindamycin phosphate</i>	
<i>carvedilol</i>	CEREZYME	74	.....	23
<i>caspofungin acetate</i>	<i>cetirizine hcl</i>	90		

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅ Central Health Medicare Plan តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711, ថ្ងៃទី 1 ខែតុលា – ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា: 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ម៉ោង 8 ព្រឹក - 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ថ្ងៃទី 1 ខែមេសា - ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា: ចន្ទ – សុក្រ ម៉ោង 8 ព្រឹក – 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ <https://www.centralhealthplan.com/PartD/Formulary>។



<i>clindamycin phosphate (topical)</i>	94	<i>clotrimazole (topical)</i>	94, 95	CREON CAP 12000UNT	78
<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln 300 mg/50ml</i>	23	<i>clotrimazole w/ betamethasone cream 1-0.05%</i> ..	95	CREON CAP 24000UNT	78
<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln 600 mg/50ml</i>	23	<i>clozapine</i>	53	CREON CAP 3000UNIT	77
<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln 900 mg/50ml</i>	23	COARTEM TAB 20-120MG.....	25	CREON CAP 36000UNT	78
<i>clindamycin phosphate vaginal</i>	79	COBENFY CAP 100-20MG	53	CREON CAP 6000UNIT	78
CLINDMYC/NAC INJ 300/50ML	23	COBENFY CAP 125-30MG	53	<i>cromolyn sodium</i>	91
CLINDMYC/NAC INJ 600/50ML	23	COBENFY CAP 50-20MG	53	<i>cromolyn sodium (mastocytosis)</i>	78
CLINDMYC/NAC INJ 900/50ML	23	COBENFY STRT CAP PACK	53	<i>cromolyn sodium (ophth)</i>	89
CLINIMIX INJ 4.25/D10	87	<i>colchicine</i>	21	<i>cryselles-28</i>	69
CLINIMIX INJ 4.25/D5W	87	<i>colchicine w/ probenecid tab 0.5-500 mg</i>	21	<i>cyclobenzaprine hcl</i>	63
CLINIMIX INJ 5%/D15W	87	<i>colesevelam hcl</i>	46	<i>cyclophosphamide</i> .	31, 32
CLINIMIX INJ 5%/D20W	87	<i>colestipol hcl</i>	46	CYCLOPHOSPHAMIDE	32
CLINIMIX INJ 6/5 ...	87	<i>colistimethate sodium</i>	23	CYCLOPHOSPHAMIDE MONOHYDR	32
CLINIMIX INJ 8/10..	87	COMBIGAN SOL 0.2/0.5%	89	<i>cycloserine</i>	27
CLINIMIX INJ 8/14..	87	COMBIVENT AER 20-100	90	<i>cyclosporine</i>	84
<i>clinisol sf 15%</i>	87	COMETRIQ (60MG DOSE)	35	<i>cyclosporine modified (for microemulsion)</i>	84
CLINOLIPID EMU 20%	87	COMETRIQ KIT 100MG	35	<i>cyproheptadine hcl</i> .	90
<i>clobazam</i>	55	COMETRIQ KIT 140MG	35	<i>cyred eq</i>	69
<i>clobetasol propionate</i>	95	COMPLERA TAB	27	CYSTADROPS.....	89
<i>clobetasol propionate e</i>	95	<i>compro</i>	76	CYSTAGON	74
<i>clomipramine hcl</i>	50	<i>constulose</i>	77	CYSTARAN.....	89
<i>clonazepam</i>	55	COPAXONE.....	62	<i>cytarabine</i>	32
<i>clonidine</i>	48	COPIKTRA.....	35	D10W/NAACL INJ 0.2%	85
<i>clonidine hcl</i>	48	CORLANOR.....	48	D2.5W/NAACL INJ 0.45%.....	85
<i>clopidogrel bisulfate</i>	80	COSENTYX	81	<i>dabigatran etexilate mesylate</i>	79
<i>clorazepate dipotassium</i>	56	COSENTYX	81	<i>dalfampridine</i>	62
<i>clotrimazole</i>	97	COSENTYX SENSOREADY PEN81	81	<i>danazol</i>	64
		COSENTYX UNOREADY	81	<i>dantrolene sodium</i> ..	63
		COTELLIC	35	DANZITEN	35
				<i>dapsone</i>	23
				DAPTACEL INJ.....	84

<i>daptomycin</i> 23	<i>dexamethasone</i>	<i>diazepam</i> 56
DAPTOMYCIN 23	<i>sodium phosphate</i>	<i>diazepam</i>
<i>darunavir</i> 25	(<i>ophth</i>) 88	(<i>anticonvulsant</i>) .. 56
<i>dasatinib</i> 35, 36	DEXCOM G6 MIS	<i>diazepam inj</i> 56
<i>dasetta 1/35</i> 69	RECEIVER 97	<i>diazepam intensol</i> .. 56
<i>dasetta 7/7/7</i> 69	DEXCOM G6 MIS	<i>diazoxide</i> 74
DAURISMO 36	SENSOR..... 98	<i>diclofenac potassium</i>
<i>daysee</i> 69	DEXCOM G6 MIS	..... 21
DAYVIGO..... 60	TRANSMIT..... 98	<i>diclofenac sodium</i> ... 21
<i>deblitane</i> 69	DEXCOM G7 MIS	<i>diclofenac sodium</i>
<i>deferasirox</i> 68	RECEIVER 98	(<i>ophth</i>) 88
DELSTRIGO TAB..... 27	DEXCOM G7 MIS	<i>diclofenac sodium</i>
DENGVAXIA SUS 84	SENSOR..... 98	(<i>topical</i>) 96
DEPO-SUBQ PROVERA	<i>dexmethylphenidate</i>	<i>dicloxacillin sodium</i> . 31
104..... 69	<i>hcl</i> 60	<i>dicyclomine hcl</i> 76
<i>depo-testosterone</i> .. 64	<i>dextrose</i> 87	DIFICID 29
DESCOVY TAB 120-	<i>dextrose 10% w/</i>	<i>diflunisal</i> 21
15MG 27	<i>sodium chloride</i>	<i>difluprednate</i> 88
DESCOVY TAB	0.45% 86	<i>digoxin</i> 48
200/25MG 27	<i>dextrose 2.5% w/</i>	<i>dihydroergotamine</i>
<i>desipramine hcl</i> 50	<i>sodium chloride</i>	<i>mesylate</i> 61
<i>desmopressin acetate</i>	0.45% 85	DILANTIN 56
..... 74	<i>dextrose 5% in</i>	<i>diltiazem hcl</i> 47
<i>desmopressin acetate</i>	<i>lactated ringers</i> ... 85	<i>diltiazem hcl coated</i>
<i>spray</i> 74	<i>dextrose 5% w/</i>	<i>beads</i> 47
<i>desmopressin acetate</i>	<i>sodium chloride</i>	<i>diltiazem hcl extended</i>
<i>spray refrigerated</i> 74	0.2% 85	<i>release beads</i> 47
<i>desogest-eth estrad &</i>	<i>dextrose 5% w/</i>	<i>dilt-xr</i> 47
<i>eth estrad tab 0.15-</i>	<i>sodium chloride</i>	DIP/TET PED INJ 25-
<i>0.02/0.01 mg(21/5)</i>	0.225% 85	5LFU 84
..... 69	<i>dextrose 5% w/</i>	<i>diphenhydramine hcl</i>
<i>desvenlafaxine</i>	<i>sodium chloride</i>	..... 90
<i>succinate</i> 50	0.3% 85	<i>diphenoxylate w/</i>
<i>dexamethasone</i> 73	<i>dextrose 5% w/</i>	<i>atropine liq 2.5-</i>
DEXAMETHASONE	<i>sodium chloride</i>	0.025 mg/5ml 78
INTENSOL..... 73	0.45% 85	<i>diphenoxylate w/</i>
<i>dexamethasone</i>	<i>dextrose 5% w/</i>	<i>atropine tab 2.5-</i>
<i>sodium phosphate</i> 73	<i>sodium chloride</i>	0.025 mg 78
	0.9% 85	<i>dipyridamole</i> 81
	DIACOMIT 56	

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅ Central Health Medicare Plan តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711, ថ្ងៃទី 1 ខែតុលា – ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា: 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ម៉ោង 8 ព្រឹក - 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ថ្ងៃទី 1 ខែមេសា - ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា: ចន្ទ – សុក្រ ម៉ោង 8 ព្រឹក – 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ <https://www.centralhealthplan.com/PartD/Formulary>។



<i>disopyramide</i>	<i>tab 3-0.03-0.451</i>	<i>emtricitabine-tenofovir</i>
<i>phosphate</i> 45	<i>mg</i> 69	<i>disoproxil fumarate</i>
<i>disulfiram</i> 64	<i>droxidopa</i> 48	<i>tab 167-250 mg</i> .. 27
<i>divalproex sodium</i> .. 56	DULERA AER 100-	<i>emtricitabine-tenofovir</i>
<i>docetaxel</i> 34	5MCG 93	<i>disoproxil fumarate</i>
DOCETAXEL 34	DULERA AER 200-	<i>tab 200-300 mg</i> .. 27
DOCIVYX 34	5MCG 94	EMTRIVA 26
<i>dofetilide</i> 45	DULERA AER 50-5MCG	EMVERM..... 23
<i>dolishale</i> 69	..... 93	<i>emzahh</i> 69
<i>donepezil</i>	<i>duloxetine hcl</i> 50	<i>enalapril maleate</i> 43
<i>hydrochloride</i> 49	DUPIXENT 81	<i>enalapril maleate &</i>
DOPTELET 80	<i>dutasteride</i> 78	<i>hydrochlorothiazide</i>
<i>dorzolamide hcl</i> 89	<i>dutasteride-tamsulosin</i>	<i>tab 10-25 mg</i> 43
<i>dorzolamide hcl-</i>	<i>hcl cap 0.5-0.4 mg</i>	<i>enalapril maleate &</i>
<i>timolol maleate</i>	..... 78	<i>hydrochlorothiazide</i>
<i>ophth soln 2-0.5%</i>	<i>e.e.s. 400</i> 29	<i>tab 5-12.5 mg</i> 43
..... 89	<i>econazole nitrate</i> ... 95	ENBREL..... 81
<i>dotti</i> 73	EDURANT..... 26	ENBREL MINI 81
DOVATO TAB 50-	<i>efavirenz</i> 26	ENBREL SURECLICK 81
300MG 27	<i>efavirenz-</i>	<i>endocet tab 10-325mg</i>
<i>doxazosin mesylate</i> 43	<i>emtricitabine-</i>	..... 22
<i>doxepin hcl</i> 50	<i>tenofovir df tab 600-</i>	<i>endocet tab 2.5-</i>
<i>doxepin hcl (sleep)</i> . 60	<i>200-300 mg</i> 27	<i>325mg</i> 22
<i>doxorubicin hcl</i> 34	<i>efavirenz-lamivudine-</i>	<i>endocet tab 5-325mg</i>
<i>doxorubicin hcl</i>	<i>tenofovir df tab 400-</i>	..... 22
<i>liposomal</i> 34	<i>300-300 mg</i> 27	<i>endocet tab 7.5-</i>
<i>doxy 100</i> 31	<i>efavirenz-lamivudine-</i>	<i>325mg</i> 22
<i>doxycycline</i>	<i>tenofovir df tab 600-</i>	ENGERIX-B..... 84
<i>(monohydrate)</i> 31	<i>300-300 mg</i> 27	<i>enilloring</i> 69
<i>doxycycline hyclate</i> . 31	ELIGARD..... 33	<i>enoxaparin sodium</i> . 79
DRIZALMA SPRINKLE	<i>elinest</i> 69	<i>enpresse-28</i> 69
..... 50	ELIQUIS 79	<i>enskyce</i> 69
<i>dronabinol</i> 76	ELIQUIS STARTER	ENSTILAR AER 95
<i>drospirenone-ethinyl</i>	PACK 79	<i>entacapone</i> 52
<i>estradiol tab 3-0.02</i>	<i>eluryng</i> 69	<i>entecavir</i> 28
<i>mg</i> 69	EMGALITY 61	ENTRESTO CAP 15-
<i>drospirenone-ethinyl</i>	EMSAM 50	16MG 44
<i>estradiol tab 3-0.03</i>	<i>emtricitabine</i> 26	ENTRESTO CAP 6-6MG
<i>mg</i> 69	<i>emtricitabine-tenofovir</i>	..... 44
<i>drospirenone-ethinyl</i>	<i>disoproxil fumarate</i>	ENTRESTO TAB 24-
<i>estradiol-levomefolate</i>	<i>tab 100-150 mg</i> .. 27	26MG 44
<i>tab 3-0.02-0.451</i>	<i>emtricitabine-tenofovir</i>	ENTRESTO TAB 49-
<i>mg</i> 69	<i>disoproxil fumarate</i>	51MG 44
<i>drospirenone-ethinyl</i>	<i>tab 133-200 mg</i> .. 27	ENTRESTO TAB 97-
<i>estradiol-levomefolate</i>		103MG 44
		<i>enulose</i> 77

EPCLUSA PAK 150-37.5.....	28	<i>estradiol</i>	73	<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-20 mg</i>	46
EPCLUSA PAK 200-50MG.....	28	<i>estradiol & norethindrone acetate tab 0.5-0.1 mg</i>	73	<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-40 mg</i>	46
EPCLUSA TAB 200-50MG.....	28	<i>estradiol & norethindrone acetate tab 1-0.5 mg</i>	73	<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-80 mg</i>	46
EPCLUSA TAB 400-100.....	28	<i>estradiol vaginal</i>	73	FABRAZYME.....	74
EPIDIOLEX.....	56	<i>estradiol valerate</i> ...	73	<i>falmina</i>	69
<i>epinephrine (anaphylaxis)</i> 48, 91		<i>eszopiclone</i>	60	<i>famciclovir</i>	28
<i>epitol</i>	56	<i>ethambutol hcl</i>	27	<i>famotidine</i>	77
<i>eplerenone</i>	43	<i>ethosuximide</i>	56	<i>famotidine in nacl 0.9% iv soln 20 mg/50ml</i>	77
EPRONTIA	56	<i>ethynodiol diacetate & ethinyl estradiol tab 1 mg-35 mcg</i>	69	FANAPT.....	53
<i>ergotamine w/ caffeine tab 1-100 mg</i>	61	<i>ethynodiol diacetate & ethinyl estradiol tab 1 mg-50 mcg</i>	69	FANAPT PAK	53
ERIVEDGE	36	<i>etodolac</i>	21	FARXIGA	64
ERLEADA.....	33	<i>etonogestrel-ethinyl estradiol va ring 0.12-0.015 mg/24hr</i>	69	FASENRA.....	91
<i>erlotinib hcl</i>	36	<i>etoposide</i>	34	FASENRA PEN	92
<i>errin</i>	69	<i>etravirine</i>	26	<i>felbamate</i>	56
<i>ertapenem sodium</i> ..	23	EULEXIN	33	<i>felodipine</i>	47
<i>ery</i>	94	<i>euthyrox</i>	75	<i>fenofibrate</i>	45
<i>ery-tab</i>	29	<i>everolimus</i>	36	<i>fenofibrate micronized</i>	45
ERYTHROCIN LACTOBIONATE ...	29	<i>everolimus (immunosuppressant)</i>	84	<i>fentanyl</i>	21
<i>erythromycin (acne aid)</i>	94	EVOTAZ TAB 300-150	27	<i>fesoterodine fumarate</i>	79
<i>erythromycin (ophth)</i>	88	<i>exemestane</i>	33	FETZIMA	50, 51
<i>erythromycin base</i> ..	29	EYSUVIS	89	FETZIMA CAP TITRATIO	51
<i>erythromycin ethylsuccinate</i>	29	<i>ezetimibe</i>	46	FIASP	66
<i>erythromycin lactobionate</i>	29	<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-10 mg</i>	46	FIASP FLEXTOUCH..	66
<i>escitalopram oxalate</i>	50			FIASP PENFILL	66
<i>esomeprazole magnesium</i>	78			FIASP PUMPCART ...	66
<i>estarylla</i>	69			<i>finasteride</i>	78
				<i>finolimid hcl</i>	62
				FINTEPLA	56
				<i>finzala</i>	69
				FIRMAGON	33
				<i>flac</i>	89
				FLAREX	88

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅ Central Health Medicare Plan តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711, ថ្ងៃទី 1 ខែតុលា – ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា: 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ម៉ោង 8 ព្រឹក - 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ថ្ងៃទី 1 ខែមេសា - ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា: ចន្ទ – សុក្រ ម៉ោង 8 ព្រឹក – 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ <https://www.centralhealthplan.com/PartD/Formulary>។



FLEBOGAMMA DIF .. 83	<i>fondaparinux sodium</i>	GAMUNEX-C 83
<i>flecainide acetate</i> ... 45	..... 79	<i>ganciclovir sodium</i> .. 28
<i>fluconazole</i> 25	<i>fosamprenavir calcium</i>	GARDASIL 9 INJ..... 84
<i>fluconazole in nacl</i>	..... 26	<i>gatifloxacin (ophth)</i> 88
0.9% inj 200	<i>fosinopril sodium</i> ... 43	GATTEX..... 78
mg/100ml..... 25	<i>fosinopril sodium &</i>	GAUZE PADS 2..... 66
<i>fluconazole in nacl</i>	<i>hydrochlorothiazide</i>	<i>gavilyte-c</i> 77
0.9% inj 400	<i>tab 10-12.5 mg</i> .. 43	<i>gavilyte-g</i> 77
mg/200ml..... 25	<i>fosinopril sodium &</i>	<i>gavilyte-n/ flavor pack</i>
<i>flucytosine</i> 25	<i>hydrochlorothiazide</i>	..... 77
<i>fludrocortisone acetate</i>	<i>tab 20-12.5 mg</i> .. 43	GAVRETO 36
..... 73	FOTIVDA..... 36	<i>gefitinib</i> 36
<i>flunisolide (nasal)</i> ... 93	FREESTY LIBR KIT 2	<i>gemcitabine hcl</i> 32
<i>fluocinolone acetonide</i>	SENSOR..... 98	<i>gemfibrozil</i> 45
..... 95, 96	FREESTY LIBR KIT 3	<i>generlac</i> 77
<i>fluocinolone acetonide</i>	SENSOR..... 98	<i>gengraf</i> 84
<i>(otic)</i> 89	FREESTY LIBR KIT	GENOTROPIN..... 74
<i>fluocinonide</i> 96	SENSOR..... 98	GENOTROPIN
<i>fluocinonide emulsified</i>	FREESTY LIBR MIS 2	MINIQUICK..... 74
<i>base</i> 96	READER 98	<i>gentamicin in saline</i>
<i>fluorometholone</i>	FREESTY LIBR MIS 3	<i>inj 0.8 mg/ml</i> 23
<i>(ophth)</i> 88	READER 98	<i>gentamicin in saline</i>
<i>fluorouracil</i> 32	FREESTYLE MIS	<i>inj 1 mg/ml</i> 23
<i>fluorouracil (topical)</i> 96	READER 98	<i>gentamicin in saline</i>
<i>fluoxetine hcl</i> 51	FRUZAQLA 36	<i>inj 1.2 mg/ml</i> 23
<i>fluphenazine</i>	FULPHILA..... 80	<i>gentamicin in saline</i>
<i>decanoate</i> 53	<i>fulvestrant</i> 33	<i>inj 1.6 mg/ml</i> 23
<i>fluphenazine hcl</i> 53	<i>furosemide</i> 48	<i>gentamicin in saline</i>
<i>flurbiprofen</i> 21	<i>furosemide inj</i> 48	<i>inj 2 mg/ml</i> 23
<i>flurbiprofen sodium</i> . 88	FUZEON..... 26	<i>gentamicin sulfate</i> .. 23
<i>fluticasone propionate</i>	<i>fyavolv tab 0.5mg-</i>	<i>gentamicin sulfate</i>
..... 96	<i>2.5mcg</i> 73	<i>(ophth)</i> 88
<i>fluticasone propionate</i>	<i>fyavolv tab 1mg-5mcg</i>	<i>gentamicin sulfate</i>
<i>(nasal)</i> 93	..... 73	<i>(topical)</i> 94
<i>fluticasone-salmeterol</i>	FYCOMPA..... 56, 57	GENVOYA TAB 27
<i>aer powder ba 100-</i>	<i>gabapentin</i> 57	GILOTRIF 36
<i>50 mcg/act</i> 94	<i>galantamine</i>	<i>glatiramer acetate</i> .. 62
<i>fluticasone-salmeterol</i>	<i>hydrobromide</i> 49	<i>glatopa</i> 62
<i>aer powder ba 250-</i>	<i>gallifrey</i> 75	GLEOSTINE 32
<i>50 mcg/act</i> 94	GAMASTAN INJ..... 83	<i>glimepiride</i> 64
<i>fluticasone-salmeterol</i>	GAMMAGARD LIQUID	<i>glipizide</i> 64
<i>aer powder ba 500-</i>	..... 83	<i>glipizide xl</i> 64
<i>50 mcg/act</i> 94	GAMMAGARD S/D IGA	<i>glipizide-metformin hcl</i>
<i>fluvoxamine maleate</i>	LESS TH..... 83	<i>tab 2.5-250 mg</i> ... 64
..... 49	GAMMAKED..... 83	<i>glipizide-metformin hcl</i>
	GAMMAPLEX..... 83	<i>tab 2.5-500 mg</i> ... 64

<i>glipizide-metformin hcl tab 5-500 mg</i> 64	HEPLISAV-B 84	<i>hydrocortisone (rectal)</i> 96
<i>glycopyrrolate</i> 77	HERCEP HYLEC SOL 60-10000 36	<i>hydrocortisone (topical)</i> 96
<i>glydo</i> 96	HERCEPTIN 36	<i>hydrocortisone sod succinate</i> 73
GLYXAMBI TAB 10-5 MG..... 64	HERZUMA 36	<i>hydrocortisone valerate</i> 96
GLYXAMBI TAB 25-5 MG..... 64	HIBERIX 84	<i>hydromorphone hcl</i> . 22
<i>granisetron hcl</i> 76	HUMIRA 81	<i>hydroxychloroquine sulfate</i> 83
<i>griseofulvin microsize</i> 25	HUMIRA PEN 81	<i>hydroxyurea</i> 34
<i>griseofulvin ultramicrosize</i> 25	HUMIRA PEN KIT PS/UV..... 81	<i>hydroxyzine hcl</i> 90
<i>guanfacine hcl</i> 48	HUMIRA PEN-CD/UC/HS START 82	<i>hydroxyzine pamoate</i> 90
<i>guanfacine hcl (adhd)</i> 60	HUMIRA PEN-PEDIATRIC UC S . 82	<i>ibandronate sodium</i> 68
HAEGARDA 80	HUMULIN R U-500 (CONCENTR..... 66	IBRANCE 36
<i>hailey 1.5/30</i> 69	HUMULIN R U-500 KWIKPEN 66	<i>ibu</i> 21
<i>hailey 24 fe</i> 69	<i>hydralazine hcl</i> 48	<i>ibuprofen</i> 21
<i>halobetasol propionate</i> 96	<i>hydrochlorothiazide</i> 48	<i>icatibant acetate</i> 80
<i>haloette</i> 69	<i>hydrocodone bitartrate</i> 21	<i>iclevia</i> 70
<i>haloperidol</i> 53	<i>hydrocodone-acetaminophen soln 7.5-325 mg/15ml</i> 22	ICLUSIG..... 36
<i>haloperidol decanoate</i> 53	<i>hydrocodone-acetaminophen tab 10-325 mg</i> 22	IDACIO (2 PEN) 82
<i>haloperidol lactate</i> .. 53	<i>hydrocodone-acetaminophen tab 5-325 mg</i> 22	IDACIO (2 SYRINGE) 82
HARVONI PAK 33.75-150MG 28	<i>hydrocodone-acetaminophen tab 7.5-325 mg</i> 22	IDACIO CROHN INJ DISEASE 82
HARVONI PAK 45-200MG 28	<i>hydrocodone-ibuprofen tab 7.5-200 mg</i> 22	IDACIO PLAQU INJ PSORIASIS 82
HARVONI TAB 45-200MG 28	<i>hydrocortisone</i> 73	IDHIFA..... 36
HARVONI TAB 90-400MG 28	<i>hydrocortisone (intrarectal)</i> 77	<i>imatinib mesylate</i> ... 36
HAVRIX 84		IMBRUVICA 37
<i>heather</i> 70		<i>imipenem-cilastatin intravenous for soln 250 mg</i> 23
HEP SOD/NACL INJ 25000UNT 79		<i>imipenem-cilastatin intravenous for soln 500 mg</i> 23
<i>heparin sodium (porcine)</i> 79		<i>imipramine hcl</i> 51
		<i>imiquimod</i> 97

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅ Central Health Medicare Plan តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711, ថ្ងៃទី 1 ខែតុលា – ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា: 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ម៉ោង 8 ព្រឹក - 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ថ្ងៃទី 1 ខែមេសា - ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា: ចន្ទ – សុក្រ ម៉ោង 8 ព្រឹក – 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ <https://www.centralhealthplan.com/PartD/Formulary>។



IMKELDI.....	37	<i>isibloom</i>	70	<i>jolessa</i>	70
IMOVAX RABIES		ISOLYTE-P INJ /D5W		<i>juleber</i>	70
(H.D.C.V.).....	84	.....	86	JULUCA TAB 50-25MG	
IMPAVIDO.....	23	ISOLYTE-S INJ PH 7.4		.....	27
INBRIJA.....	52	.....	86	<i>junel 1.5/30</i>	70
<i>incassia</i>	70	<i>isoniazid</i>	27	<i>junel 1/20</i>	70
INCRELEX.....	74	<i>isosorbide dinitrate</i>	49	<i>junel fe 1.5/30</i>	70
INCRUSE ELLIPTA...	90	<i>isosorbide mononitrate</i>		<i>junel fe 1/20</i>	70
<i>indapamide</i>	48	.....	49	<i>junel fe 24</i>	70
INFANRIX INJ.....	84	<i>isotretinoin</i>	94	JYLAMVO.....	83
INFLIXIMAB.....	82	<i>isradipine</i>	47	JYNNEOS.....	85
INLYTA.....	37	ITOVEBI.....	37	KADCYLA.....	37
INQOVI TAB 35-		<i>itraconazole</i>	25	<i>kaitlib fe</i>	70
100MG.....	32	<i>ivabradine hcl</i>	48	KALYDECO.....	92
INREBIC.....	37	<i>ivermectin</i>	23	KANJINTI.....	37
INSULIN PEN		IWILFIN.....	34	<i>kariva</i>	70
NEEDLES: BD-		IXCHIQ INJ.....	84	<i>kcl 10 meq/l (0.075%)</i>	
EMBECTA.....	66	IXIARO INJ.....	85	<i>in dextrose 5% &</i>	
INSULIN SAFETY		JAKAFI.....	37	<i>nacl 0.45% inj</i>	86
NEEDLES: BD-		<i>jantoven</i>	80	<i>kcl 20 meq/l (0.149%)</i>	
EMBECTA.....	66	JANUMET TAB 50-		<i>in nacl 0.45% inj</i>	86
INSULIN SYRINGES:		1000.....	65	<i>kcl 20 meq/l (0.15%)</i>	
BD-EMBECTA.....	66	JANUMET TAB 50-		<i>in dextrose 5% &</i>	
INTELENCE.....	26	500MG.....	64	<i>nacl 0.2% inj</i>	86
INTRALIPID.....	87	JANUMET XR TAB 100-		<i>kcl 20 meq/l (0.15%)</i>	
<i>introvale</i>	70	1000.....	65	<i>in dextrose 5% &</i>	
INVEGA HAFYERA... 53		JANUMET XR TAB 50-		<i>nacl 0.45% inj</i>	86
INVEGA SUSTENNA. 53		1000.....	65	<i>kcl 20 meq/l (0.15%)</i>	
INVEGA TRINZA..... 53		JANUMET XR TAB 50-		<i>in dextrose 5% &</i>	
IPOL INJ INACTIVE .84		500MG.....	65	<i>nacl 0.9% inj</i>	86
<i>ipratropium bromide</i> 90		JANUVIA.....	65	<i>kcl 20 meq/l (0.15%)</i>	
<i>ipratropium bromide</i>		JARDIANCE.....	65	<i>in nacl 0.45% inj</i>	86
(nasal).....	90	<i>jasmiel</i>	70	<i>kcl 20 meq/l (0.15%)</i>	
<i>ipratropium-albuterol</i>		<i>javygtor</i>	74	<i>in nacl 0.9% inj</i> ... 86	
<i>nebu soln 0.5-2.5(3)</i>		JAYPIRCA.....	37	<i>kcl 30 meq/l (0.224%)</i>	
<i>mg/3ml</i>	90	JENTADUETO TAB 2.5-		<i>in dextrose 5% &</i>	
<i>irbesartan</i>	45	1000.....	65	<i>nacl 0.45% inj</i>	86
<i>irbesartan-</i>		JENTADUETO TAB 2.5-		<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in</i>	
<i>hydrochlorothiazide</i>		500.....	65	<i>dextrose 5% & nacl</i>	
<i>tab 150-12.5 mg</i> .44		JENTADUETO TAB 2.5-		<i>0.45% inj</i>	86
<i>irbesartan-</i>		850.....	65	<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in</i>	
<i>hydrochlorothiazide</i>		JENTADUETO TAB XR		<i>dextrose 5% & nacl</i>	
<i>tab 300-12.5 mg</i> .44		2.5-1000MG.....	65	<i>0.9% inj</i>	86
<i>irinotecan hcl</i>	34	JENTADUETO TAB XR		<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in</i>	
ISENTRESS.....	26	5-1000MG.....	65	<i>nacl 0.9% inj</i>	86
ISENTRESS HD.....	26	<i>jinteli</i>	73		

KCL/D5W/NACL INJ 0.3/0.9%.....	86	<i>lactic acid (ammonium lactate)</i>	97	<i>lessina</i>	70
<i>kelnor 1/35</i>	70	<i>lactulose</i>	77	<i>letrozole</i>	33
<i>kelnor 1/50</i>	70	<i>lactulose</i> (encephalopathy)	77	<i>leucovorin calcium</i> ..	42
KERENDIA	43	<i>lamivudine</i>	26	<i>leuprolide acetate</i> ...	33
KESIMPTA	62	<i>lamivudine (hbv)</i> ...	28	<i>levabuterol hcl</i>	91
<i>ketoconazole</i>	25	<i>lamivudine-zidovudine tab 150-300 mg</i> ..	27	<i>levabuterol tartrate</i>	91
<i>ketoconazole (topical)</i>	95	<i>lamotrigine</i>	57	<i>levetiracetam</i>	57
<i>ketorolac</i> <i>tromethamine</i> (ophth).....	88	<i>lanreotide acetate</i> ..	74	LEVETIRACETAM	57
KEYTRUDA.....	37	<i>lansoprazole</i>	78	<i>levetiracetam in</i> <i>sodium chloride iv</i> <i>soln 1000 mg/100ml</i>	57
KINRIX INJ	85	<i>lapatinib ditosylate</i> .	38	<i>levetiracetam in</i> <i>sodium chloride iv</i> <i>soln 1500 mg/100ml</i>	57
<i>kionex</i>	68	<i>larin 1.5/30</i>	70	<i>levetiracetam in</i> <i>sodium chloride iv</i> <i>soln 500 mg/100ml</i>	57
KISQALI 200 DOSE .	37	<i>larin 1/20</i>	70	<i>levobunolol hcl</i>	89
KISQALI 200 PAK FEMARA.....	37	<i>larin 24 fe</i>	70	<i>levocarnitine</i> (metabolic modifiers).....	74
KISQALI 400 DOSE .	37	<i>larin fe 1.5/30</i>	70	<i>levocetirizine</i> <i>dihydrochloride</i> ...	90
KISQALI 400 PAK FEMARA.....	37	<i>larin fe 1/20</i>	70	<i>levofloxacin</i>	30
KISQALI 600 DOSE .	37	<i>latanoprost</i>	89	<i>levofloxacin in d5w iv</i> <i>soln 250 mg/50ml</i>	30
KISQALI 600 PAK FEMARA.....	37	<i>layolis fe</i>	70	<i>levofloxacin in d5w iv</i> <i>soln 500 mg/100ml</i>	30
<i>klayesta</i>	95	LAZCLUZE.....	38	<i>levofloxacin in d5w iv</i> <i>soln 750 mg/150ml</i>	30
<i>klor-con</i>	86	<i>leena</i>	70	<i>levonest</i>	70
<i>klor-con 10</i>	87	<i>leflunomide</i>	83	<i>levonor-eth est tab</i> 0.15-	
<i>klor-con 8</i>	87	<i>lenalidomide</i>	33	0.02/0.025/0.03 mg ð est 0.01 mg	70
<i>klor-con m10</i>	87	LENVIMA 10 MG DAILY DOSE	38		
<i>klor-con m15</i>	87	LENVIMA 12MG DAILY DOSE	38		
<i>klor-con m20</i>	87	LENVIMA 20 MG DAILY DOSE	38		
KOSELUGO	37	LENVIMA 4 MG DAILY DOSE	38		
<i>kourzeq</i>	97	LENVIMA 8 MG DAILY DOSE	38		
KRAZATI	37	LENVIMA CAP 14 MG	38		
<i>kurvelo</i>	70	LENVIMA CAP 18 MG	38		
<i>labetalol hcl</i>	47	LENVIMA CAP 24 MG	38		
<i>lacosamide</i>	57				
<i>lacosamide oral</i>	57				
<i>lactated ringer's</i> <i>solution</i>	86				

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅ Central Health Medicare Plan តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711, ថ្ងៃទី 1 ខែតុលា – ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា: 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ម៉ោង 8 ព្រឹក - 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ថ្ងៃទី 1 ខែមេសា - ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា: ចន្ទ – សុក្រ ម៉ោង 8 ព្រឹក – 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ <https://www.centralhealthplan.com/PartD/Formulary>។



<i>levonorgestrel & ethinyl estradiol (91-day) tab 0.15-0.03 mg</i>	70	LINEZOLID INJ 2MG/ML	24	<i>losartan potassium & hydrochlorothiazide tab 50-12.5 mg</i> ...	44
<i>levonorgestrel & ethinyl estradiol tab 0.1 mg-20 mcg</i> ...	70	LINZESS	78	LOTEMAX	88
<i>levonorgestrel & ethinyl estradiol tab 0.15 mg-30 mcg</i> ..	70	<i>liothyronine sodium</i> ..	76	<i>loteprednol etabonate</i>	88
<i>levonorgestrel-eth estra tab 0.05-30/0.075-40/0.125-30mg-mcg</i>	70	<i>lisinopril</i>	43	<i>lovastatin</i>	45
<i>levonorgestrel-ethinyl estradiol (continuous) tab 90-20 mcg</i>	70	<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg</i> ..	43	<i>low-ogestrel</i>	71
<i>levonorg-eth est tab 0.1-0.02mg(84) & eth est tab 0.01mg(7)</i>	70	<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i> ..	43	<i>loxapine succinate</i> ..	53
<i>levonorg-eth est tab 0.15-0.03mg(84) & eth est tab 0.01mg(7)</i>	70	<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab 20-25 mg</i>	43	LUMAKRAS	38
<i>levora 0.15/30-28</i> ..	70	<i>lithium</i>	62	LUMIGAN	89
<i>levo-t</i>	75	<i>lithium carbonate</i>	62	LUMIZYME.....	74
<i>levothyroxine sodium</i>	75	LIVTENCITY.....	28	LUPRON DEPOT (1-MONTH)	33
<i>levoxyl</i>	75	<i>loestrin 1.5/30-21</i> ..	70	LUPRON DEPOT (3-MONTH)	33
<i>l-glutamine (sickle cell)</i>	80	<i>loestrin 1/20-21</i>	71	LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH)	75
LIBERVANT	57	<i>loestrin fe 1.5/30</i> ...	71	LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH)	75
<i>lidocaine</i>	96	<i>loestrin fe 1/20</i>	71	LUPRON DEPOT-PED (6-MONTH)	75
<i>lidocaine hcl</i>	96	LOKELMA	68	<i>lurasidone hcl</i>	54
<i>lidocaine hcl (local anesth.)</i>	21	LONSURF TAB 15-6.14	32	<i>lutera</i>	71
<i>lidocaine hcl (mouth-throat)</i>	97	LONSURF TAB 20-8.19	32	LYBALVI TAB 10-10MG	54
<i>lidocaine-prilocaine cream 2.5-2.5%</i> ..	96	<i>loperamide hcl</i>	78	LYBALVI TAB 15-10MG	54
<i>lidocan</i>	96	<i>lopinavir-ritonavir soln 400-100 mg/5ml (80-20 mg/ml)</i> ...	27	LYBALVI TAB 20-10MG	54
LILETTA.....	70	<i>lopinavir-ritonavir tab 100-25 mg</i>	27	LYBALVI TAB 5-10MG	54
<i>linezolid</i>	23, 24	<i>lopinavir-ritonavir tab 200-50 mg</i>	27	<i>lyleq</i>	71
		<i>lorazepam</i>	49	<i>lyllana</i>	73
		<i>lorazepam intensol</i> ..	49	LYNPARZA	38
		LORBRENA	38	LYSODREN	33
		<i>loryna</i>	71	LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE)	38
		<i>losartan potassium</i> ..	45	LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE)	38
		<i>losartan potassium & hydrochlorothiazide tab 100-12.5 mg</i> ..	44	LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE)	38
		<i>losartan potassium & hydrochlorothiazide tab 100-25 mg</i> ...	44	<i>lyza</i>	71
				<i>magnesium sulfate</i> ..	86
				MAGNESIUM SULFATE	86

<i>magnesium sulfate in dextrose 5% iv soln 1 gm/100ml</i> 86	<i>mercaptapurine</i> 32	<i>metronidazole</i> 24
<i>malathion</i> 97	<i>meropenem</i> 24	<i>metronidazole (topical)</i> 97
<i>maraviroc</i> 26	<i>mesalamine</i> 77	<i>metronidazole vaginal</i> 79
<i>marlissa</i> 71	<i>mesalamine w/ cleanser</i> 77	<i>metyrosine</i> 48
MARPLAN 51	<i>mesna</i> 42	<i>mibelas 24 fe</i> 71
MATULANE..... 34	MESNEX..... 42	<i>micafungin sodium</i> .25
MAVYRET PAK 50-20MG 28	<i>metformin hcl</i> 65	<i>microgestin 1.5/30</i> .71
MAVYRET TAB 100-40MG 28	<i>methadone hcl</i> 22	<i>microgestin 1/20</i> 71
<i>meclizine hcl</i> 76	<i>methadone hydrochloride i</i> 22	<i>microgestin fe 1.5/30</i> 71
<i>medroxyprogesterone acetate</i> 75	<i>methazolamide</i> 48	<i>microgestin fe 1/20</i> 71
<i>medroxyprogesterone acetate (contraceptive)</i> 71	<i>methenamine hippurate</i> 24	<i>midodrine hcl</i> 48
<i>mefloquine hcl</i> 25	<i>methimazole</i> 76	MIEBO 89
<i>megestrol acetate</i> .. 33, 75	<i>methocarbamol</i> 63	<i>mifepristone (hyperglycemia)</i> .. 75
<i>megestrol acetate (appetite)</i> 75	<i>methotrexate sodium</i> 32, 83	<i>mili</i> 71
MEKINIST 38	<i>methsuximide</i> 57	<i>mimvey</i> 73
MEKTOVI 39	<i>methylphenidate hcl</i> 60	<i>minocycline hcl</i> 31
<i>meloxicam</i> 21	<i>methylprednisolone</i> 73	<i>minoxidil</i> 48
<i>memantine hcl</i> 50	<i>methylprednisolone acetate</i> 74	<i>mirtazapine</i> 51
<i>memantine hcl tab 28 x 5 mg & 21 x 10 mg titration pack</i> .50	<i>methylprednisolone sod succ</i> 74	<i>misoprostol</i> 78
<i>memantine hcl-donepezil hcl cap er 24hr 14-10 mg</i> 50	<i>methyltestosterone</i> 64	MITIGARE..... 21
<i>memantine hcl-donepezil hcl cap er 24hr 28-10 mg</i> 50	<i>metoclopramide hcl</i> 76	M-M-R II INJ..... 85
MENACTRA INJ 85	<i>metolazone</i> 48	M-NATAL PLUS TAB 87
MENQUADFI INJ 85	<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab 100-25 mg</i> ... 46	<i>modafinil</i> 63
MENVEO INJ 85	<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab 100-50 mg</i> ... 46	<i>moexipril hcl</i> 43
MENVEO SOL 85	<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab 50-25 mg</i> 46	<i>molindone hcl</i> 54
	<i>metoprolol succinate</i> 47	<i>mometasone furoate</i> 96
	<i>metoprolol tartrate</i> . 47	MONJUVI..... 39
		<i>mono-lynh</i> 71
		<i>montelukast sodium</i> 91
		<i>morphine sulfate</i> 22
		MOUNJARO..... 65
		MOVANTIK 78
		<i>moxifloxacin hcl</i> 30
		<i>moxifloxacin hcl (ophth)</i> 88

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅ Central Health Medicare Plan តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711, ថ្ងៃទី 1 ខែតុលា – ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា: 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ម៉ោង 8 ព្រឹក - 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ថ្ងៃទី 1 ខែមេសា - ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា: ចន្ទ – សុក្រ ម៉ោង 8 ព្រឹក – 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ <https://www.centralhealthplan.com/PartD/Formulary>។



<i>moxifloxacin hcl 400 mg/250ml in sodium chloride 0.8% inj</i> . 30	<i>neomycin-polymy-gramicid op sol 1.75-10000-0.025mg-unt-mg/ml</i> 88	<i>nitrofurantoin monohyd macro</i> .. 24
MRESVIA 85	<i>neomycin-polymyxin-dexamethasone ophth oint 0.1%</i> .. 87	<i>nitroglycerin</i> 49
MULTAQ 45	<i>neomycin-polymyxin-dexamethasone ophth susp 0.1%</i> . 87	<i>nitroglycerin (intra-anal)</i> 97
<i>multiple electrolytes ph 5.5</i> 86	<i>neomycin-polymyxin-hc ophth susp</i> 88	<i>nizatidine</i> 77
<i>multiple electrolytes ph 7.4</i> 86	<i>neomycin-polymyxin-hc otic soln 1%</i> ... 89	<i>nora-be</i> 71
<i>mupirocin</i> 94	<i>neomycin-polymyxin-hc otic susp 3.5 mg/ml-10000 unit/ml-1%</i> 90	<i>norelgestromin-ethinyl estradiol td ptwk 150-35 mcg/24hr</i> 71
<i>mycophenolate mofetil</i> 84	<i>neo-polycin 5(3.5)mg-400unt-10000unt op oin</i> 88	<i>norethindrone & ethinyl estradiol-fe chew tab 0.4 mg-35 mcg</i> 71
<i>mycophenolate sodium</i> 84	<i>neo-polycin hc ophth oint 1%</i> 87	<i>norethindrone & ethinyl estradiol-fe chew tab 0.8 mg-25 mcg</i> 71
MYRBETRIQ 79	NERLYNX 39	<i>norethindrone (contraceptive)</i> 71
<i>nabumetone</i> 21	<i>nevirapine</i> 26	<i>norethindrone ace & ethinyl estradiol tab 1 mg-20 mcg</i> 71
<i>nadolol</i> 47	NEXLETOL..... 46	<i>norethindrone ace & ethinyl estradiol tab 1.5 mg-30 mcg</i> ... 71
<i>nafcillin sodium</i> 31	NEXLIZET TAB 180/10MG 46	<i>norethindrone ace & ethinyl estradiol-fe tab 1 mg-20 mcg</i> . 71
NAGLAZYME..... 75	NEXPLANON 71	<i>norethindrone ace-eth estradiol-fe chew tab 1 mg-20 mcg (24)</i> 71
<i>nalbuphine hcl</i> 22	<i>niacin (antihyperlipidemic)</i> 46	<i>norethindrone acetate</i> 75
<i>naloxone hcl</i> 64	<i>nicardipine hcl</i> 47	<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol tab 0.5 mg-2.5 mcg</i> .. 73
<i>naltrexone hcl</i> 64	NICOTROL INHALER 64	<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol tab 1 mg-5 mcg</i> 73
NAMZARIC CAP 14-10MG 50	NICOTROL NS..... 64	<i>norethindrone ac-ethinyl estrad-fe tab 1-20/1-30/1-35 mg-mcg</i> 71
NAMZARIC CAP 21-10MG 50	<i>nifedipine</i> 47	
NAMZARIC CAP 28-10MG 50	<i>nikki</i> 71	
NAMZARIC CAP 7-10MG 50	<i>nilutamide</i> 33	
NAMZARIC CAP PACK 50	<i>nimodipine</i> 47	
<i>naproxen</i> 21	NINLARO 39	
<i>naproxen dr</i> 21	<i>nitazoxanide</i> 24	
<i>naproxen sodium</i> 21	<i>nitisinone</i> 75	
<i>naratriptan hcl</i> 61	NITRO-BID..... 49	
<i>nateglinide</i> 65	<i>nitrofurantoin macrocrystal</i> 24	
NAYZILAM 57		
<i>nebivolol hcl</i> 47		
<i>necon 0.5/35-28</i> 71		
<i>nefazodone hcl</i> 51		
<i>neomycin sulfate</i> 24		
<i>neomycin-bacitrac zn-polymyx 5(3.5)mg-400unt-10000unt op oin</i> 88		

<i>norgestimate & ethinyl estradiol tab 0.25 mg-35 mcg</i>	71	NUTRILIPID.....	87	<i>hydrochlorothiazide tab 20-5-12.5 mg</i>	44
<i>norgestimate-eth estrad tab 0.18-25/0.215-25/0.25-25 mg-mcg</i>	71	NUZYRA.....	31	<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 40-10-12.5 mg</i>	44
<i>norgestimate-eth estrad tab 0.18-35/0.215-35/0.25-35 mg-mcg</i>	71	<i>nyamyc</i>	95	<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 40-10-25 mg</i> .	44
<i>norlyroc</i>	72	<i>nylia 1/35</i>	72	<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 40-5-12.5 mg</i>	44
<i>nortrel 0.5/35 (28)</i> .	72	<i>nylia 7/7/7</i>	72	<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 40-5-25 mg</i> ...	44
<i>nortrel 1/35 (21)</i>	72	<i>nystatin</i>	25	<i>omega-3-acid ethyl esters cap 1 gm</i> ..	46
<i>nortrel 1/35 (28)</i>	72	<i>nystatin (mouth-throat)</i>	97	<i>omeprazole</i>	78
<i>nortrel 7/7/7</i>	72	<i>nystatin (topical)</i> ...	95	OMNIPOD 5 DX KIT INT G7G6	67
<i>nortriptyline hcl</i>	51	<i>nystop</i>	95	OMNIPOD 5 DX MIS POD G7G6	67
NORVIR.....	26	<i>ocella</i>	72	OMNIPOD 5 G7 KIT INTRO	67
NOVOLIN INJ 70/30	66	OCTAGAM	83	OMNIPOD 5 G7 MIS PODS	67
NOVOLIN INJ 70/30 FP	66	<i>octreotide acetate</i> ..	75	OMNIPOD 5 LB KIT INTRO G6	67
NOVOLIN N.....	66	ODEFSEY TAB.....	27	OMNIPOD 5 LB MIS PODS G6	67
NOVOLIN N FLEXPEN	66	ODOMZO	39	OMNIPOD DASH KIT INTRO	67
NOVOLIN R.....	66	OFEV.....	92	OMNIPOD DASH MIS PODS	67
NOVOLIN R FLEXPEN	66	<i>ofloxacin (ophth)</i> ...	88	OMNIPOD GO KIT 10UNT/DY	67
NOVOLOG.....	67	<i>ofloxacin (otic)</i>	90		
NOVOLOG FLEXPEN	67	OGIVRI.....	39		
NOVOLOG MIX INJ 70/30.....	67	OGSIVEO	39		
NOVOLOG MIX INJ FLEXPEN.....	67	OJEMDA.....	39		
NOVOLOG PENFILL .	67	OJJAARA	39		
NUBEQA	33	<i>olanzapine</i>	54		
NUEDEXTA CAP 20-10MG	62	<i>olmesartan medoxomil</i>	45		
NULOJIX.....	84	<i>olmesartan medoxomil-hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i> ..	44		
NUPLAZID	54	<i>olmesartan medoxomil-hydrochlorothiazide tab 40-12.5 mg</i> ..	44		
NURTEC	61	<i>olmesartan medoxomil-hydrochlorothiazide tab 40-25 mg</i>	44		
		<i>olmesartan-amlodipine-</i>			

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅ Central Health Medicare Plan តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711, ថ្ងៃទី 1 ខែតុលា – ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា: 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ម៉ោង 8 ព្រឹក - 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ថ្ងៃទី 1 ខែមេសា - ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា: ចន្ទ – សុក្រ ម៉ោង 8 ព្រឹក – 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ <https://www.centralhealthplan.com/PartD/Formulary>។



OMNIPOD GO KIT 15UNT/DY.....	67	<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 5-325 mg.....</i>	22	<i>pemetrexed disodium</i>	32
OMNIPOD GO KIT 20UNT/DY.....	67	<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 7.5-325 mg.....</i>	22	PENBRAYA INJ	85
OMNIPOD GO KIT 25UNT/DY.....	67	OXYCONTIN	22	<i>penicillamine</i>	68
OMNIPOD GO KIT 30UNT/DY.....	67	OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE)	65	<i>penicillin g potassium</i>	31
OMNIPOD GO KIT 35UNT/DY.....	67	OZEMPIC (0.25 OR 0.5MG/DOSE)	65	<i>penicillin g sodium..</i>	31
OMNIPOD GO KIT 40UNT/DY.....	67	OZEMPIC (1MG/DOSE)	65	<i>penicillin v potassium</i>	31
OMNIPOD MIS CLASSIC.....	67	OZEMPIC (2MG/DOSE)	65	PENTACEL INJ.....	85
<i>ondansetron</i>	76	<i>pacerone</i>	45	<i>pentamidine isethionate inh</i>	24
<i>ondansetron hcl</i>	76	<i>paclitaxel</i>	34	<i>pentamidine isethionate inj</i>	24
ONTRUZANT	39	<i>paclitaxel inj 100mg</i>	34	<i>pentoxifylline</i>	80
ONUREG.....	32	<i>paliperidone</i>	54	<i>perindopril erbumine</i>	43
OPIPZA	54	<i>pamidronate disodium</i>	68	<i>periogard</i>	97
OPSUMIT.....	49	PAMIDRONATE DISODIUM	68	<i>permethrin</i>	97
ORGOVYX.....	33	PANRETIN	97	<i>perphenazine</i>	54
ORKAMBI GRA 100- 125.....	92	<i>pantoprazole sodium</i>	78	<i>pfizerpen.....</i>	31
ORKAMBI GRA 150- 188.....	92	PANZYGA.....	83	<i>phenelzine sulfate ..</i>	51
ORKAMBI GRA 75- 94MG.....	92	<i>paricalcitol</i>	76	<i>phenobarbital</i>	57
ORKAMBI TAB 100- 125.....	92	<i>paroxetine hcl</i>	51	<i>phenobarbital sodium</i>	57
ORKAMBI TAB 200- 125.....	92	PAXLOVID TAB 150- 100	28	<i>phenytek.....</i>	57
ORSERDU	33	PAXLOVID TAB 300- 100	28	<i>phenytoin</i>	57
<i>oseltamivir phosphate</i>	28	<i>pazopanib hcl</i>	39	<i>phenytoin sodium...</i>	57
<i>oxacillin sodium.....</i>	31	PEDIARIX INJ 0.5ML	85	<i>phenytoin sodium extended.....</i>	57
<i>oxaliplatin.....</i>	32	PEDVAX HIB.....	85	PHESGO SOL	39
<i>oxcarbazepine.....</i>	57	<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl-na sulfate for soln</i>	236	<i>philith</i>	72
<i>oxybutynin chloride</i>	79	<i>gm</i>	77	PIFELTRO	26
<i>oxycodone hcl</i>	22	<i>peg 3350-kcl-sod bicarb-nacl for soln</i>	420	<i>pilocarpine hcl.....</i>	89
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 10-325 mg.....</i>	22	<i>gm</i>	77	<i>pilocarpine hcl (oral)</i>	97
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 2.5-325 mg.....</i>	22	PEGASYS	28	<i>pimecrolimus</i>	97
		PEMAZYRE	39	<i>pimozide</i>	54
				<i>pimtrea</i>	72
				<i>pindolol.....</i>	47
				<i>pioglitazone hcl</i>	65
				<i>pioglitazone hcl- metformin hcl tab 15-500 mg</i>	65

<i>pioglitazone hcl- metformin hcl tab 15-850 mg</i> 65	POMALYST 33	PRENATAL TAB PLUS 87
<i>piperacillin sod- tazobactam na for inj 3.375 gm (3- 0.375 gm)</i> 31	<i>portia-28</i> 72	<i>prevalite</i> 46
<i>piperacillin sod- tazobactam sod for inj 13.5 gm (12-1.5 gm)</i> 31	<i>posaconazole</i> 25	PREVYMIS 28
<i>piperacillin sod- tazobactam sod for inj 2.25 gm (2-0.25 gm)</i> 31	POT CHL 20MEQ/L IN NACL 0.45% INJ . 86	PREZCOBIX TAB 800- 150..... 27
<i>piperacillin sod- tazobactam sod for inj 4.5 gm (4-0.5 gm)</i> 31	POT CHL 20MEQ/L IN NACL 0.9% INJ... 86	PREZISTA..... 26
<i>piperacillin sod- tazobactam sod for inj 40.5 gm (36-4.5 gm)</i> 31	POT CHL 40MEQ/L IN NACL 0.9% INJ... 86	PRIFTIN 27
PIQRAY 200MG DAILY DOSE 39	<i>potassium chloride</i> 86, 87	<i>primaquine phosphate</i> 25
PIQRAY 250MG TAB DOSE 39	<i>potassium chloride 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% inj ..</i> 86	PRIMAQUINE PHOSPHATE 25
PIQRAY 300MG DAILY DOSE 39	<i>potassium chloride microencapsulated crystals er</i> 87	<i>primidone</i> 58
<i>pirfenidone</i> 92	<i>potassium citrate (alkalinizer)</i> 79	PRIORIX INJ 85
<i>piroxicam</i> 21	<i>pramipexole dihydrochloride</i> ... 52	PRIVIGEN 83
<i>plenamine</i> 87	<i>prasugrel hcl</i> 81	<i>probenecid</i> 21
PLENVU SOL 77	<i>pravastatin sodium</i> 46	<i>prochlorperazine</i> 76
<i>podofilox</i> 97	<i>praziquantel</i> 24	<i>prochlorperazine edisylate</i> 76
<i>polycin ophth oint</i> ... 88	<i>prazosin hcl</i> 43	<i>prochlorperazine maleate</i> 76
<i>polymyxin b sulfata</i> 24	<i>prednisolone</i> 74	PROCRIT 80
<i>polymyxin b- trimethoprim ophth soln 10000 unit/ml- 0.1%</i> 88	<i>prednisolone acetate (ophth)</i> 89	<i>proctocort</i> 97
	PREDNISOLONE SODIUM PHOSP .. 89	<i>procto-med hc</i> 97
	<i>prednisolone sodium phosphate</i> 74	<i>proctosol hc</i> 97
	<i>prednisone</i> 74	<i>proctozone-hc</i> 97
	PREDNISONE INTENSOL 74	<i>progesterone</i> 75
	<i>pregabalin</i> 58	PROGRAF 84
	PREMASOL SOL 10% 87	PROLASTIN-C 92
	PRENATAL TAB 27- 1MG 87	PROLIA 68
		<i>promethazine hcl</i> ... 76
		<i>propafenone hcl</i> 45
		<i>proparacaine hcl</i> 89
		<i>propranolol hcl</i> 47
		<i>propylthiouracil</i> 76
		PROQUAD INJ 85
		PROSOL INJ 20% ... 87
		<i>protriptyline hcl</i> 51
		PULMOZYME 92
		PURIXAN 32

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅ Central Health Medicare Plan តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711, ថ្ងៃទី 1 ខែតុលា – ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា: 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ម៉ោង 8 ព្រឹក - 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ថ្ងៃទី 1 ខែមេសា - ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា: ចន្ទ – សុក្រ ម៉ោង 8 ព្រឹក – 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ <https://www.centralhealthplan.com/PartD/Formulary>។



<i>pyrazinamide</i>	27	<i>rifampin</i>	27	SIKLOS	80
<i>pyridostigmine</i>		<i>riluzole</i>	62	<i>sildenafil citrate</i>	
<i>bromide</i>	62	<i>rimantadine</i>		(<i>pulmonary</i>	
<i>pyrimethamine</i>	24	<i>hydrochloride</i>	28	<i>hypertension</i>)	49
QINLOCK.....	39	RINVOQ	82	<i>silver sulfadiazine</i> ...	94
QUADRACEL INJ 0.5ML		RINVOQ LQ	82	SIMBRINZA SUS 1-	
.....	85	<i>risedronate sodium</i>	68	0.2%	89
<i>quetiapine fumarate</i>	54	<i>risperidone</i>	54, 55	<i>simliya</i>	72
<i>quinapril hcl</i>	43	<i>risperidone</i>		<i>simpesse</i>	72
<i>quinidine sulfate</i>	45	<i>microspheres</i>	55	<i>simvastatin</i>	46
<i>quinine sulfate</i>	25	<i>ritonavir</i>	26	<i>sirolimus</i>	84
QULIPTA.....	61	<i>rivastigmine</i>	50	SIRTURO.....	27
RABAVERT INJ	85	<i>rivastigmine tartrate</i>		SKYRIZI	82
<i>rabeprazole sodium</i>	78	.....	50	SKYRIZI PEN	82
<i>raloxifene hcl</i>	75	<i>rivelsa</i>	72	<i>sod sulfate-pot sulf-</i>	
<i>ramipril</i>	43	<i>rizatriptan benzoate</i>	61	<i>mg sulf oral sol</i>	
<i>ranolazine</i>	48	ROCKLATAN DRO...	89	17.5-3.13-1.6	
<i>rasagiline mesylate</i> .	52	<i>roflumilast</i>	92	<i>gm/177ml</i>	77
<i>reclipsen</i>	72	<i>ropinirole</i>		<i>sodium chloride</i>	86
RECOMBIVAX HB	85	<i>hydrochloride</i>	52	<i>sodium chloride (gu</i>	
REGRANEX	97	<i>rosuvastatin calcium</i>	46	<i>irrigant</i>)	97
RELENZA DISKHALER		ROTARIX SUS.....	85	<i>sodium fluoride chew;</i>	
.....	28	ROTATEQ SOL	85	<i>tab; 1.1 (0.5 f)</i>	
RELISTOR.....	78	<i>roweepra</i>	58	<i>mg/ml soln</i>	87
REMICADE	82	ROZLYTREK.....	40	SODIUM OXYBATE..	63
RENFLEXIS	82	RUBRACA.....	40	<i>sodium phenylbutyrate</i>	
<i>repaglinide</i>	65	<i>rufinamide</i>	58	.....	75
REPATHA.....	46	RUKOBIA	26	<i>sodium polystyrene</i>	
REPATHA		RYBELSUS.....	65	<i>sulfonate powder</i> .	68
PUSHTRONEX		RYDAPT	40	<i>solifenacin succinate</i>	79
SYSTEM.....	46	<i>sajazir</i>	80	SOLIQUA INJ 100/33	
REPATHA SURECLICK		SANTYL	97	.....	67
.....	46	<i>sapropterin</i>		SOLTAMOX	33
RESTASIS.....	89	<i>dihydrochloride</i> ...	75	SOLU-CORTEF.....	74
RESTASIS MULTIDOSE		SCSEMBLIX.....	40	SOMATULINE DEPOT	
.....	89	<i>scopolamine</i>	76	.....	75
RETEVMO	39	SECUADO	55	SOMAVERT	75
REVUFORJ	39	<i>selegiline hcl</i>	52	<i>sorafenib tosylate</i> ...	40
REXULTI.....	54	<i>selenium sulfide</i>	95	<i>sotalol hcl</i>	45
REYATAZ	26	SELZENTRY	26	<i>sotalol hcl (afib/afl)</i>	45
REZLIDHIA	40	SEREVENT DISKUS	91	SOTYKTU	82
REZUROCK	84	<i>sertraline hcl</i>	51	<i>spironolactone</i>	43
RHOPRESSA.....	89	<i>setlakin</i>	72	<i>spironolactone &</i>	
<i>ribavirin (hepatitis c)</i>		<i>sharobel</i>	72	<i>hydrochlorothiazide</i>	
.....	28	SHINGRIX.....	85	<i>tab 25-25 mg</i>	48
<i>rifabutin</i>	27	SIGNIFOR	75	<i>sprintec 28</i>	72

SPRITAM 58	<i>syeda</i> 72	TAVNEOS 80
<i>sps</i> 68	SYMDEKO TAB 100-	<i>tazarotene</i> 95
<i>sps rectal</i> 68	150 92	<i>tazicef</i> 29
<i>sronyx</i> 72	SYMDEKO TAB 50-	TAZORAC 95
<i>ssd</i> 94	75MG 92	TAZVERIK 40
STELARA 82	SYMPAZAN 58	TECENTRIQ 40
STIVARGA 40	SYMTUZA TAB 27	TECENTRIQ INJ
<i>streptomycin sulfate</i> 24	SYNAREL 75	HYBREZA..... 40
STRIBILD TAB 27	SYNJARDY TAB 12.5-	TEFLARO 29
<i>subvenite</i> 58	1000MG 65	<i>telmisartan</i> 45
<i>sucralfate</i> 78	SYNJARDY TAB 12.5-	<i>telmisartan-</i>
<i>sulfacetamide sodium</i>	500 65	<i>amlodipine tab 40-</i>
(<i>acne</i>) 94	SYNJARDY TAB 5-	10 mg 44
<i>sulfacetamide sodium</i>	1000MG 65	<i>telmisartan-</i>
(<i>ophth</i>)..... 88	SYNJARDY TAB 5-	<i>amlodipine tab 40-5</i>
<i>sulfacetamide sodium-</i>	500MG..... 65	mg 44
<i>prednisolone ophth</i>	SYNJARDY XR TAB 10-	<i>telmisartan-</i>
<i>soln 10-</i>	1000 65	<i>amlodipine tab 80-</i>
0.23(0.25)% 88	SYNJARDY XR TAB	10 mg 45
<i>sulfadiazine</i> 24	12.5-1000 65	<i>telmisartan-</i>
<i>sulfamethoxazole-</i>	SYNJARDY XR TAB 25-	<i>amlodipine tab 80-5</i>
<i>trimethoprim iv soln</i>	1000 65	mg 45
400-80 mg/5ml ... 24	SYNJARDY XR TAB 5-	<i>telmisartan-</i>
<i>sulfamethoxazole-</i>	1000MG 65	<i>hydrochlorothiazide</i>
<i>trimethoprim susp</i>	SYNTHROID 76	<i>tab 40-12.5 mg ... 45</i>
200-40 mg/5ml ... 24	TABRECTA 40	<i>telmisartan-</i>
<i>sulfamethoxazole-</i>	<i>tacrolimus</i> 84	<i>hydrochlorothiazide</i>
<i>trimethoprim tab</i>	<i>tacrolimus (topical)</i> 97	<i>tab 80-12.5 mg ... 45</i>
400-80 mg..... 24	<i>tadalafil</i> 79	<i>telmisartan-</i>
<i>sulfamethoxazole-</i>	<i>tadalafil (pulmonary</i>	<i>hydrochlorothiazide</i>
<i>trimethoprim tab</i>	<i>hypertension)</i> 49	<i>tab 80-25 mg 45</i>
800-160 mg 24	TAFINLAR 40	<i>temazepam</i> 60
SULFAMYLLON 94	TAGRISO 40	TENIVAC INJ 5-2LF. 85
<i>sulfasalazine</i> 77	TALZENNA 40	<i>tenofovir disoproxil</i>
<i>sulindac</i> 21	<i>tamoxifen citrate</i> ... 33	<i>fumarate</i> 26
<i>sumatriptan</i> 61	<i>tamsulosin hcl</i> 79	TEPMETKO..... 40
<i>sumatriptan succinate</i>	<i>tarina 24 fe</i> 72	<i>terazosin hcl</i> 43
..... 61	<i>tarina fe 1/20 eq</i> 72	<i>terbinafine hcl</i> 25
<i>sunitinib malate</i> 40	TASIGNA 40	<i>terbutaline sulfate</i> .. 91
SUNLENCA..... 26	<i>tasimelteon</i> 60	<i>terconazole vaginal</i> . 79

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅ Central Health Medicare Plan តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711, ថ្ងៃទី 1 ខែតុលា – ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា: 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ម៉ោង 8 ព្រឹក - 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ថ្ងៃទី 1 ខែមេសា - ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា: ចន្ទ – សុក្រ ម៉ោង 8 ព្រឹក – 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ <https://www.centralhealthplan.com/PartD/Formulary>។



TERIPARATIDE	68	TRADJENTA.....	66	TRIJARDY XR TAB ER	
<i>testosterone</i>	64	<i>tramadol hcl</i>	22	24HR 10-5-1000MG	
<i>testosterone cypionate</i>		<i>tramadol-</i>		.....	66
.....	64	<i>acetaminophen tab</i>		TRIJARDY XR TAB ER	
<i>testosterone</i>		<i>37.5-325 mg</i>	22	24HR 12.5-2.5-	
<i>enantate</i>	64	<i>trandolapril</i>	43	1000MG	66
<i>testosterone pump</i> .	64	<i>tranexamic acid</i>	80	TRIJARDY XR TAB ER	
<i>tetrabenazine</i>	62	<i>tranylcypromine</i>		24HR 25-5-1000MG	
<i>tetracycline hcl</i>	31	<i>sulfate</i>	51	.....	66
THALOMID.....	33, 34	TRAVASOL INJ 10%	87	TRIJARDY XR TAB ER	
THEO-24	92	TRAZIMERA.....	41	24HR 5-2.5-1000MG	
<i>theophylline</i>	92	<i>trazodone hcl</i>	51	.....	66
<i>thioridazine hcl</i>	55	TRECTOR	27	TRIKAFTA PAK 59.5MG	
<i>thiothixene</i>	55	TRELEGY AER ELLIPTA		.....	92
<i>tiadylt er</i>	47	100-62.5-25 MCG	90	TRIKAFTA PAK 75MG	
<i>tiagabine hcl</i>	58	TRELEGY AER ELLIPTA		.....	92
TIBSOVO	41	200-62.5-25 MCG	90	TRIKAFTA TAB 100-	
TICOVAC	85	TREMFYA	82	50-75MG & 150MG	
<i>tigecycline</i>	31	<i>treprostinil</i>	49	.....	92
<i>tilia fe</i>	72	TRESIBA	67	TRIKAFTA TAB 50-25-	
<i>timolol maleate</i>	47	TRESIBA FLEXTOUCH		37.5MG & 75MG ..	92
<i>timolol maleate</i>		.....	67	<i>tri-legest fe</i>	72
(<i>ophth</i>).....	89	<i>tretinoin</i>	94	<i>tri-lynyah</i>	72
<i>tinidazole</i>	24	<i>tretinoin</i>		<i>tri-lo-estarylla</i>	72
TIVICAY	26	(<i>chemotherapy</i>) ..	34	<i>tri-lo-marzia</i>	72
TIVICAY PD.....	26	<i>triamcinolone</i>		<i>tri-lo-mili</i>	72
<i>tizanidine hcl</i>	63	<i>acetonide (mouth)</i>	97	<i>tri-lo-sprintec</i>	72
TOBI PODHALER.....	24	<i>triamcinolone</i>		<i>trimethoprim</i>	24
TOBRADEX OIN 0.3-		<i>acetonide (topical)</i>		<i>tri-mili</i>	72
0.1%.....	88	.....	96	<i>trimipramine maleate</i>	
<i>tobramycin</i>	24	<i>triamterene &</i>		.....	51
<i>tobramycin (ophth)</i> .	88	<i>hydrochlorothiazide</i>		TRINTELLIX	51
<i>tobramycin sulfate</i> ..	24	<i>cap 37.5-25 mg</i> ..	48	<i>tri-nymyo</i>	72
<i>tobramycin-</i>		<i>triamterene &</i>		<i>tri-sprintec</i>	72
<i>dexamethasone</i>		<i>hydrochlorothiazide</i>		TRIUMEQ PD TAB ...	27
<i>ophth susp 0.3-</i>		<i>tab 37.5-25 mg</i> ..	48	TRIUMEQ TAB	27
0.1%.....	88	<i>triamterene &</i>		<i>trivora-28</i>	72
<i>tolterodine tartrate</i> .	79	<i>hydrochlorothiazide</i>		<i>tri-vylibra</i>	72
<i>topiramate</i>	58	<i>tab 75-50 mg</i>	48	<i>tri-vylibra lo</i>	72
<i>toremifene citrate</i> ...	33	<i>tridacaine ii</i>	96	TROGARZO.....	26
<i>torpenz</i>	41	<i>triderm</i>	96	TROPHAMINE INJ 10%	
<i>torse mide</i>	48	<i>trientine hcl</i>	68	.....	87
TOUJEO MAX		<i>tri-estarylla</i>	72	<i>tropium chloride</i> ...	79
SOLOSTAR.....	67	<i>trifluoperazine hcl</i> ..	55	TRUE METRIX KIT AIR	
TOUJEO SOLOSTAR	67	<i>trifluridine</i>	88	.....	98
TPN ELECTROL INJ..	86	<i>trihexyphenidyl hcl</i> .	52		

TRUE METRIX KIT	<i>valsartan-</i>	VEOZAH.....	75
METER.....	<i>hydrochlorothiazide</i>	<i>verapamil hcl</i>	47
TRUE METRIX STRIPS	<i>tab 320-25 mg ...</i>	VERQUVO.....	48
.....	<i>valsartan-</i>	VERSACLOZ.....	55
TRULICITY.....	<i>hydrochlorothiazide</i>	VERZENIO.....	41
TRUMENBA INJ.....	<i>tab 80-12.5 mg ..</i>	<i>vestura</i>	72
TRUQAP.....	VALTOCO 10 MG	<i>vienva</i>	72
TRUXIMA.....	DOSE.....	<i>vigabatrin</i>	58
TUKYSA.....	VALTOCO 15 MG	<i>vigadrone</i>	58
TURALIO.....	DOSE.....	VIGAFYDE.....	58
<i>turqoz</i>	VALTOCO 20 MG	<i>vigpoder</i>	59
<i>twice-daily</i>	DOSE.....	<i>vilazodone hcl</i>	51
<i>clindamycin</i>	VALTOCO 5 MG DOSE	<i>vincristine sulfate ...</i>	34
<i>phosphate (topical)</i>	.....	<i>vinorelbine tartrate.</i>	34
.....	<i>vancomycin hcl</i>	<i>viorele</i>	72
TWINRIX INJ.....	VANCOMYCIN INJ 1	VIRACEPT.....	26
TYBOST.....	GM.....	VIREAD.....	26
<i>tydemy</i>	VANCOMYCIN INJ	VITRAKVI.....	41
TYENNE.....	500MG.....	VIVITROL.....	64
TYPHIM VI.....	VANCOMYCIN INJ	VIZIMPRO.....	41
UBRELVY.....	750MG.....	VONJO.....	41
<i>unithroid</i>	VANFLYTA.....	VORANIGO.....	41
<i>ursodiol</i>	VAQTA.....	<i>voriconazole</i>	25
<i>valacyclovir hcl</i>	<i>varenicline tartrate.</i>	VOSEVI TAB.....	28
VALCHLOR.....	<i>varenicline tartrate tab</i>	VOWST CAP.....	78
<i>valganciclovir hcl</i>	<i>11 x 0.5 mg & 42 x</i>	VRAYLAR.....	55
<i>valproate sodium</i>	<i>1 mg start pack ..</i>	<i>vyfemla</i>	72
<i>valproic acid</i>	VARIVAX.....	<i>vylibra</i>	72
<i>valsartan</i>	VASCEPA.....	VYZULTA.....	89
<i>valsartan-</i>	VAXCHORA SUS.....	<i>warfarin sodium</i>	80
<i>hydrochlorothiazide</i>	<i>velivet</i>	<i>water for irrigation,</i>	
<i>tab 160-12.5 mg .</i>	VELSIPITY.....	<i>sterile irrigation soln</i>	
<i>valsartan-</i>	VENCLEXTA.....	.....	97
<i>hydrochlorothiazide</i>	VENCLEXTA TAB	WELIREG.....	34
<i>tab 160-25 mg</i>	START PK.....	<i>wera</i>	72
<i>valsartan-</i>	<i>venlafaxine hcl</i>	WESTAB PLUS TAB	
<i>hydrochlorothiazide</i>	VENTOLIN HFA.....	27-1MG.....	87
<i>tab 320-12.5 mg .</i>	VENTOLIN HFA	<i>wixela inhub</i>	94
	(INSTITUTIONAL	<i>wymzya fe</i>	73
	PACK).....	XALKORI.....	41

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅ Central Health Medicare Plan តាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711, ថ្ងៃទី 1 ខែតុលា – ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា: 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ម៉ោង 8 ព្រឹក - 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ថ្ងៃទី 1 ខែមេសា - ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា: ចន្ទ – សុក្រ ម៉ោង 8 ព្រឹក – 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ <https://www.centralhealthplan.com/PartD/Formulary>។



XARELTO	80	XOFLUZA	28	ZENPEP CAP	
XARELTO STAR TAB		XOLAIR.....	92, 93	15000UNT	78
15/20MG	80	XOSPATA	42	ZENPEP CAP	
XATMEP.....	83	XPOVIO PAK (100 MG		20000UNT	78
XCOPRI	59	ONCE WEEKLY)...	42	ZENPEP CAP	
XCOPRI PAK 100-150		XPOVIO PAK (40 MG		25000UNT	78
.....	59	ONCE WEEKLY)...	42	ZENPEP CAP	
XCOPRI PAK 12.5-25		XPOVIO PAK (40 MG		3000UNIT	78
.....	59	TWICE WEEKLY) .	42	ZENPEP CAP	
XCOPRI PAK 150-		XPOVIO PAK (60 MG		40000UNT	78
200MG		ONCE WEEKLY)...	42	ZENPEP CAP	
(MAINTENANCE)..	59	XPOVIO PAK (60 MG		5000UNIT.....	78
XCOPRI PAK 150-		TWICE WEEKLY) .	42	ZENPEP CAP	
200MG (TITRATION)		XPOVIO PAK (80 MG		60000UNT	78
.....	59	ONCE WEEKLY)...	42	<i>zidovudine</i>	26
XCOPRI PAK 50-		XPOVIO PAK (80 MG		<i>ziprasidone hcl</i>	55
100MG	59	TWICE WEEKLY) .	42	<i>ziprasidone mesylate</i>	
XDEMVY	88	XTANDI	33	.....	55
XELJANZ	83	<i>xulane</i>	73	ZIRABEV	42
XELJANZ XR.....	83	XULTOPHY INJ		ZIRGAN.....	88
XERMELO	78	100/3.6	67	<i>zoledronic acid</i>	68
XGEVA	68	YF-VAX INJ	85	ZOLINZA	42
XHANCE	93	<i>yuvafem</i>	73	<i>zolpidem tartrate</i>	61
XIFAXAN	78	<i>zafemy</i>	73	ZONISADE.....	59
XIGDUO XR TAB 10-		<i>zafirlukast</i>	91	<i>zonisamide</i>	59
1000	66	<i>zaleplon</i>	60, 61	<i>zovia 1/35</i>	73
XIGDUO XR TAB 10-		ZARXIO	80	ZTALMY.....	59
500MG	66	ZEGALOGUE.....	74	<i>zumandimine</i>	73
XIGDUO XR TAB 2.5-		ZEJULA.....	42	ZURZUVAE	51
1000	66	ZELBORAF.....	42	ZYDELIG	42
XIGDUO XR TAB 5-		ZEMAIRA	93	ZYKADIA	42
1000MG.....	66	<i>zenatane</i>	94	ZYLET SUS 0.5-0.3%	
XIGDUO XR TAB 5-		ZENPEP CAP		.....	88
500MG	66	10000UNT.....	78		
XIIDRA.....	89				



**CENTRAL HEALTH
MEDICARE PLAN**

**Central Health Medi-Medi Plan I (HMO D-SNP)
Medicare Medi-Cal Plan**

បញ្ជីផ្លូវការនេះត្រូវបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពនៅថ្ងៃទី 2025/04/01

សម្រាប់ព័ត៌មានថ្មីៗបន្ថែម ឬសំណួរផ្សេងទៀត សូមទាក់ទងមកយើងតាមរយៈលេខ (800) 665-3086, TTY: 711 ថ្ងៃទី 1 ខែតុលា – ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា៖ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ម៉ោង 8 ព្រឹក - 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ថ្ងៃទី 1 ខែមេសា - ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា៖ ចន្ទ – សុក្រ ម៉ោង 8 ព្រឹក – 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់ ឬចូលទៅកាន់

<https://www.centralhealthplan.com/PartD/Formulary>¹