
THE PRESCRIPTION DRUGS COST ASSISTANCE
ACT
(C.C.S.M. c. P115)

Specified Drugs Regulation, amendment

Regulation 80/2003
Registered April 23, 2003

Manitoba Regulation 6/95 amended

1 The *Specified Drugs Regulation, Manitoba Regulation 6/95*, is amended by this regulation.

2 The Schedule is amended by striking out "Effective December 18, 2002" and substituting "Effective May 1, 2003".

3(1) Part 1 of the Schedule is amended by adding the following specified drugs in alphabetical order:

- ADVAIR 125 - 125/25 MCG METERED DOSE INHALER
- ADVAIR 250 - 250/25 MCG METERED DOSE INHALER
- APO-FLAVOXATE - 200 MG TABLETS
- APO-HYDROXYQUINE - 200 MG TABLETS
- APO-IPRAVENT - 0.03% AND 0.06% NASAL SPRAY
- APO-METHAZOLAMIDE - 50 MG TABLETS
- APO-METHOTREXATE - 2.5 MG TABLETS
- APO-METOPROLOL - 25 MG TABLETS
- APO-NITRAZEPAM - 5 AND 10 MG TABLETS
- APO-SALVENT CFC FREE - 100 MCG/DOSE METERED DOSE INHALER TO A MAXIMUM OF 4,400 DOSES PER BENEFIT YEAR
- APO-SELEGILINE - 5 MG TABLETS
- APO-SIMVASTATIN - 5, 10, 20, 40 AND 80 MG TABLETS

LOI SUR L'AIDE À L'ACHAT DE MÉDICAMENTS
SUR ORDONNANCE
(c. P115 de la C.P.L.M.)

Règlement modifiant le Règlement sur les médicaments couverts

Règlement 80/2003
Date d'enregistrement : le 23 avril 2003

Modification du R.M. 6/95

1 Le présent règlement modifie le *Règlement sur les médicaments couverts, R.M. 6/95*.

2 L'annexe est modifiée par substitution, à « Entre en vigueur le 18 décembre 2002 », de « Entre en vigueur le 1^{er} mai 2003 ».

3(1) La partie 1 de l'annexe est modifiée par adjonction des médicaments couverts suivants :

- ADVAIR 125 - 125/25 MCG, AÉROSOL DOSEUR
- ADVAIR 250 - 250/25 MCG, AÉROSOL DOSEUR
- APO-FLAVOXATE - 200 MG, COMPRIMÉS
- APO-HYDROXYQUINE - 200 MG, COMPRIMÉS
- APO-IPRAVENT - 0,03 ET 0,06 %, VAPORISATEUR NASAL
- APO-METHAZOLAMIDE - 50 MG, COMPRIMÉS
- APO-METHOTREXATE - 2,5 MG, COMPRIMÉS
- APO-METOPROLOL - 25 MG, COMPRIMÉS
- APO-NITRAZEPAM - 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- APO-SALVENT SANS CFC, 100 MCG/DOSE, AÉROSOL DOSEUR, MAXIMUM DE 4 400 DOSES PAR ANNÉE D'INDEMNISATION
- APO-SELEGILINE - 5 MG, COMPRIMÉS
- APO-SIMVASTATIN - 5, 10, 20, 40 ET 80 MG, COMPRIMÉS

- APO-TRIMEBUTINE - 100 AND 200 MG TABLETS
- CODEINE PHOSPHATE SYRUP AND TABLETS
- CO-TEMAZEPAM - 15 AND 30 MG CAPSULES
- ELDEPRYL - 5 MG TABLETS
- FXT 40 - 40 MG CAPSULES
- GEN-COMBO STERINEBS - 0.2 MG/1 MG/ML UNIT DOSE VIAL
- GEN-NEFAZODONE - 50, 100, 150 AND 200 MG TABLETS
- GEN-NIZATIDINE - 150 AND 300 MG CAPSULES
- GEN-SELEGILINE - 5 MG TABLETS
- GEN-SIMVASTATIN - 5, 10, 20, 40 AND 80 MG TABLETS
- LUMIGAN - 0.03% OPHTHALMIC SOLUTION
- MICARDIS PLUS - 80 MG/12.5 MG TABLETS
- NOVO-LOVASTATIN - 20 AND 40 MG TABLETS
- NOVO-NEFAZODONE-5HT₂ - 50, 100, 150 AND 200 MG TABLETS
- NOVO-PRAVASTATIN - 10, 20 AND 40 MG TABLETS
- NOVORAPID - 100 UNIT/ML 3 ML PENFILL
- NOVORAPID - 100 UNIT/ML 10 ML VIAL
- NOVO-SELEGILINE - 5 MG TABLETS
- NU-SELEGILINE - 5 MG TABLETS
- PMS-AMOXICILLIN - 250 AND 500 MG CAPSULES
- PMS-AMOXICILLIN - 125 MG/5 ML AND 250 MG/5 ML SUSPENSION
- PMS-BRIMONIDINE - 0.2% OPHTHALMIC SOLUTION
- PMS-CARBAMAZEPINE CHEWTABS - 100 AND 200 MG CHEWABLE TABLETS
- PMS-CLOBAZAM - 10 MG TABLETS
- PMS-ERYTHROMYCIN - 5 MG/G OPHTHALMIC OINTMENT
- PMS-FLAVOXATE - 200 MG TABLETS
- PMS-LOVASTATIN - 20 AND 40 MG TABLETS
- PMS-MEDROXYPROGESTERONE - 2.5, 5 AND 10 MG TABLETS
- PMS-PHENOBARBITAL - 15, 30, 60 AND 100 MG TABLETS
- PMS-SELEGILINE - 5 MG TABLETS
- PRIMEAIRE AEROCHAMBER
- QUININE - 300 MG TABLETS
- RATIO-ACYCLOVIR - 200, 400 AND 800 MG TABLETS
- RATIO-ALPRAZOLAM - 0.25 AND 0.5 MG TABLETS
- APO-TRIMEBUTINE - 100 ET 200 MG, COMPRIMÉS
- CODÉINE (PHOSPHATE DE), SIROP ET COMPRIMÉS
- CO-TEMAZEPAM - 15 ET 30 MG, CAPSULES
- ELDEPRYL - 5 MG, COMPRIMÉS
- FXT 40 - 40 MG, CAPSULES
- GEN-COMBO STERINEBS - 0,2 MG/1 MG/ML, AMPOULE MONODOSE
- GEN-NEFAZODONE - 50, 100, 150 ET 200 MG, COMPRIMÉS
- GEN-NIZATIDINE - 150 ET 300 MG, CAPSULES
- GEN-SELEGILINE - 5 MG, COMPRIMÉS
- GEN-SIMVASTATIN - 5, 10, 20, 40 ET 80 MG, COMPRIMÉS
- LUMIGAN - 0.03 %, SOLUTION OPHTALMIQUE
- MICARDIS PLUS - 80 MG/12,5 MG, COMPRIMÉS
- NOVO-LOVASTATIN - 20 ET 40 MG, COMPRIMÉS
- NOVO-NEFAZODONE 5-HT₂ - 50, 100, 150 ET 200 MG, COMPRIMÉS
- NOVO-PRAVASTATIN - 10, 20 ET 40 MG, COMPRIMÉS
- NOVORAPID - 100 UNITÉS/ML, STYLO INJECTEUR, 3 ML
- NOVORAPID - 100 UNITÉS/ML, AMPOULE, 10 ML
- NOVO-SELEGILINE - 5 MG, COMPRIMÉS
- NU-SELEGILINE - 5 MG, COMPRIMÉS
- PMS-AMOXICILLIN - 250 ET 500 MG, CAPSULES
- PMS-AMOXICILLIN - 125 MG/5 ML ET 250 MG/5 ML, SUSPENSION
- PMS-BRIMONIDINE - 0,2 %, SOLUTION OPHTALMIQUE
- PMS-CARBAMAZEPINE CHEWTABS - 100 ET 200 MG, COMPRIMÉS MASTICABLES
- PMS-CLOBAZAM - 10 MG, COMPRIMÉS
- PMS-ERYTHROMYCIN - 5 MG/G, POMMADE OPHTALMIQUE
- PMS-FLAVOXATE - 200 MG, COMPRIMÉS
- PMS-LOVASTATIN - 20 ET 40 MG, COMPRIMÉS
- PMS-MEDROXYPROGESTERONE - 2,5, 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- PMS-PHENOBARBITAL - 15, 30, 60 ET 100 MG, COMPRIMÉS
- PMS-SELEGILINE - 5 MG, COMPRIMÉS
- PRIMEAIRE, AÉROCHAMBRE
- QUININE - 300 MG, COMPRIMÉS
- RATIO-ACYCLOVIR - 200, 400 ET 800 MG, COMPRIMÉS
- RATIO-ALPRAZOLAM - 0,25 ET 0,5 MG, COMPRIMÉS
- RATIO-AMIODARONE - 200 MG, COMPRIMÉS

- RATIO-AMIODARONE – 200 MG TABLETS
- RATIO-ATENOLOL – 50 AND 100 MG TABLETS
- RATIO-AZATHIOPRINE – 50 MG TABLETS
- RATIO-BACLOFEN – 10 AND 20 MG TABLETS
- RATIO-BECLOMETHASONE AQUEOUS NASAL SPRAY – 50 MCG/DOSE
- RATIO-BRIMONIDINE – 0.2% OPHTHALMIC SOLUTION
- RATIO-BUSPIRONE – 10 MG TABLETS
- RATIO-CAPTOPRIL – 25, 50 AND 100 MG TABLETS
- RATIO-CLINDAMYCIN – 150 AND 300 MG CAPSULES
- RATIO-CLOBAZAM – 10 MG TABLETS
- RATIO-CLOBETASOL – 0.05% OINTMENT
- RATIO-CLOBETASOL – 0.05% SCALP LOTION
- RATIO-CLONAZEPAM – 0.5 MG TABLETS
- RATIO-CODEINE – 15 AND 30 MG TABLETS
- RATIO-CODEINE – 5 MG/ML SYRUP
- RATIO-DESIPRAMINE – 50 MG TABLETS
- RATIO-DEXAMETHASONE – 0.5 AND 4 MG TABLETS
- RATIO-DILTIAZEM CD – 120, 180 AND 240 MG CAPSULES
- RATIO-DIPIVEFRIN – 0.1% OPHTHALMIC SOLUTION
- RATIO-DOMPERIDONE – 10 MG TABLETS
- RATIO-DOXAZOSIN – 1, 2 AND 4 MG TABLETS
- RATIO-DOXYCYCLINE – 100 MG CAPSULES
- RATIO-DOXYCYCLINE – 100 MG TABLETS
- RATIO-ECTOSONE – 0.05% MILD CREAM
- RATIO-ECTOSONE – 0.05% MILD LOTION
- RATIO-ECTOSONE – 0.1% REGULAR CREAM
- RATIO-ECTOSONE – 0.1% REGULAR LOTION
- RATIO-ECTOSONE – 0.1% SCALP LOTION
- RATIO-EMTEC – 300 MG/30 MG TABLETS
- RATIO-FAMOTIDINE – 20 AND 40 MG TABLETS
- RATIO-FLUNISOLIDE – 0.025% OPHTHALMIC SOLUTION
- RATIO-FLUOXETINE – 10 AND 20 MG CAPSULES
- RATIO-FLUVOXAMINE – 50 AND 100 MG TABLETS
- RATIO-GLYBURIDE – 5 MG TABLETS
- RATIO-HALOPERIDOL – 0.5, 5 AND 10 MG TABLETS
- RATIO-INDOMETHACIN – 25 AND 50 MG CAPSULES
- RATIO-INDOMETHACIN – 100 MG SUPPOSITORIES
- RATIO-ATENOLOL – 50 ET 100 MG, COMPRIMÉS
- RATIO-AZATHIOPRINE – 50 MG, COMPRIMÉS
- RATIO-BACLOFEN – 10 ET 20 MG, COMPRIMÉS
- RATIO-BECLOMETHASONE AQUEOUS NASAL SOLUTION – 50 MCG/DOSE, VAPORISATEUR NASAL POUR SOLUTION AQUEUSE
- RATIO-BRIMONIDINE – 0,2 %, SOLUTION OPHTHALMIQUE
- RATIO-BUSPIRONE – 10 MG, COMPRIMÉS
- RATIO-CAPTOPRIL – 25, 50 ET 100 MG, COMPRIMÉS
- RATIO-CLINDAMYCIN – 150 ET 300 MG, CAPSULES
- RATIO-CLOBAZAM – 10 MG, COMPRIMÉS
- RATIO-CLOBETASOL – 0,05 %, POMMADE
- RATIO-CLOBETASOL – 0,05 %, LOTION CAPILLAIRE
- RATIO-CLONAZEPAM – 0,5 MG, COMPRIMÉS
- RATIO-CODÉINE – 15 ET 30 MG, COMPRIMÉS
- RATIO-CODÉINE – 5 MG/ML, SIROP
- RATIO-DESIPRAMINE – 50 MG, COMPRIMÉS
- RATIO-DEXAMETHASONE – 0,5 ET 4 MG, COMPRIMÉS
- RATIO-DILTIAZEM CD – 120, 180 ET 240 MG, CAPSULES
- RATIO-DIPIVEFRIN – 0,1 %, SOLUTION OPHTHALMIQUE
- RATIO-DOMPERIDONE – 10 MG, COMPRIMÉS
- RATIO-DOXAZOSIN – 1, 2 ET 4 MG, COMPRIMÉS
- RATIO-DOXYCYCLINE – 100 MG, CAPSULES
- RATIO-DOXYCYCLINE – 100 MG, COMPRIMÉS
- RATIO-ECTOSONE – 0,05 %, CRÈME
- RATIO-ECTOSONE – 0,05 %, LOTION
- RATIO-ECTOSONE – 0,1 %, CRÈME
- RATIO-ECTOSONE – 0,1 %, LOTION
- RATIO-ECTOSONE – 0,1 %, LOTION CAPILLAIRE
- RATIO-EMTEC – 300 MG/30 MG, COMPRIMÉS
- RATIO-FAMOTIDINE – 20 ET 40 MG, COMPRIMÉS
- RATIO-FLUNISOLIDE – 0,025 %, SOLUTION OPHTHALMIQUE
- RATIO-FLUOXETINE – 10 ET 20 MG, CAPSULES
- RATIO-FLUVOXAMINE – 50 ET 100 MG, COMPRIMÉS
- RATIO-GLYBURIDE – 5 MG, COMPRIMÉS
- RATIO-HALOPERIDOL – 0,5, 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- RATIO-INDOMETHACIN – 25 ET 50 MG, CAPSULES

- RATIO-INDOMETHACIN - 100 MG,
SUPPOSITOIRES

- RATIO-IPRA SAL UDV - 0.2 MG/1 MG/ML UNIT DOSE VIAL
- RATIO-IPRATROPIUM - 250 MCG/ML INHALATION SOLUTION TO A MAXIMUM OF 4,400 DOSES PER BENEFIT YEAR
- RATIO-IPRATROPIUM - 125 MCG/ML AND 250 MCG/ML UNIT DOSE VIAL
- RATIO-IPRATROPIUM - 0.03% NASAL SPRAY
- RATIO-LAMOTRIGINE - 25 AND 100 MG TABLETS
- RATIO-LENOLTEC #2 CPD - 15 MG TABLETS
- RATIO-LENOLTEC #3 CPD - 30 MG TABLETS
- RATIO-LENOLTEC #4 - 60 MG TABLETS
- RATIO-LEVOBUNOLOL - 0.25% AND 0.5% OPHTHALMIC SOLUTION
- RATIO-LEVODOPA/CARBIDOPA - 100/10, 100/25 AND 250/25 MG TABLETS
- RATIO-LOVASTATIN - 20 AND 40 MG TABLETS
- RATIO-METFORMIN - 500 MG TABLETS
- RATIO-METHOTREXATE - 2.5 MG TABLETS
- RATIO-MORPHINE - 1, 5, 10 AND 20 MG/ML ORAL LIQUID
- RATIO-MORPHINE SR - 15, 30 AND 60 MG SUSTAINED RELEASE TABLETS
- RATIO-MPA - 2.5, 5 AND 10 MG TABLETS
- RATIO-NADOLOL - 40, 80 AND 160 MG TABLETS
- RATIO-NAPROXEN - 250 AND 375 MG TABLETS
- RATIO-NAPROXEN - 500 MG SUPPOSITORIES
- RATIO-NORTRIPTYLINE - 10 AND 25 MG CAPSULES
- RATIO-NYSTATIN - 100,000 U/ML ORAL LIQUID
- RATIO-NYSTATIN - 500,000 U ORAL TABLETS
- RATIO-OXYCOCET - 5 MG/325 MG TABLETS
- RATIO-OXYCODAN - 5 MG/325 MG TABLETS
- RATIO-PENTOXIFYLLINE - 400 MG SUSTAINED RELEASE TABLETS
- RATIO-PREDNISOLONE - 1% OPHTHALMIC SOLUTION
- RATIO-RANITIDINE - 150 AND 300 MG TABLETS
- RATIO-SALBUTAMOL - 5 MG/ML RESPIRATOR SOLUTION
- RATIO-IPRA SAL UDV - 0.2 MG/1 MG/ML, AMPOULE MONODOSE
- RATIO-IPRATROPIUM - 250 MCG/ML, SOLUTION POUR INHALATION, MAXIMUM DE 4 400 DOSES PAR ANNÉE D'INDEMNISATION
- RATIO-IPRATROPIUM - 125 MCG/ML ET 250 MCG/ML, AMPOULE MONODOSE
- RATIO-IPRATROPIUM - 0.03 %, VAPORISATEUR NASAL
- RATIO-LAMOTRIGINE - 25 ET 100 MG, COMPRIMÉS
- RATIO-LENOLTEC N° 2 AVEC CAFÉINE - 15 MG, COMPRIMÉS
- RATIO-LENOLTEC N° 3 AVEC CAFÉINE - 30 MG, COMPRIMÉS
- RATIO-LENOLTEC N° 4 - 60 MG, COMPRIMÉS
- RATIO-LEVOBUNOLOL - 0.25 % ET 0,5 %, SOLUTION OPHTHALMIQUE
- RATIO-LEVODOPA/CARBIDOPA - 100/10, 100/25 ET 250/25 MG, COMPRIMÉS
- RATIO-LOVASTATIN - 20 ET 40 MG, COMPRIMÉS
- RATIO-METFORMIN - 500 MG, COMPRIMÉS
- RATIO-METHOTREXATE - 2,5 MG, COMPRIMÉS
- RATIO-MORPHINE - 1, 5, 10 ET 20 MG/ML, LIQUIDE ORAL
- RATIO-MORPHINE SR - 15, 30 ET 60 MG, COMPRIMÉS À LIBÉRATION PROGRESSIVE
- RATIO-MPA - 2.5, 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- RATIO-NADOLOL - 40, 80 ET 160 MG, COMPRIMÉS
- RATIO-NAPROXEN - 250 ET 375 MG, COMPRIMÉS
- RATIO-NAPROXEN - 500 MG, SUPPOSITOIRES
- RATIO-NORTRIPTYLINE - 10 ET 25 MG, CAPSULES
- RATIO-NYSTATIN - 100 000 U/ML, LIQUIDE ORAL
- RATIO-NYSTATIN - 500 000 U, COMPRIMÉS ORAUX
- RATIO-OXYCOCET - 5 MG/325 MG, COMPRIMÉS
- RATIO-OXYCODAN - 5 MG/325 MG, COMPRIMÉS
- RATIO-PENTOXIFYLLINE - 400 MG, COMPRIMÉS À LIBÉRATION PROGRESSIVE
- RATIO-PREDNISOLONE - 1 %, SOLUTION OPHTHALMIQUE
- RATIO-RANITIDINE - 150 ET 300 MG, COMPRIMÉS
- RATIO-SALBUTAMOL - 5 MG/ML, SOLUTION POUR RESPIRATEUR
- RATIO-SALBUTAMOL - 1 MG/ML, SOLUTION

- RATIO-SALBUTAMOL - 1 MG/ML UNIT DOSE
SOLUTION NEBULE

POUR NÉBULISEUR EN DOSE UNITAIRE

- RATIO-SALBUTAMOL HFA – 100 MCG/DOSE METERED DOSE INHALER TO A MAXIMUM OF 4,400 DOSES PER BENEFIT YEAR
- RATIO-SERTRALINE – 25, 50 AND 100 MG CAPSULES
- RATIO-SOTALOL – 80 AND 160 MG TABLETS
- RATIO-SULFASALAZINE – 500 MG TABLETS
- RATIO-SULFASALAZINE – 500 MG ENTERIC COATED TABLETS
- RATIO-TEMAZEPAM – 15 AND 30 MG CAPSULES
- RATIO-TERAZOSIN – 2 AND 5 MG TABLETS
- RATIO-TIMOLOL – 0.5% OPHTHALMIC SOLUTION
- RATIO-TOPILENE – 0.05% TOPICAL GLYCOL OINTMENT
- RATIO-TOPILENE – 0.05% TOPICAL GLYCOL LOTION
- RATIO-TOPILENE – 0.05% TOPICAL GLYCOL CREAM
- RATIO-TOPISONE – 0.05% TOPICAL CREAM
- RATIO-TRAZODONE – 50, 100 AND 150 MG TABLETS
- RATIO-TRIACOMB – 2.5 MG/0.25 MG/ 100,000 U/1 MG/G TOPICAL CREAM
- RATIO-VALPROIC – 250 MG CAPSULES
- RATIO-VALPROIC – 50 MG/ML SYRUP
- RATIO-ZOPICLONE – 5 AND 7.5 MG TABLETS
- REMERON – 30 MG TABLETS
- RHO-NITRO PUMPSPRAY – 0.4 MG SUBLINGUAL SPRAY
- ROSASOL – 10 MG/G TOPICAL CREAM
- SYMBICORT 100 – 100 MCG/6 MCG TURBUHALER
- SYMBICORT 200 – 200 MCG/6 MCG TURBUHALER
- TRAVATAN – 0.004% OPHTHALMIC SOLUTION
- TRIZIVIR – 300 MG/150 MG/300 MG TABLETS
- VAGIFEM – 25 MCG VAGINAL TABLETS
- VIDEX EC – 125, 200, 250 AND 400 MG CAPSULES
- XATRAL – 10 MG TABLETS
- RATIO-SALBUTAMOL HFA – 100 MCG/DOSE, AÉROSOL DOSEUR, MAXIMUM DE 4 400 DOSES PAR ANNÉE D'INDEMNISATION
- RATIO-SERTRALINE – 25, 50 ET 100 MG, CAPSULES
- RATIO-SOTALOL – 80 ET 160 MG, COMPRIMÉS
- RATIO-SULFASALAZINE – 500 MG, COMPRIMÉS
- RATIO-SULFASALAZINE – 500 MG, COMPRIMÉS À ENROBAGE ENTÉROSOLUBLE
- RATIO-TEMAZEPAM – 15 ET 30 MG, CAPSULES
- RATIO-TERAZOSIN – 2 ET 5 MG, COMPRIMÉS
- RATIO-TIMOLOL – 0,5 %, SOLUTION OPHTHALMIQUE
- RATIO-TOPILENE – 0,05 %, POMMADE TOPIQUE À BASE DE GLYCOL
- RATIO-TOPILENE – 0,05 %, LOTION TOPIQUE À BASE DE GLYCOL
- RATIO-TOPILENE – 0,05 %, CRÈME TOPIQUE À BASE DE GLYCOL
- RATIO-TOPISONE – 0,05 %, CRÈME TOPIQUE
- RATIO-TRAZODONE – 50, 100 ET 150 MG, COMPRIMÉS
- RATIO-TRIACOMB – 2,5 MG/0,25 MG/ 100 000 U/1 MG/G, CRÈME TOPIQUE
- RATIO-VALPROIC – 250 MG, CAPSULES
- RATIO-VALPROIC – 50 MG/ML, SIROP
- RATIO-ZOPICLONE – 5 ET 7,5 MG, COMPRIMÉS
- REMERON – 30 MG, COMPRIMÉS
- RHO-NITRO PUMPSPRAY – 0,4 MG, VAPORISATEUR SUBLINGUAL
- ROSASOL – 10 MG/G, CRÈME TOPIQUE
- SYMBICORT 100 – 100 MCG/6 MCG, TURBUHALER
- SYMBICORT 200 – 200 MCG/6 MCG, TURBUHALER
- TRAVATAN – 0,004 %, SOLUTION OPHTHALMIQUE
- TRIZIVIR – 300 MG/150 MG/300 MG, COMPRIMÉS
- VAGIFEM – 25 MCG, COMPRIMÉS VAGINAUX
- VIDEX EC – 125, 200, 250 ET 400 MG, CAPSULES
- XATRAL – 10 MG, COMPRIMÉS

3(2) Part 1 of the Schedule is amended by striking out the following specified drugs:

- ALBERT PENTOXIFYLLINE
- ALTI-ALPRAZOLAM
- ALTI-AMIODARONE
- ALTI-AZATHIOPRINE
- ALTI-BECLOMETHASONE - 200 DOSE, 0.05 MG/DOSE AQUEOUS NASAL SPRAY
- ALTI-BECLOMETHASONE - 200 DOSES, 0.05 MG/DOSE INHALATION AEROSOL
- ALTI-CLINDAMYCIN
- ALTI-CLOBAZAM
- ALTI-DOMPERIDONE MALEATE
- ALTI-FAMOTIDINE
- ALTI-FLUNISOLIDE
- ALTI-FLUOXETINE HCL
- ALTI-FLUVOXAMINE TABLETS
- ALTI-IPRATROPIUM - 0.03% NASAL SPRAY
- ALTI-IPRATROPIUM - 250 MCG/ML INHALATION SOLUTION
- ALTI-IPRATROPIUM - 250 MCG/ML UNIT DOSE VIAL
- ALTI-IPRATROPIUM UDV - 125 MCG/ML INHALATION SOLUTION
- ALTI-METFORMIN HYDROCHLORIDE
- ALTI-METHOTREXATE SODIUM
- ALTI-MORPHINE SULFATE SR
- ALTI-MPA
- ALTI-NADOLOL
- ALTI-NORTRIPTYLINE
- ALTI-RANITIDINE
- ALTI-SALBUTAMOL SULPHATE - 5 MG/ML RESPIRATOR SOLUTION
- ALTI-SALBUTAMOL - 100 MCG/DOSE
- ALTI-SALBUTAMOL HFA - 200 DOSES - 0.100 MG/DOSE METERED DOSE INHALER TO A MAXIMUM OF 4,400 DOSES PER BENEFIT YEAR
- ALTI-SALBUTAMOL SULPHATE - 2.5 MG/2.5 ML UNIT DOSE SOLUTION NEBULES
- ALTI-SOTALOL
- ALTI-SULFASALAZINE
- ALTI-TEMAZEPAM
- ALTI-TRAZODONE
- ALTI-VALPROIC 50 MG/ML SYRUP
- ALTI-ZOPICLONE
- APO-SALVENT INHALER TO A MAXIMUM OF 3,000 DOSES PER BENEFIT YEAR

3(2) La partie 1 de l'annexe est modifiée par suppression des médicaments couverts suivants :

- ALBERT PENTOXIFYLLINE
- ALTI-ALPRAZOLAM
- ALTI-AMIODARONE
- ALTI-AZATHIOPRINE
- ALTI-BÉCLOMÉTHASONE - 200 DOSES, 0,05 MG/DOSE, VAPORISATEUR NASAL POUR SOLUTION AQUEUSE
- ALTI-BÉCLOMÉTHASONE - 200 DOSES, 0,05 MG/DOSE, AÉROSOL POUR INHALATION
- ALTI-CLINDAMYCIN
- ALTI-CLOBAZAM
- ALTI-DOMPÉRIDONE (MALÉATE D')
- ALTI-FAMOTIDINE
- ALTI-FLUNISOLIDE
- ALTI-FLUOXETINE (CHLORHYDRATE DE)
- ALTI-FLUVOXAMINE, COMPRIMÉS
- ALTI-IPRATROPIUM - 0,03 %, VAPORISATEUR NASAL
- ALTI-IPRATROPIUM - 250 MCG/ML, SOLUTION POUR INHALATION
- ALTI-IPRATROPIUM - 250 MCG/ML, AMPOULE MONODOSE
- ALTI-IPRATROPIUM UDV - 125 MCG/ML, SOLUTION POUR INHALATION
- ALTI-METFORMIN (CHLORHYDRATE D')
- ALTI-METHOTREXATE SODIQUE
- ALTI-MORPHINE SULFATE SR
- ALTI-MPA
- ALTI-NADOLOL
- ALTI-NORTRIPTYLINE
- ALTI-RANITIDINE
- ALTI-SALBUTAMOL (SULFATE D') - 5 MG/ML, SOLUTION POUR RESPIRATEUR
- ALTI-SALBUTAMOL - 100 MCG/DOSE
- ALTI-SALBUTAMOL HFA - 200 DOSES - 0,100 MG/DOSE, AÉROSOL DOSEUR, MAXIMUM DE 4 400 DOSES PAR ANNÉE D'INDEMNISATION
- ALTI-SALBUTAMOL (SULFATE D') - 2,5 MG/2,5 ML, SOLUTION POUR NÉBULISEUR EN DOSE UNITAIRE
- ALTI-SOTALOL
- ALTI-SULFASALAZINE
- ALTI-TEMAZEPAM
- ALTI-TRAZODONE
- ALTI-VALPROIC - 50 MG/ML, SIROP
- ALTI-ZOPICLONE
- APO-SALVENT, INHALATEUR, MAXIMUM DE 3 000 DOSES PAR ANNÉE D'INDEMNISATION

- APO-ZIDOVUDINE
- AVIRAX
- BUSPIREX
- DOXYTEC
- ECTOSONE REGULAR
- ECTOSONE MILD
- ECTOSONE SCALP LOTION
- EMPRACET-30
- EMPRACET-60
- EMTEC-30
- ENDOLEVODOPA/CARBIDOPA
- FEXICAM
- INDOTEC – 25 AND 50 MG CAPSULES
- LENOLTEC WITH CODEINE NO. 2, NO. 3, NO. 4
- LIOTEC
- MORPHITEC 1
- MORPHITEC 5
- MORPHITEC 10
- MORPHITEC 20
- NILSTAT ORAL DROPS AND TABLETS
- NOVO-AZT
- NOVO-SALMOL INHALER TO A MAXIMUM OF 4,400 DOSES PER BENEFIT YEAR
- OPHTHO-BUNOLOL
- OPHTHO-DIPIVEFRIN
- OPHTHO-TATE
- OXYCOCET
- OXYCODAN
- PAMIDRONATE DISODIUM
- ROXICET
- TENOLIN TABLETS
- TOPILENE CREAM, OINTMENT AND LOTION
- TRIACOMB
- VENTOLIN INHALER TO A MAXIMUM OF 4,400 DOSES PER BENEFIT YEAR

3(3) Part 1 of the Schedule is amended by replacing the specified drug AIROMIR with the following:

- AIROMIR – 100 MCG/DOSE METERED DOSE INHALER TO A MAXIMUM OF 4,400 DOSES PER BENEFIT YEAR

3(4) Part 1 of the Schedule is amended in the specified drug ALTI-CAPTOPRIL by striking out ", 25, 50 AND 100".

3(5) Part 1 of the Schedule is amended in the specified drug ALTI-CLONAZEPAM by striking out "0.5,".

- APO-ZIDOVUDINE
- AVIRAX
- BUSPIREX
- DOXYTEC
- ECTOSONE ORDINAIRE
- ECTOSONE DOUX
- ECTOSONE, LOTION CAPILLAIRE
- EMPRACET-30
- EMPRACET-60
- EMTEC-30
- ENDOLEVODOPA/CARBIDOPA
- FEXICAM
- INDOTEC – 25 ET 50 MG, CAPSULES
- LENOLTEC AVEC CODÉINE N° 2, N° 3, N° 4
- LIOTEC
- MORPHITEC 1
- MORPHITEC 5
- MORPHITEC 10
- MORPHITEC 20
- NILSTAT, GOUTTES ET COMPRIMÉS ORAUX
- NOVO-AZT
- NOVO-SALMOL, INHALATEUR, MAXIMUM DE 4 400 DOSES PAR ANNÉE D'INDEMNISATION
- OPHTHO-BUNOLOL
- OPHTHO-DIPIVÉFRIN
- OPHTHO-TATE
- OXYCOCET
- OXYCODAN
- PAMIDRONATE DISODIQUE
- ROXICET
- TENOLIN, COMPRIMÉS
- TOPILENE, CRÈME, POMMADE ET LOTION
- TRIACOMB
- VENTOLIN, INHALATEUR, MAXIMUM DE 4 400 DOSES PAR ANNÉE D'INDEMNISATION

3(3) La partie 1 de l'annexe est modifiée au médicament couvert AIROMIR par substitution de ce qui suit :

- AIROMIR – 100 MCG/DOSE, AÉROSOL DOSEUR, MAXIMUM DE 4 400 DOSES PAR ANNÉE D'INDEMNISATION

3(4) La partie 1 de l'annexe est modifiée au médicament couvert ALTI-CAPTOPRIL par suppression de « , 25, 50 ET 100 ».

3(5) La partie 1 de l'annexe est modifiée au médicament couvert ALTI-CLONAZEPAM par suppression de « 0,5, ».

3(6) Part 1 of the Schedule is amended in the specified drug ALTI-DESIPRAMINE HCL by striking out ", 50".

3(6) La partie 1 de l'annexe est modifiée au médicament couvert ALTI-DÉSIPRAMINE (CHLORHYDRATE D') par suppression de « , 50 ».

3(7) Part 1 of the Schedule is amended in the specified drug ALTI-DEXAMETHASONE by striking out "0.5, 0.75 AND 4 MG" and substituting "0.75 MG".

3(7) La partie 1 de l'annexe est modifiée au médicament couvert ALTI-DEXAMÉTHASONE par substitution, à « 0,5, 0,75 ET 4 MG », de « 0,75 MG ».

3(8) Part 1 of the Schedule is amended in the specified drug ALTI-DILTIAZEM CD by striking out "120, 180, 240 AND".

3(8) La partie 1 de l'annexe est modifiée au médicament couvert ALTI-DILTIAZEM CD par suppression de « 120, 180, 240 ET ».

3(9) Part 1 of the Schedule is amended in the specified drug ALTI-DOXAZOSIN MESYLATE by striking out "1, 2 AND 4 MG".

3(9) La partie 1 de l'annexe est modifiée au médicament couvert ALTI-DOXAZOSIN (MÉSYLATE D') par suppression de « 1, 2 ET 4 MG ».

3(10) Part 1 of the Schedule is amended in the specified drug ALTI-TERAZOSIN by striking out ", 2, 5".

3(10) La partie 1 de l'annexe est modifiée au médicament couvert ALTI-TERAZOSIN par suppression de « , 2, 5 ».

3(11) Part 1 of the Schedule is amended in the specified drug ALTI-TIMOLOL MALEATE by striking out "0.25 AND 0.5%" and substituting "0.25%".

3(11) La partie 1 de l'annexe est modifiée au médicament couvert ALTI-TIMOLOL MALEATE par suppression de « ET 0,5 % ».

3(12) Part 1 of the Schedule is amended in the specified drug ALTI-VALPROIC by striking out "250 MG CAPSULES AND".

3(12) La partie 1 de l'annexe est modifiée au médicament couvert ALTI-VALPROIC par suppression de « 250 MG, CAPSULES ET ».

3(13) Part 1 of the Schedule is amended in the specified drug APO-ZOPICLONE by adding "5 AND" before "7.5".

3(13) La partie 1 de l'annexe est modifiée au médicament couvert APO-ZOPICLONE par adjonction, avant « 7,5 », de « 5 ET ».

3(14) Part 1 of the Schedule is amended in the specified drug DERMASONE by striking out ", OINTMENT AND SCALP LOTION".

3(14) La partie 1 de l'annexe est modifiée au médicament couvert DERMASONE par suppression de « , POMMADE ET LOTION CAPILLAIRE ».

3(15) Part 1 of the Schedule is amended in the specified drug GLUCAGON by adding "- 1 MG" before "INJECTION".

3(15) La partie 1 de l'annexe est modifiée au médicament couvert GLUCAGON par adjonction, après « GLUCAGON », de « - 1 MG ».

3(16) Part 1 of the Schedule is amended in the specified drug KADIAN by adding "10," before "20,".

3(17) Part 1 of the Schedule is amended by replacing the specified drug METHOTREXATE with the following:

– METHOTREXATE INJECTION (WYETH-AYERST)

3(18) Part 1 of the Schedule is amended in the specified drug NAXEN by striking out "AND SUPPOSITORIES".

3(19) Part 1 of the Schedule is amended in the specified drug NOVO-TIMOL by striking out "AND OPHTHALMIC SOLUTION".

3(20) Part 1 of the Schedule is amended in the specified drug PHENOBARBITAL by striking out "AND STANLEY".

3(21) Part 1 of the Schedule is amended in the specified drug PMS-ATENOLOL by adding "25," before "50".

3(22) Part 1 of the Schedule is amended in the specified drug PREPLUS by striking out "TABLETS" and substituting "AND 0.625 MG/5 MG TABLETS".

3(23) Part 1 of the Schedule is amended in the specified drug SEROQUEL by striking out "150 AND 200 MG" and substituting "150, 200 AND 300 MG".

3(24) Part 1 of the Schedule is amended in the specified drug TOPISONE by striking out "CREAM,".

3(25) Part 1 of the Schedule is amended in the specified drug ZYPREXA by striking out "7.5 AND 10 MG TABLETS" and substituting "7.5, 10

3(16) La partie 1 de l'annexe est modifiée au médicament couvert KADIAN par adjonction, avant « 20, », de « 10, ».

3(17) La partie 1 de l'annexe est modifiée au médicament couvert MÉTHOTREXATE par substitution de ce qui suit :

– MÉTHOTREXATE, INJECTION (WYETH-AYERST)

3(18) La partie 1 de l'annexe est modifiée au médicament couvert NAXEN par suppression de « ET SUPPOSITOIRES ».

3(19) La partie 1 de l'annexe est modifiée au médicament couvert NOVO-TIMOL par suppression de « ET SOLUTION OPHTALMIQUE ».

3(20) La partie 1 de l'annexe est modifiée au médicament couvert PHÉNOBARBITAL par suppression de « ET STANLEY ».

3(21) La partie 1 de l'annexe est modifiée au médicament couvert PMS-ATENOLOL par adjonction, avant « 50 », de « 25, ».

3(22) La partie 1 de l'annexe est modifiée au médicament couvert PREPLUS par adjonction, après « 0,625 MG/2,5/MG », de « ET 0,625 MG/5MG ».

3(23) La partie 1 de l'annexe est modifiée au médicament couvert SEROQUEL par substitution, à « 150 ET 200 MG », de « 150, 200 ET 300 MG ».

3(24) La partie 1 de l'annexe est modifiée au médicament couvert TOPISONE par suppression de « CRÈME, ».

3(25) La partie 1 de l'annexe est modifiée au médicament couvert ZYPREXA par substitution, à « 7,5 ET 10 MG », de « 7,5, 10 et 15 MG ».

AND 15 MG TABLETS".

4(1) Part 2 of the Schedule is amended by adding the following specified drugs in alphabetical order:

4(1) La partie 2 de l'annexe est modifiée par adjonction des médicaments couverts suivants :

- APO-FLUNARIZINE – 5 mg Capsules – For prophylaxis of migraines in cases where alternative prophylactic agents have not been effective.
- APO-TOBRAMYCIN – 0.3% Ophthalmic Solution – For treatment of highly suspected or proven pseudomonal ophthalmic infections.
- BIAXIN XL – 500 mg Sustained Release Tablets – For treatment of patients:
 - (a) Not responding to or intolerant of alternative antibiotics (eg. amoxicillin and erythromycin);
 - (b) With mycobacterial infections due to mycobacterium avium and mycobacterium intracellulare; and
 - (c) In combination therapy in the treatment of H. pylori.
- ESTALIS-SEQUI – 140 mcg/50 mcg and 250 mcg/50 mcg Transdermal Patch – For patients:
 - (a) who are smokers (current);
 - (b) with increased triglycerides; and
 - (c) with a history of cholelithiasis; or who cannot tolerate oral estrogens due to intolerable side effects (eg. GI upset, irregular bleeding, etc.) or who cannot take any medications by mouth. Patients should have tried at least two different oral estrogen products (eg. Premarin, Estrace, Ogen).
- APO-FLUNARIZINE – capsules, 5 mg – pour la prophylaxie des migraines lorsque les agents prophylactiques de relais n'ont pas été efficaces.
- APO-TOBRAMYCIN – solution ophtalmique, 0,3 % – pour le traitement des infections ophtalmiques pseudomonales soupçonnées ou avérées.
- BIAXIN XL – comprimés à libération progressive, 500 mg – pour le traitement :
 - a) des malades qui ne réagissent pas aux antibiotiques de relais ou qui ne les tolèrent pas (p. ex. amoxicilline et érythromycine);
 - b) des malades ayant des mycobactérioses provoquées par le mycobacterium avium et le mycobacterium intracellulare;
 - c) des ulcères causés par l'hélicobacter pylori chez les malades qui subissent une pharmacothérapie mixte.
- ESTALIS-SEQUI – timbre transdermique, 140 mcg/50 mcg et 250 mcg/50 mcg – pour les malades :
 - a) qui sont fumeuses;
 - b) ayant une augmentation du nombre de triglycérides;
 - c) ayant des antécédents de lithiase biliaire ou qui ne peuvent prendre d'œstrogènes administrés oralement en raison d'effets secondaires intolérables (p. ex. : troubles gastro-intestinaux, saignements irréguliers, etc.) ou qui ne peuvent prendre de médicaments par voie orale; les malades devraient avoir essayé de prendre par voie orale au moins deux médicaments œstrogènes différents (p. ex. : Premarin, Estrace ou Ogen).

- ESTRADOT – 25, 37.5, 50, 75, 100 mcg Transdermal Patch – For patients:
 - (a) who are smokers (current);
 - (b) with increased triglycerides; and
 - (c) with a history of cholelithiasis; or who cannot tolerate oral estrogens due to intolerable side effects (eg. GI upset, irregular bleeding, etc.) or who cannot take any medications by mouth. Patients should have tried at least two different oral estrogen products (eg. Premarin, Estrace, Ogen).
- GEN-FLUCONAZOLE – 150 mg Capsules – For single dose treatment of vaginal candidiasis in patients who fail or are intolerant to topical antifungal therapy.
- GEN-FLUCONAZOLE – 50 and 100 mg Tablets – For the prophylaxis and treatment of
 - (a) oropharyngeal and esophageal candidiasis in immunocompromised patients; and
 - (b) systemic fungal infections other than oropharyngeal candidiasis.
- NOVO-FLUCONAZOLE – 50 and 100 mg Tablets – For the prophylaxis and treatment of
 - (a) oropharyngeal and esophageal candidiasis in immunocompromised patients; and
 - (b) systemic fungal infections other than oropharyngeal candidiasis.
- NOVO-FLUCONAZOLE-150 – 150 mg Capsules – For single dose treatment of vaginal candidiasis in patients who fail or are intolerant to topical antifungal therapy.
- ESTRADOT – timbre transdermique, 25, 37,5, 50, 75 et 100 mcg – pour les malades :
 - a) qui sont fumeuses;
 - b) ayant une augmentation du nombre de triglycérides;
 - c) ayant des antécédents de lithiase biliaire ou qui ne peuvent prendre d'œstrogènes administrés oralement en raison d'effets secondaires intolérables (p. ex. : troubles gastro-intestinaux, saignements irréguliers, etc.) ou qui ne peuvent prendre de médicaments par voie orale; les malades devraient avoir essayé de prendre par voie orale au moins deux médicaments œstrogènes différents (p. ex. : Premarin, Estrace ou Ogen).
- GEN-FLUCONAZOLE – capsules, 150 mg – pour le traitement, par dose unique, de candidases vaginales chez les malades qui ne réagissent pas au traitement antifongique topique ou qui ne le tolèrent pas.
- GEN-FLUCONAZOLE – comprimés, 50 et 100 mg – en guise de traitement prophylactique et pour le traitement :
 - a) des candidoses oropharyngées et oesophagiennes chez les malades immunodéprimés;
 - b) des infections fongiques systémiques autres que la candidose oropharyngée.
- NOVO-FLUCONAZOLE – comprimés, 50 et 100 mg – en guise de traitement prophylactique et pour le traitement :
 - a) des candidoses oropharyngées et oesophagiennes chez les malades immunodéprimés;
 - b) des infections fongiques systémiques autres que la candidose oropharyngée.
- NOVO-FLUCONAZOLE -150 – capsules, 150 mg – pour le traitement, par dose unique, de candidases vaginales chez les malades qui ne réagissent pas au traitement antifongique topique ou qui ne le tolèrent pas.

- NOVO-TICLOPIDINE – 250 mg Tablets – Novo-Ticlopidine will be reimbursed for patients:

(a) For the secondary prevention of vascular ischemic events ie. myocardial infarction, or stroke

(i) who are known to be or become intolerant to ASA, or

(ii) who continue to have TIA or stroke symptoms or myocardial infarction while being treated with ASA or clopidogrel.

NOTE: ASA should be first line for the secondary prevention of vascular ischemic events such as myocardial infarction or stroke. Before abandoning ASA, efforts should be made to improve tolerability of ASA by reducing the dose, taking it with food and using enteric coated ASA.

(b) Post coronary stent implantation x 28 days in combination with ASA.

- PARIET – 10 and 20 mg Tablets – For treatment of:

(a) Duodenal or gastric ulcers in patients not responding to or experiencing unusual or severe adverse reactions to a reasonable trial with H2 blockers, sucralfate or misoprostol; and

(b) Severe erosive reflux esophagitis or Zollinger-Ellison disease.

- PMS-FLUCONAZOLE – 50 and 100 mg Tablets – For the prophylaxis and treatment of

(a) oropharyngeal and esophageal candidiasis in immunocompromised patients; and

(b) systemic fungal infections other than oropharyngeal candidiasis.

- NOVO-TICLOPIDINE – comprimés, 250 mg – un remboursement est accordé au malade :

a) pour la prévention secondaire de pénombres ischémiques vasculaires, c.-à-d., infarctus du myocarde ou accident cérébrovasculaire :

(i) chez les malades qui sont ou deviennent intolérants à l'AAS,

(ii) chez les malades qui continuent à avoir des accidents ischémiques transitoires ou des infarctus du myocarde pendant qu'ils suivent un traitement à l'AAS ou au clopidogrel;

NOTA : L'AAS est le médicament du premier degré à administrer pour la prévention secondaire de pénombres ischémiques vasculaires tels qu'un infarctus du myocarde ou un accident cérébrovasculaire. Avant d'abandonner le traitement à l'AAS, il faut s'efforcer d'améliorer la tolérance du malade à l'AAS en réduisant la dose, en le faisant prendre avec de la nourriture et en l'administrant sous forme de comprimé à enrobage entérosoluble.

b) après l'implantation d'un stent coronarien, pendant 28 jours avec de l'AAS.

- PARIET – comprimés, 10 et 20 mg – pour le traitement :

a) des ulcères duodénaux ou gastriques chez les malades qui ne réagissent pas ou qui font des réactions indésirables inhabituelles ou dangereuses à un traitement d'épreuve raisonnable aux inhibiteurs H₂, au sucralfate ou au misoprostol;

b) d'un reflux gastro-oesophagien érosif grave et de la maladie Zollinger-Ellison.

- PMS-FLUCONAZOLE – comprimés, 50 et 100 mg – en guise de traitement prophylactique et pour le traitement :

a) des candidoses oropharyngées et oesophagiennes chez les malades immunodéprimés;

b) des infections fongiques systémiques autres que la candidose oropharyngée.

- PMS-FLUCONAZOLE – 150 mg Capsules – For single dose treatment of vaginal candidiasis in patients who fail or are intolerant to topical antifungal therapy.
- PMS-NORFLOXACIN – 400 mg Tablets –
 - (a) For treatment of urinary tract infections caused by *Pseudomonas aeruginosa*;
 - (b) For treatment of urinary tract infections not responding to alternative therapy (eg. penicillins, cephalosporins and sulfonamides);
 - (c) For treatment of urinary tract infections in persons allergic to alternative agents (eg. penicillins, cephalosporins and sulfonamides);
 - (d) For treatment of chronic bacterial prostatitis.
- RATIO-AMOXYCLAV 125 F – 25/6.25 mg and 250 F – 50/12.5 mg Suspension
 - (a) For treatment of patients not responding to alternative antibiotics (eg. amoxicillin);
 - (b) For treatment of patients with infections caused by organisms known to be resistant to alternative antibiotics (eg. amoxicillin).
- RATIO-AMOXYCLAV 250 – 250/125 mg and 500 – 500/125 mg Tablets
 - (a) For treatment of patients not responding to alternative antibiotics (eg. amoxicillin);
 - (b) For treatment of patients with infections caused by organisms known to be resistant to alternative antibiotics (eg. amoxicillin).
- PMS-FLUCONAZOLE – capsules, 150 mg – pour le traitement, par dose unique, de candidases vaginales chez les malades qui ne réagissent pas au traitement antifongique topique ou qui ne le tolèrent pas.
- PMS-NORFLOXACIN – comprimés, 400 mg –
 - a) pour le traitement des infections des voies urinaires causées par le *pseudomonas aeruginosa*;
 - b) pour le traitement des infections des voies urinaires sur lesquelles les autres méthodes de thérapie n'agissent pas (p. ex. pénicillines, céphalosporines et sulfonamides);
 - c) pour le traitement des infections des voies urinaires chez les personnes allergiques aux agents de relais (p. ex. pénicillines, céphalosporines et sulfonamides);
 - d) pour le traitement d'une prostatite bactérienne chronique.
- RATIO-AMOXYCLAV 125 F – suspension, 25/6,25 mg et 250 F – 50/12,5 mg –
 - a) pour le traitement des malades qui ne réagissent pas aux antibiotiques de relais (p. ex. amoxicilline);
 - b) pour le traitement des malades ayant des infections causées par des germes résistants aux antibiotiques de relais (p. ex. amoxicilline).
- RATIO-AMOXYCLAV 250 – comprimés, 250/125 mg et 500 – 500/125 mg –
 - a) pour le traitement des malades qui ne réagissent pas aux antibiotiques de relais (p. ex. amoxicilline);
 - b) pour le traitement des malades ayant des infections causées par des germes résistants aux antibiotiques de relais (p. ex. amoxicilline).

- RATIO-CEFUROXIME – 250 and 500 mg Tablets –
 - (a) Step-down care following hospital separation in patients treated with intravenous cephalosporins;
 - (b) Treatment of patients with infections not responding to alternative antibiotics (eg. amoxicillin);
 - (c) Treatment of infections caused by organisms known to be resistant to alternative antibiotics (eg. amoxicillin);
 - (d) Treatment of patients known to be allergic or unresponsive to alternative antibiotics (eg. penicillin or sulfonamides).

- RATIO-CYCLOBENZAPRINE – 10 mg Tablets – As an adjunct to rest and physical therapy for relief of muscle spasm associated with acute, painful musculoskeletal conditions not responding to alternative therapy. Coverage will be provided for up to 126 tablets per benefit year.

- RATIO-METHYLPHENIDATE – 10 and 20 mg Tablets – For treatment of attention deficit disorder and narcolepsy.

- RATIO-MINOCYCLINE – 50 and 100 mg Capsules –
 - (a) For treatment of acne unresponsive to tetracycline or erythromycin;
 - (b) For rheumatoid arthritis patients who have failed two other second line agents.

- TEQUIN – 400 mg Tablets –
 - (a) Step-down care following hospital separation in patients treated with parenteral antibiotics;
 - (b) Treatment of resistant gram-positive or gram-negative infections;
 - (c) Treatment of infections in persons allergic to alternative agents (e.g. penicillins, cephalosporins, and sulfonamides); and

- RATIO-CEFUROXIME – comprimés, 250 mg et 500 mg –
 - a) deuxième étape de soins à la sortie de l'hôpital chez les malades auxquels de la céphalosporine a été administrée par voie intraveineuse;
 - b) traitement des malades ayant des infections sur lesquelles les antibiotiques de relais n'agissent pas (p. ex. amoxicilline);
 - c) traitement des infections causées par des germes résistants aux antibiotiques de relais (p. ex. amoxicilline);
 - d) traitement des malades qui ne réagissent pas ou qui sont allergiques aux antibiotiques de relais (p. ex. pénicillines et sulfonamides).

- R A T I O - C Y C L O B E N Z A P R I N E – comprimés, 10 mg – médicament d'appoint au repos et à la physiothérapie visant à soulager les spasmes musculaires associés à des troubles musculo-squelettiques aigus et douloureux que les autres formes de thérapie ne peuvent soulager. Un maximum de 126 comprimés sont pris en charge par année d'indemnisation.

- RATIO-METHYLPHENIDATE – comprimés, 10 et 20 mg – pour le traitement de la narcolepsie et des déficits de la capacité d'attention.

- RATIO-MINOCYCLINE – capsules, 50 et 100 mg – pour le traitement :
 - a) de l'acné sur laquelle la tétracycline et l'érythromycine n'agissent pas;
 - b) des malades atteints d'arthrite rhumatoïdale qui ont déjà essayé sans succès deux autres médicaments de deuxième intention.

- TEQUIN – comprimés, 400 mg –
 - a) deuxième étape de soins à la sortie de l'hôpital pour les malades auxquels des antibiotiques ont été administrés par voie parentérale;
 - b) traitement des infections Gram positif résistantes ou Gram négatif résistantes;
 - c) traitement des infections chez les personnes allergiques aux agents de relais (p. ex. pénicillines, céphalosporines et sulfonamides);

(d) Treatment of infections in patients failing or likely to fail or intolerant of penicillins, cephalosporins and/or macrolides.

d) traitement des infections chez les malades qui ne réagissent pas, sont susceptibles de ne pas réagir ou sont intolérants aux pénicillines, aux céphalosporines ou aux macrolides.

4(2) Part 2 of the Schedule is amended in the specified drug APO-AMOXI CLAV by striking out "250 mg/125 mg and 500 mg/125 mg" and substituting "250 mg/125 mg, 500 mg/125 mg and 875 mg/125 mg".

4(2) La partie 2 de l'annexe est modifiée au médicament couvert APO-AMOXICLAV par substitution, à « 250 mg/125 mg et 500 mg/125 mg », de « 250 mg/125 mg, 500 mg/125 mg et 875 mg/125 mg ».

4(3) Part 2 of the Schedule is amended in the specified drug BIAXIN by striking out "125 mg/5 ml Suspension" and substituting "125 and 250 mg/5 mL Powder for Suspension".

4(3) La partie 2 de l'annexe est modifiée au médicament couvert BIAXIN par substitution, à « suspension, 125/mg/5 ml », de « poudre pour suspension, 125 et 250 mg/5 ml ».

4(4) Part 2 of the Schedule is amended by replacing the specified drug FOSAMAX with the following:

4(4) La partie 2 de l'annexe est modifiée par substitution, au médicament couvert FOSAMAX, de ce qui suit :

– FOSAMAX – 10 and 70 mg Tablets – For the treatment of patients with:

– FOSAMAX – comprimés, 10 et 70 mg – pour le traitement des malades :

(a) osteoporotic fractures;

a) souffrant de fractures ostéoporotiques;

(b) osteoporosis diagnosed with bone mineral density measurements by any approved technology, i.e., a T-score of <-2.5; and

b) atteints d'ostéoporose authentifiée par une densitométrie osseuse effectuée à l'aide de moyens techniques approuvés (p. ex. moins de -2,5 au T-score);

(c) x-ray diagnosis of osteoporosis

c) atteints d'ostéoporose authentifiée par radiologie.

NOTE: Concurrent calcium and vitamin D supplementation is recommended.

NOTE : Un apport complémentaire de calcium et de vitamine D est recommandé.

4(5) Part 2 of the Schedule is amended in the specified drug SINGULAIR by adding "4 and" before "5 mg".

4(5) La partie 2 de l'annexe est modifiée au médicament couvert SINGULAIR par adjonction, avant « 5 mg », de « 4 et ».

4(6) Part 2 of the Schedule is amended by striking out the following specified drugs:

4(6) La partie 2 de l'annexe est modifiée par suppression des médicaments couverts suivants :

- ALTI-AMOXI CLAV
- ALTI-CEFUROXIME
- ALTI-MINOCYCLINE
- APO-LACTULOSE
- APO-SELEGILINE

- ALTI-AMOXI CLAV
- ALTI-CEFUROXIME
- ALTI-MINOCYCLINE
- APO-LACTULOSE
- APO-SELEGILINE

- ELDEPRYL
- FLEXITEC
- GEN-SELEGILINE
- LAXILOSE
- METHYLPHENIDATE
- NOVO-SELEGILINE
- NU-SELEGILINE
- PMS-LACTULOSE
- PMS-SELEGILINE
- SERC

- ELDEPRYL
- FLEXITEC
- GEN-SELEGILINE
- LAXILOSE
- METHYLPHENIDATE
- NOVO-SELEGILINE
- NU-SELEGILINE
- PMS-LACTULOSE
- PMS-SELEGILINE
- SERC

Coming into force

5 This regulation comes into force on May 1, 2003.

Entrée en vigueur

5 Le présent règlement entre en vigueur le 1^{er} mai 2003.

Le ministre de la Santé,

April 17, 2003

Dave Chomiak
Minister of Health

Le 17 avril 2003

Dave Chomiak