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

Specified Drugs Regulation, amendment

Regulation 138/2004
Registered July 21, 2004

Manitoba Regulation 6/95 amended

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

2 The part of the Schedule before Part 1 is replaced with the following:

Effective September 1, 2004

"**Specified drug**" means a drug or other item that is listed in Part 1 or 2, or approved in accordance with Part 3.

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

- APO-CYPROTERONE – 50 MG TABLETS
- APO-DEXAMETHASONE – 4 MG TABLETS
- ASCENCIA MICROFILL BLOOD GLUCOSE TEST STRIPS – TO A MAXIMUM OF 4,000 PER BENEFIT YEAR
- ATROVENT HFA – 20 MCG METERED DOSE INHALER TO A MAXIMUM OF 4,400 DOSES PER BENEFIT YEAR
- COMBIGAN – 0.2%/0.5% PER ML OPHTHALMIC SOLUTION
- DAPSONE – 100 MG TABLETS
- GEN-HYDROXYCHLOROQUINE – 200 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 138/2004
Date d'enregistrement : le 21 juillet 2004

Modification du *R.M.* 6/95

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

2 Le passage qui précède la partie 1 de l'annexe est remplacé par ce qui suit :

Entre en vigueur le 1er septembre 2004

« **Médicament couvert** » Médicament ou autre article mentionné à la partie 1 ou 2, ou qui est approuvé conformément à la partie 3.

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

- APO-CYPROTERONE – 50 MG, COMPRIMÉS
- APO-DEXAMETHASONE – 4 MG, COMPRIMÉS
- ASCENCIA MICROFILL, BÂTONNETS POUR ÉPREUVE DE GLYCÉMIE, MAXIMUM DE 4 000 PAR ANNÉE D'INDEMNISATION
- ATROVENT HFA – 20 MCG/DOSE, AÉROSOL, MAXIMUM DE 4 400 DOSES PAR ANNÉE D'INDEMNISATION
- COMBIGAN – 0,2 %/0,5 % PAR ML, SOLUTION OPHTALMIQUE
- DAPSONE – 100 MG, COMPRIMÉS
- GEN-HYDROXYCHLOROQUINE – 200 MG, COMPRIMÉS

- LESCOL XL – 80 MG EXTENDED RELEASE TABLETS
- LIN-FOSINOPRIL – 10 AND 20 MG TABLETS
- METROLOTION – 0.75% TOPICAL LOTION
- NOVO-CITALOPRAM – 20 AND 40 MG TABLETS
- NOVO-SIMVASTATIN – 5, 10, 20, 40 AND 80 MG TABLETS
- NOVO-ZOPICLONE – 5 AND 7.5 MG TABLETS
- PMS-SIMVASTATIN – 5, 10, 20, 40 AND 80 MG TABLETS
- RATIO-AMCINONIDE – 0.1% TOPICAL LOTION
- RATIO-AMCINONIDE – 0.1% TOPICAL OINTMENT
- RATIO-CARVEDILOL – 3.125, 6.25, 12.5 AND 25 MG TABLETS
- RATIO-CITALOPRAM – 20 AND 40 MG TABLETS
- RATIO-FENOFIBRATE MC – 200 MG CAPSULES
- RHOXAL-MIRTAZAPINE – 15 AND 30 MG TABLETS

- LESCOL XL – 80 MG, COMPRIMÉS À LIBÉRATION PROLONGÉE
- LIN-FOSINOPRIL – 10 ET 20 MG, COMPRIMÉS
- METROLOTION – 0,75 %, LOTION TOPIQUE
- NOVO-CITALOPRAM – 20 ET 40 MG, COMPRIMÉS
- NOVO-SIMVASTATIN – 5, 10, 20, 40 ET 80 MG, COMPRIMÉS
- NOVO-ZOPICLONE – 5 ET 7,5 MG, COMPRIMÉS
- PMS-SIMVASTATIN – 5, 10, 20, 40 ET 80 MG, COMPRIMÉS
- RATIO-AMCINONIDE – 0,1 %, LOTION TOPIQUE
- RATIO-AMCINONIDE – 0,1 %, POMMADE TOPIQUE
- RATIO-CARVEDILOL – 3,125, 6,25, 12,5 ET 25 MG, COMPRIMÉS
- RATIO-CITALOPRAM – 20 ET 40 MG, COMPRIMÉS
- RATIO-FENOFIBRATE MC – 200 MG, CAPSULES
- RHOXAL-MIRTAZAPINE – 15 ET 30 MG, COMPRIMÉS

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

- APO-NAPROXEN EC
- GENTAMICIN SULFATE
- GLUCOSTIX

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

- APO-NAPROXEN EC
- GENTAMICIN SULFATE
- GLUCOSTIX

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

- NOVO-RANIDINE – 15 MG/ML ORAL SOLUTION
- NOVO-RANIDINE – 150 AND 300 MG TABLETS

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

- NOVO-RANIDINE – 15 MG/ML, SOLUTION ORALE
- NOVO-RANIDINE – 150 ET 300 MG, COMPRIMÉS

3(4) Part 1 of the Schedule is amended in the specified drug PMS-METOPROLOL-L by adding "25," **before** "50"**.**

3(4) La partie 1 de l'annexe est modifiée, au médicament couvert PMS-METOPROLOL-L, par adjonction de « 25, » **avant** « 50 »**.**

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

– APO-ALENDRONATE – 10 mg Tablets – For the treatment of patients with

(a) osteoporotic fractures;

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

(c) x-ray diagnosis of osteoporosis.

NOTE: Concurrent calcium and vitamin D supplementation is recommended.

– CIPRO XL – 1000 mg Extended Release Tablets – For treatment of

(a) acute uncomplicated pyelonephritis (AUP); and

(b) complicated urinary tract infection (UTI).

– PMS-CIPROFLOXACIN – 250, 500 and 750 mg Tablets

(a) Step-down care following hospital separation in patients treated with parenteral antibiotics;

(b) Treatment of Pseudomonal infections or resistant gram-negative infections;

(c) Treatment of resistant Gonococcal infections;

(d) Treatment of infections in persons allergic to alternative agents (eg. penicillins, cephalosporins and sulfonamides);

(e) Treatment of infections in immunocompromised patients;

(f) Treatment of diabetic foot infections and complications of orthopedic surgery;

(g) Treatment of chronic bacterial prostatitis.

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

– APO-ALENDRONATE – comprimés, 10 mg – pour le traitement des malades :

a) souffrant de fractures ostéoporotiques;

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) atteints d'ostéoporose authentifiée par radiologie.

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

– CIPRO XL – comprimés à libération prolongée, 1000 mg – pour le traitement

a) des pyélonéphrites aiguës non compliquées (PANC);

b) des infections des voies urinaires (IVU) compliquées.

– PMS-CIPROFLOXACIN – comprimés, 250, 500 et 750 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 pseudomonales ou des infections Gram négatif résistantes;

c) traitement des gonococcies résistantes;

d) traitement des infections chez les personnes allergiques aux agents de relais (p. ex. pénicillines, céphalosporines et sulfonamides);

e) traitement des infections chez les malades immunodéprimés;

f) traitement des infections de pied diabétique et des complications résultant d'une chirurgie orthopédique;

g) traitement d'une prostatite bactérienne chronique.

4(2) Part 2 of the Schedule is amended in the specified drug ELIGARD by striking out "7.5 and 22.5" **and substituting** "7.5, 22.5 and 30"**.**

4(2) La partie 2 de l'annexe est modifiée, au médicament couvert ELIGARD, par substitution, à « 7,5 et 22,5 »**, de** « 7,5, 22,5 et 30 »**.**

4(3) Part 2 of the Schedule is amended in the specified drug HUMATROPE by striking out "6.0 and 12.0" **and substituting** "6.0, 12.0 and 24"**.**

4(3) La partie 2 de l'annexe est modifiée, au médicament couvert HUMATROPE, par substitution, à « 6,0 et 12,0 »**, de** « 6,0, 12,0 et 24 »**.**

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

- APO-MELOXICAM
- CELEBREX
- MOBICOX
- PMS-MELOXICAM
- RATIO-MELOXICAM
- VIOXX

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

- APO-MELOXICAM
- CELEBREX
- MOBICOX
- PMS-MELOXICAM
- RATIO-MELOXICAM
- VIOXX

Coming into force
5 This regulation comes into force on September 1, 2004.

Entrée en vigueur
5 Le présent règlement entre en vigueur le 1er septembre 2004.

July 21, 2004
21 juillet 2004

Minister of Health/Le ministre de la Santé,

Dave Chomiak

The Queen's Printer
for the Province of Manitoba

L'Imprimeur de la Reine
du Manitoba