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

Specified Drugs Regulation, amendment

Regulation 82/2008
Registered April 15, 2008

Manitoba Regulation 6/95 amended

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

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

- APO-CLOZAPINE – 25 AND 100 MG TABLETS
- CO VENLAFAXINE XR – 37.5, 75 AND 150 MG CAPSULES
- CTP 30 – 30 MG TABLETS
- GEN-ATENOLOL – 25 AND 100 MG TABLETS
- GEN-CLOZAPINE – 25, 50, 100 AND 200 MG TABLETS
- GEN-METOPROLOL (TYPE L) – 25, 50 AND 100 MG TABLETS
- NOVO-MORPHINE SR – 60 MG TABLETS
- PMS-AMIODARONE – 100 AND 200 MG TABLETS
- PMS-BISOPROLOL – 5 AND 10 MG TABLETS
- PMS-CLINDAMYCIN – 150 AND 300 MG CAPSULES
- PMS-DOXYCYCLINE – 100 MG TABLETS AND CAPSULES
- PMS-ENALAPRIL – 2.5, 5, 10 AND 20 MG TABLETS
- PMS-GLICLAZIDE – 80 MG TABLETS
- PMS-LISINOPRIL – 5, 10 AND 20 MG TABLETS
- PMS-PAROXETINE – 10, 20, 30 AND 40 MG TABLETS
- PMS-VENLAFAXINE XR – 37.5, 75 AND 150 MG CAPSULES

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 82/2008
Date d'enregistrement : le 15 avril 2008

Modification du R.M. 6/95

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

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

- APO-CLOZAPINE – 25 ET 100 MG, COMPRIMÉS
- CO VENLAFAXINE XR – 37.5, 75 ET 150 MG, CAPSULES
- CTP 30 – 30 MG, COMPRIMÉS
- GEN-ATENOLOL – 25 ET 100 MG, COMPRIMÉS
- GEN-CLOZAPINE – 25, 50, 100 ET 200 MG, COMPRIMÉS
- GEN-METOPROLOL (TYPE L) – 25, 50 ET 100 MG, COMPRIMÉS
- NOVO-MORPHINE SR – 60 MG, COMPRIMÉS
- PMS-AMIODARONE – 100 ET 200 MG, COMPRIMÉS
- PMS-BISOPROLOL – 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- PMS-CLINDAMYCIN – 150 ET 300 MG, CAPSULES
- PMS-DOXYCYCLINE – 100 MG, COMPRIMÉS ET CAPSULES
- PMS-ENALAPRIL – 2.5, 5, 10 ET 20 MG, COMPRIMÉS
- PMS-GLICLAZIDE – 80 MG, COMPRIMÉS
- PMS-LISINOPRIL – 5, 10 ET 20 MG, COMPRIMÉS
- PMS-PAROXÉTINE – 10, 20, 30 ET 40 MG, COMPRIMÉS
- PMS-VENLAFAXINE XR – 37.5, 75 ET 150 MG, CAPSULES

- RATIO-ENALAPRIL - 2.5, 5, 10 AND 20 MG TABLETS
- RATIO-LISINOPRIL P - 5, 10 AND 20 MG TABLETS
- RATIO-LISINOPRIL Z - 5, 10 AND 20 MG TABLETS
- RATIO-RAMIPRIL - 1.25, 2.5, 5 AND 10 MG CAPSULES
- RATIO-TAMSULOSIN - 0.4 MG CAPSULES
- RATIO-VENLAFAXINE XR - 37.5, 75 AND 150 MG CAPSULES
- SANDOZ BRIMONIDINE - 0.2% OPHTHALMIC SOLUTION
- SANDOZ ENALAPRIL - 2.5, 5, 10 AND 20 MG TABLETS
- SANDOZ LISINOPRIL - 5, 10 AND 20 MG TABLETS
- SANDOZ LISINOPRIL HCT - 10/12.5, 20/12.5 AND 20/25 MG TABLETS
- SANDOZ RAMIPRIL - 1.25, 2.5, 5 AND 10 MG TABLETS
- SANDOZ TAMSULOSIN - 0.4 MG CAPSULES

- RATIO-ENALAPRIL - 2.5, 5, 10 ET 20 MG, COMPRIMÉS
- RATIO-LISINOPRIL P - 5, 10 ET 20 MG, COMPRIMÉS
- RATIO-LISINOPRIL Z - 5, 10 ET 20 MG, COMPRIMÉS
- RATIO-RAMIPRIL - 1,25, 2,5, 5 ET 10 MG, CAPSULES
- RATIO-TAMSULOSIN - 0,4 MG, CAPSULES
- RATIO-VENLAFAXINE XR - 37,5, 75 ET 150 MG, CAPSULES
- SANDOZ BRIMONIDINE - 0,2 %, SOLUTION OPHTHALMIQUE
- SANDOZ ENALAPRIL - 2,5, 5, 10 ET 20 MG, COMPRIMÉS
- SANDOZ LISINOPRIL - 5, 10 ET 20 MG, COMPRIMÉS
- SANDOZ LISINOPRIL HCT - 10/12,5, 20/12,5 ET 20/25 MG, COMPRIMÉS
- SANDOZ RAMIPRIL - 1,25, 2,5, 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- SANDOZ TAMSULOSIN - 0,4 MG, CAPSULES

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

- COMBIVENT INHALATION AEROSOL TO A MAXIMUM OF 4,400 DOSES PER BENEFIT YEAR
- CORYPHEN - CODEINE
- DECA-DURABOLIN INJECTION
- DURALITH
- GEN-ATENOLOL
- GEN-CLOMIPRAMINE
- GEN-CLOZAPINE - 25 AND 100 MG TABLETS
- GEN-DILTIAZEM
- GEN-METOPROLOL (TYPE L) - 50 AND 100 MG TABLETS
- MONUROL - 3 GM POWDER
- NOVO-DIPAM - 2, 5 AND 10 MG TABLETS
- NOVO-MISOPROSTOL - 100 AND 200 MCG TABLETS
- NOVO-PRAMINE - 10, 25 AND 50 MG TABLETS
- NOVO-PROPAMIDE
- PANCREASE
- PANOXYL 15%
- PARLODEL TABLETS AND CAPSULES
- PERMAX
- PMS-AMIODARONE - 200 MG TABLETS
- PMS-PAROXETINE - 10, 20 AND 30 MG TABLETS

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

- COMBIVENT, AÉROSOL POUR INHALATION, MAXIMUM DE 4 400 DOSES PAR ANNÉE D'INDEMNISATION
- CORYPHEN - CODÉINE
- DECA-DURABOLIN, INJECTION
- DURALITH
- GEN-ATENOLOL
- GEN-CLOMIPRAMINE
- GEN-CLOZAPINE - 25 ET 100 MG, COMPRIMÉS
- GEN-DILTIAZEM
- GEN-METOPROLOL (TYPE L) - 50 ET 100 MG, COMPRIMÉS
- MONUROL - 3 G, Poudre
- NOVO-DIPAM - 2, 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- NOVO-MISOPROSTOL - 100 ET 200 MCG, COMPRIMÉS
- NOVO-PRAMINE - 10, 25 ET 50 MG, COMPRIMÉS
- NOVO-PROPAMIDE
- PANCREASE
- PANOXYL 15 %
- PARLODEL, COMPRIMÉS ET CAPSULES
- PERMAX
- PMS-AMIODARONE - 200 MG, COMPRIMÉS
- PMS-PAROXETINE - 10, 20 ET 30 MG, COMPRIMÉS

- SANDOZ GLICLAZIDE – 80 MG TABLETS
- SULPHATED INSULIN
- SYNAMOL
- TRIPHASIL

2(3) Part 1 of the Schedule is amended in the specified drug NEOSPORIN by striking out "CREAM,".

3(1) Part 2 of the Schedule is amended by adding the following specified drugs in alphabetical order:

- CO 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.
- SANDOZ CEFPROZIL – 125 mg/5 mL and 250 mg/5 mL Powder for Suspension and 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).

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

- CIPRO HC – 2 mg/10 mg per mL Otic Suspension

- SANDOZ GLICLAZIDE – 80 MG, COMPRIMÉS
- INSULINE SULFATÉE
- SYNAMOL
- TRIPHASIL

2(3) La partie 1 de l'annexe est modifiée, au médicament couvert NÉOSPORINE, par suppression de « CRÈME, ».

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

- CO 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.
- SANDOZ CEFPROZIL – poudre pour suspension, 125 mg/5 ml et 250 mg/5 ml et comprimés 250 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).

3(2) La partie 2 de l'annexe est modifiée par suppression du médicament couvert suivant :

- CIPRO HC – suspension otique, 2 mg/10 mg par ml

3(3) Part 2 of the Schedule is amended in the specified drug CLAVULIN

(a) by striking out "250 mg/125 mg."; and

(b) in the English version, by striking out "200 mg/5mL" and substituting "200 mg/5 mL".

Coming into force

4 This regulation comes into force on April 29, 2008.

3(3) La partie 2 de l'annexe est modifiée, au médicament couvert CLAVULIN :

a) par suppression de « 250 mg/125 mg. »;

b) par substitution, à « 200 mg/5mL », de « 200 mg/5 mL », dans la version anglaise.

Entrée en vigueur

4 Le présent règlement entre en vigueur le 29 avril 2008.

April 14, 2008
14 avril 2008

Minister of Health/La ministre de la Santé,

Theresa Oswald

The Queen's Printer
for the Province of Manitoba

L'Imprimeur de la Reine
du Manitoba