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

Specified Drugs Regulation, amendment

Regulation 126/2008
Registered August 14, 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:

- ALVESCO – 100 AND 200 MCG INHALER – TO A MAXIMUM OF 4,400 DOSES PER BENEFIT YEAR
- APO-ONDANSETRON – 4 MG/5 ML ORAL SOLUTION
- APO-TIMOP GEL – 0.5% GEL
- APO-VALACYCLOVIR – 500 MG TABLETS
- ASCENSIA BREEZE 2 BLOOD GLUCOSE TEST STRIPS – TO A MAXIMUM OF 4,000 PER BENEFIT YEAR
- CO ETIDROCAL – 400/500 MG TABLETS
- GEN-ETI-CAL CAREPAC
- NEOSPORIN – OINTMENT AND IRRIGATION SOLUTION
- PMS-DICLOFENAC – 25 AND 50 MG TABLETS

- PMS-VALACYCLOVIR – 500 MG TABLETS
- SEROQUEL XR – 50, 200, 300 AND 400 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 126/2008
Date d'enregistrement : le 14 août 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 :

- ALVESCO – 100 ET 200 MCG, AÉROSOL, MAXIMUM DE 4 400 DOSES PAR ANNÉE D'INDEMNISATION
- APO-ONDANSETRON – 4 MG/5 ML, SOLUTION ORALE
- APO-TIMOP GEL – 0,5 %, GEL
- APO-VALACYCLOVIR – 500 MG, COMPRIMÉS
- ASCENSIA BREEZE 2, BÂTONNETS POUR ÉPREUVE DE GLYCÉMIE – MAXIMUM DE 4 000 PAR ANNÉE D'INDEMNISATION
- CO ETIDROCAL – 400/500 MG, COMPRIMÉS
- GEN-ETI-CAL CAREPAC
- NEOSPORIN – POMMADE ET SOLUTION POUR IRRIGATION
- PMS-DICLOFENAC – 25 ET 50 MG, COMPRIMÉS

- PMS-VALACYCLOVIR – 500 MG, COMPRIMÉS
- SEROQUEL XR – 50, 200, 300 ET 400 MG, COMPRIMÉS

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

- COMBIVENT UDV INHALATION SOLUTION
- NEOSPORIN AEROSOL, OINTMENT, IRRIGATION SOLUTION, OPHTHALMIC OINTMENT AND EYE/EAR SOLUTION
- NITRAZADON TABLETS
- NOVO-CLOPATE

2(3) Part 1 of the Schedule is amended in the specified drug NOVO-MORPHINE SR by adding ", 100 AND 200" after "60".

2(4) Part 1 of the Schedule is amended in the specified drug PMS-MORPHINE SULFATE SR by striking out "AND 60" and substituting ", 60, 100 AND 200".

2(5) Part 1 of the Schedule is amended in the specified drug SANDOZ PAROXETINE by adding "10," before "20".

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

- APO-CLARITHROMYCIN – 250 and 500 mg 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;
 - (c) in combination therapy in the treatment of H. pylori.

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

- COMBIVENT UDV, SOLUTION POUR INHALATION
- NÉOSPORINE, AÉROSOL, POMMADE, SOLUTION POUR IRRIGATION, POMMADE OPHTALMIQUE ET SOLUTION OPHTALMIQUE ET OTIQUE
- NITRAZADON, COMPRIMÉS
- NOVO-CLOPATE

2(3) La partie 1 de l'annexe est modifiée, au médicament couvert NOVO-MORPHINE SR, par adjonction, après « 60 », de « , 100 ET 200 ».

2(4) La partie 1 de l'annexe est modifiée, au médicament couvert PMS-MORPHINE SULFATE SR, par substitution, à « ET 60 », de « , 60, 100 ET 200 ».

2(5) La partie 1 de l'annexe est modifiée, au médicament couvert SANDOZ PAROXETINE, par adjonction, avant « 20 », de « 10, ».

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

- APO-CLARITHROMYCIN – comprimés, 250 et 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.

- GEN-CLARITHROMYCIN – 250 and 500 mg 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;
 - (c) in combination therapy in the treatment of H. pylori.

 - PMS-CLARITHROMYCIN – 250 and 500 mg 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;
 - (c) in combination therapy in the treatment of H. pylori.

 - RATIO-CLARITHROMYCIN – 250 and 500 mg 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;
 - (c) in combination therapy in the treatment of H. pylori.
-
- GEN-CLARITHROMYCIN – comprimés, 250 et 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.

 - PMS-CLARITHROMYCIN – comprimés, 250 et 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.

 - RATIO-CLARITHROMYCIN – comprimés, 250 et 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.

- SANDOZ CLARITHROMYCIN – 250 and 500 mg 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;

(c) in combination therapy in the treatment of H. pylori.

- SANDOZ CLARITHROMYCIN – comprimés, 250 et 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.

Coming into force

4 This regulation comes into force on September 15, 2008.

Entrée en vigueur

4 Le présent règlement entre en vigueur le 15 septembre 2008.

August 14, 2008
14 août 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