

---

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

**Specified Drugs Regulation, amendment**

---

Regulation 15/2009  
Registered January 22, 2009

**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-ALFUZOSIN – 10 MG TABLETS
- APO-GLICLAZIDE MR – 30 MG TABLETS
- APO-LABETALOL – 100 AND 200 MG TABLETS
  
- APO-QUETIAPINE – 25, 100, 200 AND 300 MG TABLETS
- BREEZE 2 BLOOD GLUCOSE TEST STRIPS – TO A MAXIMUM OF 4,000 PER BENEFIT YEAR
  
- CEFAZOLIN – 1 G INJECTION
- CITALOPRAM-ODAN – 20 AND 40 MG TABLETS
  
- CONCERTA – 18, 27, 36 AND 54 MG TABLETS
  
- CONTOUR BLOOD GLUCOSE TEST STRIPS – TO A MAXIMUM OF 4,000 PER BENEFIT YEAR
  
- CO QUETIAPINE – 25, 100, 200 AND 300 MG TABLETS
- DDAVP MELT – 60 AND 120 MCG TABLETS
- GEN-QUETIAPINE – 25, 100, 200 AND 300 MG TABLETS
- KALETRA – 100 MG/25 MG TABLETS
- MINT-CITALOPRAM – 20 AND 40 MG TABLETS
  
- MINT-ONDANSETRON – 4 AND 8 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 15/2009  
Date d'enregistrement : le 22 janvier 2009

**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-ALFUZOSIN – 10 MG, COMPRIMÉS
- APO-GLICLAZIDE MR – 30 MG, COMPRIMÉS
- APO-LABETALOL – 100 ET 200 MG, COMPRIMÉS
- APO-QUETIAPINE – 25, 100, 200 ET 300 MG, COMPRIMÉS
- BREEZE 2, BÂTONNETS POUR ÉPREUVE DE GLYCÉMIE – MAXIMUM DE 4 000 PAR ANNÉE D'INDEMNISATION
- CÉFAZOLINE – 1 G, INJECTION
- CITALOPRAM-ODAN – 20 ET 40 MG, COMPRIMÉS
- CONCERTA – 18, 27, 36 ET 54 MG, COMPRIMÉS
- CONTOUR, BÂTONNETS POUR ÉPREUVE DE GLYCÉMIE – MAXIMUM DE 4 000 PAR ANNÉE D'INDEMNISATION
- CO QUETIAPINE – 25, 100, 200 ET 300 MG, COMPRIMÉS
- DDAVP MELT – 60 ET 120 MCG, COMPRIMÉS
- GEN-QUETIAPINE – 25, 100, 200 ET 300 MG, COMPRIMÉS
- KALETRA – 100 MG/25 MG, COMPRIMÉS
- MINT-CITALOPRAM – 20 ET 40 MG, COMPRIMÉS
- MINT-ONDANSETRON – 4 ET 8 MG, COMPRIMÉS

- MINT-TOPIRAMATE – 25, 100 AND 200 MG TABLETS
- NOVO-QUETIAPINE – 25, 100, 150, 200 AND 300 MG TABLETS
- ONDANSETRON-ODAN – 4 AND 8 MG TABLETS
- PMS-IBUPROFEN – 600 MG TABLETS
- PMS-OLANZAPINE – 2.5, 5, 7.5, 10 AND 15 MG TABLETS
- PMS-QUETIAPINE – 25, 100, 200 AND 300 MG TABLETS
- RATIO-QUETIAPINE – 25, 100, 200 AND 300 MG TABLETS
- RETIN-A – 0.01, 0.025, 0.05 AND 0.1% TOPICAL CREAM
- RETIN-A – 0.01 AND 0.025% TOPICAL GEL
- SANDOZ ALFUZOSIN – 10 MG TABLETS
- SANDOZ DICLOFENAC – 50 AND 100 MG SUPPOSITORIES
- SANDOZ METOPROLOL SR – 100 AND 200 MG TABLETS
- SANDOZ QUETIAPINE – 25, 100, 200 AND 300 MG TABLETS
- SANDOZ VENLAFAXINE XR – 37.5, 75 AND 150 MG CAPSULES
- TRAVATAN Z – 0.004% OPHTHALMIC SOLUTION
- ZELDOX – 20, 40, 60 AND 80 MG CAPSULES

- MINT-TOPIRAMATE – 25, 100 ET 200 MG, COMPRIMÉS
- NOVO-QUETIAPINE – 25, 100, 150, 200 ET 300 MG, COMPRIMÉS
- ONDANSETRON-ODAN – 4 ET 8 MG, COMPRIMÉS
- PMS-IBUPROFEN – 600 MG, COMPRIMÉS
- PMS-OLANZAPINE – 2.5, 5, 7.5, 10 ET 15 MG, COMPRIMÉS
- PMS-QUETIAPINE – 25, 100, 200 ET 300 MG, COMPRIMÉS
- RATIO-QUETIAPINE – 25, 100, 200 ET 300 MG, COMPRIMÉS
- RETIN-A – 0,01, 0,025, 0,05 ET 0,1 %, CRÈME TOPIQUE
- RETIN-A – 0,01 ET 0,025 %, GEL TOPIQUE
- SANDOZ ALFUZOSIN – 10 MG, COMPRIMÉS
- SANDOZ DICLOFÉNAC – 50 ET 100 MG SUPPOSITOIRES
- SANDOZ METOPROLOL SR – 100 ET 200 MG, COMPRIMÉS
- SANDOZ QUETIAPINE – 25, 100, 200 ET 300 MG, COMPRIMÉS
- SANDOZ VENLAFAXINE XR – 37,5, 75 ET 150 MG, COMPRIMÉS
- TRAVATAN Z – 0,004 %, SOLUTION OPHTALMIQUE
- ZELDOX – 20, 40, 60 ET 80 MG, CAPSULES

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

- AMICAR
- ANTABUSE
- APO-CROMOLYN – 1% STERULES
- APO-LABETALOL – 100 MG TABLETS
- APO-SALVENT IPRAVENT – 0.2/1.0 MG/ML INHALATION SOLUTION
- ASCENSIA BREEZE 2 BLOOD GLUCOSE TEST STRIPS – TO A MAXIMUM OF 4,000 PER BENEFIT YEAR
- AUREOMYCIN OPHTHALMIC AND TOPICAL OINTMENT
- CO BUSPIRONE – 10 MG TABLETS
- MEDI-JECTOR
- NEBCIN – 40 MG/ML INJECTION
- NOVO-LEVOBUNOLOL OPHTHALMIC SOLUTION
- RETIN-A CREAM AND GEL

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

- AMICAR
- ANTABUSE
- APO-CROMOLYN – 1 %, STERULES
- APO-LABETALOL – 100 MG, COMPRIMÉS
- APO-SALVENT IPRAVENT – 0,2/1,0 MG/ML, SOLUTION POUR INHALATION
- ASCENSIA BREEZE 2, BÂTONNETS POUR ÉPREUVE DE GLYCÉMIE – MAXIMUM DE 4 000 PAR ANNÉE D'INDEMNISATION
- AURÉOMYCINE, POMMADE OPHTALMIQUE ET TOPIQUE
- CO BUSPIRONE – 10 MG, COMPRIMÉS
- MEDI-JECTOR
- NEBCIN – 40 MG/ML, INJECTION
- NOVO-LEVOBUNOLOL, SOLUTION OPHTALMIQUE
- RETIN-A, CRÈME ET GEL

**2(3) Part 1 of the Schedule is amended in the specified drug ATACAND by striking out "AND 16" and substituting ", 16 AND 32".**

**2(4) Part 1 of the Schedule is amended in the specified drug TRIDESILON by striking out "AND OINTMENT".**

**3(1) Part 2 of the Schedule is amended in the specified drug RATIO-FENTANYL by adding "12," before "25".**

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

- SANDOZ PRAMIPEXOLE – 0.25, 0.5, 1 and 1.5 mg Tablets – For treatment of idiopathic Parkinson's Disease.

**Coming into force**

**4 This regulation comes into force on February 23, 2009.**

January 22, 2009  
22 janvier 2009

**Minister of Health/La ministre de la Santé,**

Theresa Oswald

**2(3) La partie 1 de l'annexe est modifiée, au médicament couvert ATACAND, par substitution, à « ET 16 », de « , 16 ET 32 ».**

**2(4) La partie 1 de l'annexe est modifiée, au médicament couvert TRIDÉSILON, par suppression de « ET POMMADE ».**

**3(1) La partie 2 de l'annexe est modifiée, au médicament couvert RATIO-FENTANYL, par adjonction, avant « 25 », de « 12, ».**

**3(2) La partie 2 de l'annexe est modifiée par adjonction, dans l'ordre alphabétique, du médicament couvert suivant :**

- SANDOZ PRAMIPEXOLE – comprimés, 0,25, 0,5, 1 et 1,5 mg – pour le traitement de la maladie de Parkinson idiopathique.

**Entrée en vigueur**

**4 Le présent règlement entre en vigueur le 23 février 2009.**

L'Imprimeur de la Reine  
du Manitoba

The Queen's Printer  
for the Province of Manitoba