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

Specified Drugs Regulation, amendment

Regulation 108/2010
Registered August 9, 2010

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:

- ACCEL-AMLODIPINE – 5 AND 10 MG TABLETS
- ACCUPRIL – 5, 10, 20 AND 40 MG TABLETS
- ACCUTANE – 10 AND 40 MG TABLETS
- ANDROCUR – 50 MG TABLETS
- ANDROCUR DEPOT – 100 MG INJECTION
- ANSAID – 50 AND 100 MG TABLETS
- APIDRA – 100 IU/ML INJECTION
- APO-ACETAZOLAMIDE – 250 MG TABLETS
- APO-BENZTROPINE – 2 MG TABLETS
- AZARGA – 1%/0.5% OPHTHALMIC SUSPENSION

- CORTATE – 1% CREAM AND OINTMENT
- COVERSYL PLUS HD – 2.5 MG/8 MG TABLETS

- FREESTYLE LITE BLOOD GLUCOSE TEST STRIPS – TO A MAXIMUM OF 4,000 PER BENEFIT YEAR
- HALOG CREAM
- INSUPEN NEEDLES
- LETROZOLE – 2.5 MG TABLETS (ACCORD, COBALT AND TEVA)
- LUMIGAN – 0.03% OPHTHALMIC SOLUTION
- LUMIGAN RC – 0.01% OPHTHALMIC SOLUTION

- MED-LETROZOLE – 2.5 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 108/2010
Date d'enregistrement : le 9 août 2010

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 :

- ACCEL-AMLODIPINE – 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- ACCUPRIL – 5, 10, 20 ET 40 MG, COMPRIMÉS
- ACCUTANE – 10 ET 40 MG, COMPRIMÉS
- ANDROCUR – 50 MG, COMPRIMÉS
- ANDROCUR DEPOT – 100 MG, INJECTION
- ANSAID – 50 ET 100 MG, COMPRIMÉS
- APIDRA – 100 U/ML, INJECTION
- APO-ACETAZOLAMIDE – 250 MG, COMPRIMÉS
- APO-BENZTROPINE – 2 MG, COMPRIMÉS
- AZARGA – 1 %/0,5 %, SUSPENSION OPHTHALMIQUE
- CORTATE – 1 %, CRÈME ET POMMADE
- COVERSYL PLUS HD – 2,5 MG/8 MG, COMPRIMÉS
- FREESTYLE LITE, BÂTONNETS POUR ÉPREUVE DE GLYCÉMIE – MAXIMUM DE 4 000 PAR ANNÉE D'INDEMNISATION
- HALOG, CRÈME
- INSUPEN, AIGUILLES
- LETROZOLE – 2,5 MG, COMPRIMÉS (ACCORD, COBALT ET TEVA)
- LUMIGAN – 0,03 %, SOLUTION OPHTHALMIQUE
- LUMIGAN RC – 0,01 %, SOLUTION OPHTHALMIQUE
- MED-LETROZOLE – 2,5 MG, COMPRIMÉS

- METROGEL – 1% GEL
- M.O.S – TABLETS AND SYRUP
- MYLAN-CARVEDILOL – 3.125, 6.25, 12.5 AND 25 MG TABLETS
- NOVA MAX BLOOD GLUCOSE TEST STRIPS – TO A MAXIMUM OF 4,000 PER BENEFIT YEAR
- PEN-VEE – 350 MG/5 ML SUSPENSION
- PMS-LETROZOLE – 2.5 MG TABLETS
- PMS-TEMAZEPAM – 30 MG CAPSULES
- RAN-FOSINOPRIL – 10 AND 20 MG TABLETS
- RBX-RISPERIDONE – 0.25, 0.5, 1, 2, 3 AND 4 MG TABLETS
- SANDOZ LETROZOLE – 2.5 MG TABLETS
- SANDOZ PAROXETINE – 10 MG TABLETS
- TEVA-AZATHIOPRINE – 50 MG TABLETS
- TEVA-GABAPENTIN – 100, 300, 400, 600 AND 850 MG TABLETS
- TEVA-RAMIPRIL – 2.5, 5 AND 10 MG CAPSULES
- TEVA-TERAZOSIN – 1, 2, 5 AND 10 MG TABLETS
- TOLOXIN – 0.0625, 0.125 AND 0.25 MG TABLETS
- TRUETEST BLOOD GLUCOSE TEST STRIPS – TO A MAXIMUM OF 4,000 STRIPS PER BENEFIT YEAR
- ULTICARE SYRINGES
- YAZ – 3 MG/0.02 MG TABLETS

- METROGEL – 1 %, GEL
- M.O.S., COMPRIMÉS ET SIROP
- MYLAN-CARVEDILOL – 3,125, 6,25, 12,5 ET 25 MG, COMPRIMÉS
- NOVA MAX, BÂTONNETS POUR ÉPREUVE DE GLYCÉMIE – MAXIMUM DE 4 000 PAR ANNÉE D'INDEMNISATION
- PEN-VEE – 350 MG/5 ML, SUSPENSION
- PMS-LETROZOLE – 2,5 MG, COMPRIMÉS
- PMS-TEMAZEPAM – 30 MG, CAPSULES
- RAN-FOSINOPRIL – 10 ET 20 MG, COMPRIMÉS
- RBX-RISPERIDONE – 0,25, 0,5, 1, 2, 3 ET 4 MG, COMPRIMÉS
- SANDOZ LETROZOLE – 2,5 MG, COMPRIMÉS
- SANDOZ PAROXETINE – 10 MG, COMPRIMÉS
- TEVA-AZATHIOPRINE – 50 MG, COMPRIMÉS
- TEVA-GABAPENTIN – 100, 300, 400, 600 ET 850 MG, COMPRIMÉS
- TEVA-RAMIPRIL – 2,5, 5 ET 10 MG, CAPSULES
- TEVA-TERAZOSIN – 1, 2, 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- TOLOXIN – 0,0625, 0,125 ET 0,25 MG, COMPRIMÉS
- TRUETEST, BÂTONNETS POUR ÉPREUVE DE GLYCÉMIE – MAXIMUM DE 4 000 PAR ANNÉE D'INDEMNISATION
- ULTICARE, SERINGUES
- YAZ – 3 MG/0,02 MG, COMPRIMÉS

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

- ACCUPRIL
- ACCUTANE
- ADALAT
- ANDROCUR
- ANSAID
- APARKANE
- APO-ACETAZOLAMIDE
- APO-BENZTROPINE
- BETALOC TABLETS AND DURULES
- DOM-GLYBURIDE
- HALOG CREAM AND OINTMENT
- LIN-FOSINOPRIL
- LORELCO
- LUMIGAN
- METROGEL
- M.O.S TABLETS, SYRUP AND CONCENTRATE
- NOVO-CITALOPRAM
- NOVO-TRIPTYN
- NU-DICLO-SR
- NU-NIFEDAPINE-PA TABLETS

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

- ACCUPRIL
- ACCUTANE
- ADALAT
- ANDROCUR
- ANSAID
- APARKANE
- APO-ACETAZOLAMIDE
- APO-BENZTROPINE
- BÉTALOC, COMPRIMÉS ET DURULES
- DOM-GLYBURIDE
- HALOG, CRÈME ET POMMADE
- LIN-FOSINOPRIL
- LORELCO
- LUMIGAN
- MÉTROGEL
- M.O.S., COMPRIMÉS, SIROP ET CONCENTRÉ
- NOVO-CITALOPRAM
- NOVO-TRIPTYN
- NU-DICLO-SR
- NU-NIFEDIPINE-PA, COMPRIMÉS

- NU-TETRA
- PEN-VEE TABLETS AND SUSPENSION
- PHENAZO
- PMS-AMITRIPTYLINE
- PMS-DICLOFENAC – 25 AND 50 MG TABLETS
- RAN-CITALOPRAM
- RATIO-BECLOMETHASONE AQ
- RATIO-CLINDAMYCIN
- RATIO-NORTRIPTYLINE
- RATIO-TRAZODONE
- RHINALAR NASAL SPRAY
- RYTHMODAN-LA
- SAB-DICLOFENAC
- SANDOZ MIRTAZAPINE FC
- ULTICARE – 29 GUAGE, 1/2 CC, 3/10 CC AND 1 CC SYRINGES
- ULTICARE – 30 GUAGE, 1/2 CC, 3/10 CC AND 1 CC SYRINGES

2(3) Part 1 of the Schedule is amended in the specified drug MYLAN-NIFEDIPINE EXTENDED RELEASE by adding "30 AND" before "60 MG".

2(4) Part 1 of the Schedule is amended in the specified drug SANDOZ RISPERIDONE by striking out "0.25,".

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

- NOVO-FINASTERIDE – 5 mg Tablets – For the treatment of symptomatic benign prostatic hyperplasia.
- NOVO-NARATRIPTAN – 1 and 2.5 mg Tablets – For the treatment of ACUTE migraine attacks in patients where standard therapy has failed – to a maximum of 144 tablets per benefit year.
- PMS-FINASTERIDE – 5 mg Tablets – For the treatment of symptomatic benign prostatic hyperplasia.
- SANDOZ FINASTERIDE – 5 mg Tablets – For the treatment of symptomatic benign prostatic hyperplasia.

- NU-TETRA
- PEN-VEE, COMPRIMÉS ET SUSPENSION
- PHÉNAZO
- PMS-AMITRIPTYLINE
- PMS-DICLOFENAC – 25 ET 50 MG, COMPRIMÉS
- RAN-CITALOPRAM
- RATIO-BECLOMETHASONE AQ
- RATIO-CLINDAMYCIN
- RATIO-NORTRIPTYLINE
- RATIO-TRAZODONE
- RHINALAR, VAPORISATEUR NASAL
- RYTHMODAN-LA
- SAB-DICLOFÉNAC
- SANDOZ MIRTAZAPINE FC
- ULTICARE, SERINGUES, CALIBRE 29, 1/2 CM³, 3/10 CM³ ET 1 CM³
- ULTICARE, SERINGUES, CALIBRE 30, 1/2 CM³, 3/10 CM³ ET 1 CM³

2(3) La partie 1 de l'annexe est modifiée, au médicament couvert MYLAN-NIFEDIPINE, par adjonction, avant « 60 MG », de « 30 ET ».

2(4) La partie 1 de l'annexe est modifiée, au médicament couvert SANDOZ RISPERIDONE, par suppression de « 0,25, ».

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

- NOVO-FINASTERIDE – comprimés, 5 mg – pour le traitement de l'hyperplasie bénigne symptomatique.
- NOVO-NARATRIPTAN – comprimés, 1 et 2,5 mg – pour le traitement des migraines AIGÜES lorsque les médicaments ordinaires n'agissent pas. Maximum de 144 comprimés par année d'indemnisation.
- PMS-FINASTERIDE – comprimés, 5 mg – pour le traitement de l'hyperplasie bénigne symptomatique.
- SANDOZ FINASTERIDE – comprimés, 5 mg – pour le traitement de l'hyperplasie bénigne symptomatique.

- SANDOZ NARATRIPTAN – 2.5 mg Tablets – For the treatment of ACUTE migraine attacks in patients where standard therapy has failed – to a maximum of 144 tablets per benefit year.

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

- DURAGESIC
- RAN-CIPROFLOXACIN

3(3) Part 2 of the Schedule is amended in the French version of the specified drug MYLAN-AZITHROMYCIN by striking out "AZITHROMYCIN" and substituting "AZITHROMYCINE".

3(4) Part 2 of the Schedule is amended in the specified drug RAN-CEFPROZIL by adding "125 mg/5 mL and" before "250 mg/5 mL".

3(5) Part 2 of the Schedule is amended in the specified drug SANDOZ FENTANYL MATRIX by striking out "MATRIX".

Coming into force

4 This regulation comes into force on September 9, 2010.

August 9, 2010
9 août 2010

Minister of Health/La ministre de la Santé,

Theresa Oswald

The Queen's Printer
for the Province of Manitoba

- SANDOZ NARATRIPTAN – comprimés, 2,5 mg – pour le traitement des migraines AIGUËS lorsque les médicaments ordinaires n'agissent pas. Maximum de 144 comprimés par année d'indemnisation.

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

- DURAGESIC
- RAN-CIPROFLOXACIN

3(3) La partie 2 de l'annexe de la version française est modifiée, au médicament couvert MYLAN-AZITHROMYCIN, par substitution, à « AZITHROMYCIN », de « AZITHROMYCINE ».

3(4) La partie 2 de l'annexe est modifiée, au médicament couvert RAN-CEFPROZIL, par adjonction, avant « 250 mg/5 ml », de « 125 mg/5 ml et ».

3(5) La partie 2 de l'annexe est modifiée, au médicament couvert SANDOZ FENTANYL MATRIX, par suppression de « MATRIX ».

Entrée en vigueur

4 Le présent règlement entre en vigueur le 9 septembre 2010.

L'Imprimeur de la Reine
du Manitoba