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

Specified Drugs Regulation, amendment

Regulation 169/2014
Registered June 17, 2014

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

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

Effective July 17, 2014

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

- ABBOTT-CITALOPRAM – 10, 20 AND 40 MG TABLETS
- ABBOTT-CLOPIDOGREL – 75 MG TABLETS
- ABBOTT-TOPIRAMATE – 25, 100 AND 200 MG TABLETS
- ACT AMLODIPINE – 5 AND 10 MG TABLETS
- ACT ATORVASTATIN – 10, 20, 40 AND 80 MG TABLETS
- ACT IRBESARTAN – 75, 150 AND 300 MG TABLETS
- ACT ROPINIROLE – 0.25, 1, 2 AND 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 169/2014
Date d'enregistrement : le 17 juin 2014

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

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

Entre en vigueur le 17 juillet 2014

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

- ABBOTT-CITALOPRAM – 10, 20 ET 40 MG, COMPRIMÉS
- ABBOTT-CLOPIDOGREL – 75 MG, COMPRIMÉS
- ABBOTT-TOPIRAMATE – 25, 100 ET 200 MG, COMPRIMÉS
- ACT AMLODIPINE – 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- ACT ATORVASTATIN – 10, 20, 40 ET 80 MG, COMPRIMÉS
- ACT IRBESARTAN – 75, 150 ET 300 MG, COMPRIMÉS
- ACT ROPINIROLE – 0,25, 1, 2 ET 5 MG, COMPRIMÉS

- ACT TELMISARTAN – 40 AND 80 MG TABLETS
- ACT VALSARTAN – 40, 80, 160 AND 320 MG TABLETS
- ACUVAIL – 0.45% OPHTHALMIC SOLUTION
- ANASTROZOLE (ACCORD) – 1 MG TABLETS
- APO-EXEMESTANE – 25 MG TABLETS
- APO-TEMOZOLOMIDE – 5, 20, 100, 140 AND 180 MG CAPSULES
- AURO-MIRTAZAPINE – 15 AND 30 MG TABLETS
- AURO-VALSARTAN HCT – 80/12.5, 160/12.5, 160/25, 320/12.5 AND 320/25 MG TABLETS
- BIONIME GE200 BLOOD GLUCOSE TEST STRIPS – TO A MAXIMUM OF 4,000 PER BENEFIT YEAR
- EPURIS – 10, 20, 30 AND 40 MG CAPSULES
- FLUOXETINE (ACCORD) – 10 AND 20 MG CAPSULES
- HALOPERIDOL (OMEGA) – 5 MG/ML INJECTION
- JAMP-IRBESARTAN – 75, 150 AND 300 MG TABLETS
- JAMP-IRBESARTAN/HCTZ – 150/12.5, 300/12.5, 300/25 MG TABLETS
- JAMP-OMEPRAZOLE DR – 20 MG TABLETS
- JAMP-PANTOPRAZOLE – 40 MG TABLETS
- JAMP-TOBRAMYCIN – 40 MG/ML INJECTION
- LODALIS – 625 MG TABLET
- MERCAPTOPYRINE – 50 MG TABLETS
- MINT-PANTOPRAZOLE – 40 MG TABLETS
- MINT-PAROXETINE – 10, 20 AND 30 MG TABLETS
- MINT-RAMIPRIL – 2.5, 5, 10 AND 15 MG TABLETS
- NAT-CITALOPRAM – 10, 20 AND 40 MG TABLETS
- ONDANSETRON (SANIS) – 4 AND 8 MG TABLETS
- PMS-LEVOCARB CR – 100/25 AND 200/50 MG TABLETS
- PMS-METHYLPHENIDATE ER – 18, 27, 36 AND 54 MG TABLETS
- RECLIPSEN 21 AND RECLIPSEN 28
- SOLYSTAT – 1 MEQ/G – POWDER
- TEVA-EXEMESTANE – 25 MG TABLETS
- TEVA-PRAVASTATIN – 10, 20 AND 40 MG TABLETS
- TRICIRA LO 21 AND TRICIRA LO 28
- VANCOMYCIN (SANDOZ) – 500 MG/VIAL AND 1 G/VIAL INJECTION
- ACT TELMISARTAN – 40 ET 80 MG, COMPRIMÉS
- ACT VALSARTAN – 40, 80, 160 ET 320 MG, COMPRIMÉS
- ACUVAIL – 0,45 %, SOLUTION OPHTALMIQUE
- ANASTROZOLE (ACCORD) – 1 MG, COMPRIMÉS
- APO-EXEMESTANE – 25 MG, COMPRIMÉS
- APO-TEMOZOLOMIDE – 5, 20, 100, 140 ET 180 MG, CAPSULES
- AURO-MIRTAZAPINE – 15 ET 30 MG, COMPRIMÉS
- AURO-VALSARTAN HCT – 80/12,5, 160/12,5, 160/25, 320/12,5 ET 320/25 MG, COMPRIMÉS
- BIONIME GE200, BÂTONNETS POUR ÉPREUVE DE GLYCÉMIE – MAXIMUM DE 4 000 PAR ANNÉE D'INDEMNISATION
- EPURIS – 10, 20, 30 ET 40 MG, CAPSULES
- FLUOXETINE (ACCORD) – 10 ET 20 MG, CAPSULES
- HALOPERIDOL (OMEGA) – 5 MG/ML, INJECTION
- JAMP-IRBESARTAN – 75, 150 ET 300 MG, COMPRIMÉS
- JAMP-IRBESARTAN/HCTZ – 150/12,5, 300/12,5, 300/25 MG, COMPRIMÉS
- JAMP-OMEPRAZOLE DR – 20 MG, COMPRIMÉS
- JAMP-PANTOPRAZOLE – 40 MG, COMPRIMÉS
- JAMP-TOBRAMYCIN – 40 MG/ML, INJECTION
- LODALIS – 625 MG, COMPRIMÉS
- MERCAPTOPYRINE – 50 MG, COMPRIMÉS
- MINT-PANTOPRAZOLE – 40 MG, COMPRIMÉS
- MINT-PAROXETINE – 10, 20 ET 30 MG, COMPRIMÉS
- MINT-RAMIPRIL – 2,5, 5, 10 ET 15 MG, COMPRIMÉS
- NAT-CITALOPRAM – 10, 20 ET 40 MG, COMPRIMÉS
- ONDANSETRON (SANIS) – 4 ET 8 MG, COMPRIMÉS
- PMS-LEVOCARB CR – 100/25 ET 200/50 MG, COMPRIMÉS
- PMS-METHYLPHENIDATE ER – 18, 27, 36 ET 54 MG, COMPRIMÉS
- RECLIPSEN 21 ET RECLIPSEN 28
- SOLYSTAT – 1 MEQ/G – POUDRE
- TEVA-EXEMESTANE – 25 MG, COMPRIMÉS
- TEVA-PRAVASTATIN – 10, 20 ET 40 MG, COMPRIMÉS
- TRICIRA LO 21 ET TRICIRA LO 28
- VANCOMYCIN (SANDOZ) – 500 MG/AMPOULE ET 1 G/AMPOULE, INJECTION

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

- ANZEMET
- DIOPRED
- KYTRIL
- MONOPRIL
- NOVO-CIMETINE
- OPTIMYXIN PLUS
- PMS-LEVOBUNOLOL
- PMS-SODIUM POLYSTYRENE SULFONATE
- RHOTRAL
- SANDOZ ACEBUTOLOL
- SANDOZ ATENOLOL
- SANDOZ OPTICORT
- SANDOZ PENTASONE
- SODIUM SULAMYD

3(3) Part 1 of Schedule A is amended in the specified drug LASIX TABLETS AND ORAL SOLUTION by striking out "TABLETS AND".

3(4) Part 1 of Schedule A is amended in the specified drug SANDOZ ZOPICLONE by striking out "AND 7.5".

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

- ACT-PRAMIPEXOLE – 0.25, 0.5, 1 and 1.5 mg Tablets – For the treatment of idiopathic Parkinson's Disease.
- MINT-ZOLMITRIPTAN, MINT-ZOLMITRIPTAN OD – 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) La partie 1 de l'annexe A est modifiée par suppression des médicaments couverts suivants :

- ANZEMET
- DIOPRED
- KYTRIL
- MONOPRIL
- NOVO-CIMETINE
- OPTIMYXIN PLUS
- PMS-LEVOBUNOLOL
- PMS-SODIUM POLYSTYRENE SULFONATE
- RHOTRAL
- SANDOZ ACEBUTOLOL
- SANDOZ ATENOLOL
- SANDOZ OPTICORT
- SANDOZ PENTASONE
- SULAMYD SODIQUE

3(3) La partie 1 de l'annexe A est modifiée, au médicament couvert LASIX, COMPRIMÉS ET SOLUTION ORALE, par suppression de « COMPRIMÉS ET ».

3(4) La partie 1 de l'annexe A est modifiée, au médicament couvert SANDOZ ZOPICLONE, par suppression de « ET 7,5 ».

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

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

- MONTELUKAST (ACCORD) – 10 mg Tablets –

(a) Indicated as adjunctive therapy for asthma in cases where:

(i) maximum doses of inhaled corticosteroids have not effectively controlled symptoms, or

(ii) evidence of serious adverse effects associated with corticosteroids exists, eg. adrenal suppression, increased lung infections;

(b) Indicated as first line therapy for exercise induced asthma.

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

- PMS-CIPROFLOXACIN – 0.3% ophthalmic solution
- SANDOZ CEFPROZIL
- SANDOZ TICLOPIDINE

Coming into force

5 This regulation comes into force on July 17, 2014.

June 17, 2014
17 juin 2014

Minister of Health/La ministre de la Santé,

Erin Selby

- M O N T E L U K A S T (A C C O R D) – comprimés, 10 mg –

a) traitement d'appoint pour l'asthme dans les cas suivants :

(i) les doses maximales de corticostéroïdes administrées par inhalation n'ont pas contrôlé les symptômes de façon efficace,

(ii) des réactions indésirables à l'utilisation de corticostéroïdes sont à craindre, p. ex. suppression surrénale, infection aggravée des poumons;

b) thérapie du premier degré pour l'asthme induit par l'exercice.

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

- PMS-CIPROFLOXACIN – solution ophtalmique, 0,3 %
- SANDOZ CEFPROZIL
- SANDOZ TICLOPIDINE

Entrée en vigueur

5 Le présent règlement entre en vigueur le 17 juillet 2014.