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

Specified Drugs Regulation, amendment

Regulation 156/2015
Registered September 21, 2015

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 October 22, 2015

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

- ACT ANASTROZOLE – 1 MG TABLETS
- ACT ATENOLOL – 50 AND 100 MG TABLETS
- ACT CANDESARTAN – 4, 8, 16 AND 32 MG TABLETS
- ACT CANDESARTAN/HCT – 16/12.5 MG TABLETS
- ACT CLOMIPRAMINE – 10, 25 AND 50 MG TABLETS
- ACT DORZOTIMOLOL – 2%/0.5% OPHTHALMIC SOLUTION

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 156/2015
Date d'enregistrement : le 21 septembre 2015

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 22 octobre 2015

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

- ACT ANASTROZOLE – 1 MG, COMPRIMÉS
- ACT ATENOLOL – 50 ET 100 MG, COMPRIMÉS
- ACT CANDESARTAN – 4, 8, 16 ET 32 MG, COMPRIMÉS
- ACT CANDESARTAN/HCT – 16/12,5 MG, COMPRIMÉS
- ACT CLOMIPRAMINE – 10, 25 ET 50 MG, COMPRIMÉS
- ACT DORZOTIMOLOL – 2 %/0,5 %, SOLUTION OPHTHALMIQUE

- ACT EXEMESTANE – 25 MG TABLETS
- ACT FAMCICLOVIR – 125, 250 AND 500 MG TABLETS
- ACT IRBESARTAN HCT – 150/12.5, 300/12.5 AND 300/25 MG TABLETS
- ACT OLANZAPINE – 2.5, 5, 7.5, 10 AND 15 MG TABLETS
- ACT OLANZAPINE ODT – 5, 10 AND 15 MG TABLETS
- ACT PAROXETINE – 10, 20 AND 30 MG TABLETS
- ACT PRAVASTATIN – 10, 20 AND 40 MG TABLETS
- ACT QUETIAPINE – 25, 100, 200 AND 300 MG TABLETS
- ACT TEMOZOLOMIDE – 20, 100, 140 AND 250 MG CAPSULES
- ACT TERBINAFINE – 250 MG TABLETS
- ACT TOPIRAMATE – 25, 100 AND 200 MG TABLETS
- ANASTROZOLE (SANIS) – 1 MG TABLETS
- APO-DICLOFENAC – 0.1% OPHTHALMIC SOLUTION
- CYANOCOBALAMIN (STERIMAX) – 1000 MCG/ML INJECTION
- ESCITALOPRAM (SANIS) – 10 AND 20 MG TABLETS
- JAMP-OLANZAPINE FC – 2.5, 5, 7.5, 10 AND 15 MG TABLETS
- MINT-OLANZAPINE ODT – 5, 10 AND 15 MG TABLETS
- MOVISSE – 0.35 MG TABLETS
- NAT-ALPRAZOLAM – 0.25 AND 0.5 MG TABLETS
- OLANZAPINE – 2.5, 5, 7.5, 10 AND 15 MG TABLETS
- PANTOPRAZOLE (PMS) – 40 MG TABLETS
- REDDY-ATORVASTATIN – 10, 20, 40 AND 80 MG TABLETS
- SEPTA-LOSARTAN – 25, 50 AND 100 MG TABLETS
- SIMBRINZA – 0.2%/1% OPHTHALMIC SOLUTION
- TEVA-PROGESTERONE – 100 MG TABLETS
- VAN-AMLODIPINE – 5 AND 10 MG TABLETS
- VAN-ANASTROZOLE – 1 MG TABLETS
- VAN-BICALUTAMIDE – 50 MG TABLETS
- VAN-FLUOXETINE – 10 AND 20 MG TABLETS
- VAN-GABAPENTIN – 100, 300, 400 AND 600 MG TABLETS
- VAN-IRBESARTAN – 75, 150 AND 300 MG TABLETS
- VAN-LETROZOLE – 2.5 MG TABLETS
- ACT EXEMESTANE – 25 MG, COMPRIMÉS
- ACT FAMCICLOVIR – 125, 250 ET 500 MG, COMPRIMÉS
- ACT IRBESARTAN HCT – 150/12.5, 300/12.5 ET 300/25 MG, COMPRIMÉS
- ACT OLANZAPINE – 2.5, 5, 7.5, 10 ET 15 MG, COMPRIMÉS
- ACT OLANZAPINE ODT – 5, 10 ET 15 MG, COMPRIMÉS
- ACT PAROXETINE – 10, 20 ET 30 MG, COMPRIMÉS
- ACT PRAVASTATIN – 10, 20 ET 40 MG, COMPRIMÉS
- ACT QUETIAPINE – 25, 100, 200 ET 300 MG, COMPRIMÉS
- ACT TEMOZOLOMIDE – 20, 100, 140 ET 250 MG, CAPSULES
- ACT TERBINAFINE – 250 MG, COMPRIMÉS
- ACT TOPIRAMATE – 25, 100 ET 200 MG, COMPRIMÉS
- ANASTROZOLE (SANIS) – 1 MG, COMPRIMÉS
- APO-DICLOFENAC – 0,1 %, SOLUTION OPHTHALMIQUE
- CYANOCOBALAMIN (STERIMAX) – 1 000 MCG/ML, INJECTION
- ESCITALOPRAM (SANIS) – 10 ET 20 MG, COMPRIMÉS
- JAMP-OLANZAPINE FC – 2.5, 5, 7.5, 10 ET 15 MG, COMPRIMÉS
- MINT-OLANZAPINE ODT – 5, 10 ET 15 MG, COMPRIMÉS
- MOVISSE – 0,35 MG, COMPRIMÉS
- NAT-ALPRAZOLAM – 0,25 ET 0,5 MG, COMPRIMÉS
- OLANZAPINE – 2,5, 5, 7,5, 10 ET 15 MG, COMPRIMÉS
- PANTOPRAZOLE (PMS) – 40 MG, COMPRIMÉS
- REDDY-ATORVASTATIN – 10, 20, 40 ET 80 MG, COMPRIMÉS
- SEPTA-LOSARTAN – 25, 50 ET 100 MG, COMPRIMÉS
- SIMBRINZA – 0,2 %/1 % SOLUTION OPHTHALMIQUE
- TEVA-PROGESTERONE – 100 MG, COMPRIMÉS
- VAN-AMLODIPINE – 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- VAN-ANASTROZOLE – 1 MG, COMPRIMÉS
- VAN-BICALUTAMIDE – 50 MG, COMPRIMÉS
- VAN-FLUOXETINE – 10 ET 20 MG, COMPRIMÉS
- VAN-GABAPENTIN – 100, 300, 400 ET 600 MG, COMPRIMÉS
- VAN-IRBESARTAN – 75, 150 ET 300 MG, COMPRIMÉS
- VAN-LETROZOLE – 2,5 MG, COMPRIMÉS

- VAN-LOSARTAN - 25, 50 AND 100 MG TABLETS
- VAN-OLANZAPINE - 2.5, 5, 7.5, 10 AND 15 MG TABLETS
- VAN-OMEPRAZOLE - 20 MG TABLETS
- VAN-QUETIAPINE - 25, 100, 200 AND 300 MG TABLETS
- VAN-SERTRALINE - 25, 50 AND 100 MG TABLETS
- VAN-TELMISARTAN - 40 AND 80 MG TABLETS

- VAN-LOSARTAN - 25, 50 ET 100 MG, COMPRIMÉS
- VAN-OLANZAPINE - 2.5, 5, 7.5, 10 ET 15 MG, COMPRIMÉS
- VAN-OMEPRAZOLE - 20 MG, COMPRIMÉS
- VAN-QUETIAPINE - 25, 100, 200 ET 300 MG, COMPRIMÉS
- VAN-SERTRALINE - 25, 50 ET 100 MG, COMPRIMÉS
- VAN-TELMISARTAN - 40 ET 80 MG, COMPRIMÉS

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

- ABBOTT-CITALOPRAM
- ABBOTT-CLOPIDOGREL
- ABBOTT-OLANZAPINE ODT
- ACYCLOVIR (SANIS)
- BARRIERE HC
- CO ANASTROZOLE
- CO ATENOLOL
- CO CANDESARTAN
- CO CANDESARTAN/HCT
- CO-CLOMIPRAMINE
- CO DORZOTIMOLOL
- CO EXEMESTANE
- CO FAMCICLOVIR
- CO IRBESARTAN HCT
- CO OLANZAPINE
- CO OLANZAPINE ODT
- CO PAROXETINE
- CO PRAVASTATIN
- CO QUETIAPINE
- CORTATE - 1% CREAM AND OINTMENT
- CO TEMOZOLOMIDE
- CO TERBINAFINE
- CO TOPIRAMATE
- HYDROXYUREA (SANIS)
- KEFLEX TABLETS
- METHADONE POWDER IN PREPARATION OF AN ORAL SOLUTION
- METHOTREXATE (MYLAN)
- MINT-HYDROCHLOROTHIAZIDE
- NOVO-FLUTAMIDE
- NOVO-TIMOL TABLETS
- ORTHO-CEPT
- PMS-FLUROMETHOLONE
- PMS-SALBUTAMOL - 5 MG/ML RESPIRATOR SOLUTION
- PMS-VANCOMYCIN

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

- ABBOTT-CITALOPRAM
- ABBOTT-CLOPIDOGREL
- ABBOTT-OLANZAPINE ODT
- ACYCLOVIR (SANIS)
- BARRIÈRE-HC
- CO ANASTROZOLE
- CO ATENOLOL
- CO CANDESARTAN
- CO CANDESARTAN/HCT
- CO-CLOMIPRAMINE
- CO DORZOTIMOLOL
- CO EXEMESTANE
- CO FAMCICLOVIR
- CO IRBESARTAN HCT
- CO OLANZAPINE
- CO OLANZAPINE ODT
- CO PAROXETINE
- CO PRAVASTATIN
- CO QUETIAPINE
- CORTATE - 1 %, CRÈME ET POMMADE
- CO TEMOZOLOMIDE
- CO TERBINAFINE
- CO TOPIRAMATE
- HYDROXYUREA (SANIS)
- KEFLEX, COMPRIMÉS
- MÉTHADONE, POUDRE POUR LA PRÉPARATION D'UNE SOLUTION ORALE
- METHOTREXATE (MYLAN)
- MINT-HYDROCHLOROTHIAZIDE
- NOVO-FLUTAMIDE
- NOVO-TIMOL, COMPRIMÉS
- ORTHO-CEPT
- PMS-FLUROMETHOLONE
- PMS-SALBUTAMOL - 5 MG/ML, SOLUTION POUR RESPIRATEUR
- PMS-VANCOMYCIN

- RATIO-FLUVOXAMINE
- SANDOZ CLONAZEPAM
- SANDOZ FLUVOXAMINE
- SANDOZ LOVASTATIN
- SANDOZ VALPROIC
- SARNA HC
- TEVA-ALFUZOSIN PR

3(3) Part 1 of Schedule A is amended in the specified drug PREZISTA by striking out ", 400" after "150".

3(4) Part 1 of Schedule A is amended in the specified drug ROPINIROLE (SANIS) by striking out ", 2" after "1".

3(5) Part 1 of Schedule A is amended in the specified drug SANDOZ SOTALOL by striking out "80 AND" before "160 MG TABLETS".

3(6) Part 1 of Schedule A is amended in the specified drug SEROQUEL XR by striking out ", 150" after "50".

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

- ACT AZITHROMYCIN – 250 mg Tablets – For the 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) with sexually transmitted disease due to Chlamydia;
 - (d) Pneumonia;
 - (e) Infections requiring a macrolide (including CAP in patients 65 and older) with documented intolerance to erythromycin.

- RATIO-FLUVOXAMINE
- SANDOZ CLONAZEPAM
- SANDOZ FLUVOXAMINE
- SANDOZ LOVASTATIN
- SANDOZ VALPROIC
- SARNA HC
- TEVA-ALFUZOSIN PR

3(3) La partie 1 de l'annexe A est modifiée, au médicament couvert PREZISTA, par suppression, après « 150 », de « , 400 ».

3(4) La partie 1 de l'annexe A est modifiée, au médicament couvert ROPINIROLE (SANIS), par suppression, après « 1 », de « , 2 ».

3(5) La partie 1 de l'annexe A est modifiée, au médicament couvert SANDOZ SOTALOL, par suppression, avant « 160 », de « 80 ET ».

3(6) La partie 1 de l'annexe A est modifiée, au médicament couvert SEROQUEL XR, par suppression, après « 50 », de « , 150 ».

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

- ACT AZITHROMYCIN – comprimés, 250 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 maladies transmises sexuellement causées par la chlamydia;
 - d) des pneumonies;
 - e) des infections exigeant des macrolides (y compris les pneumonies d'origine communautaire contractées par des personnes d'au moins 65 ans) chez les malades qui ne tolèrent pas l'érythromycine.

- ACT AZITHROMYCIN – 600 mg Tablets – For the treatment of patients with mycobacterial infections due to mycobacterium avium and mycobacterium intracellulare.
- ACT 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.
- ACT RIZATRIPTAN – 10 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.
- ACT RIZATRIPTAN ODT – 5 and 10 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.
- APO-DEXTROAMPHETAMINE – 5 mg Tablets – For treatment of attention deficit disorder and narcolepsy.
- DUTASTERIDE (SANIS) – 0.5 mg Tablets – For the treatment of symptomatic benign prostatic hyperplasia.
- MINT-RIZATRIPTAN ODT – 5 and 10 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.
- RIZATRIPTAN ODT (SANIS) – 5 and 10 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.
- ACT AZITHROMYCIN – comprimés, 600 mg – pour le traitement des malades ayant des mycobactérioses provoquées par le mycobacterium avium et le mycobacterium intracellulare.
- ACT FLUCONAZOLE – comprimés, 50 et 100 mg – en guise de traitement prophylactique et pour le traitement :
 - a) des candidoses oropharyngées et œsophagiennes chez les malades immunodéprimés;
 - b) des infections fongiques systémiques autres que la candidose oropharyngée.
- ACT RIZATRIPTAN – comprimés, 10 mg – pour le traitement des migraines AIGUËS lorsque les médicaments ordinaires n'agissent pas. Maximum de 144 comprimés par année d'indemnisation.
- ACT RIZATRIPTAN ODT – comprimés, 5 et 10 mg – pour le traitement des migraines AIGUËS lorsque les médicaments ordinaires n'agissent pas. Maximum de 144 comprimés par année d'indemnisation.
- APO-DEXTROAMPHETAMINE – comprimés, 5 mg – pour le traitement de la narcolepsie et des déficits de la capacité d'attention.
- DUTASTÉRIDE (SANIS) – comprimés, 0,5 mg – pour le traitement de l'hyperplasie prostatique bénigne symptomatique.
- MINT-RIZATRIPTAN ODT – comprimés, 5 et 10 mg – pour le traitement des migraines AIGUËS lorsque les médicaments ordinaires n'agissent pas. Maximum de 144 comprimés par année d'indemnisation.
- RIZATRIPTAN ODT (SANIS) – comprimés, 5 et 10 mg – pour le traitement des migraines AIGUËS lorsque les médicaments ordinaires n'agissent pas. Maximum de 144 comprimés par année d'indemnisation.

- SEPTA-ZOLMATRIPTAN – 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.
- VAN-FINASTERIDE – 5 mg Tablets – For the treatment of symptomatic benign prostatic hyperplasia.
- VAN-RIZATRIPTAN – 5 and 10 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.

- SEPTA-ZOLMATRIPTAN – 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.
- VAN-FINASTERIDE – comprimés, 5 mg – pour le traitement de l'hyperplasie bénigne symptomatique.
- VAN-RIZATRIPTAN – comprimés, 5 et 10 mg – pour le traitement des migraines AIGUËS lorsque les médicaments ordinaires n'agissent pas. Maximum de 144 comprimés par année d'indemnisation.

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

- AZITHROMYCIN (SANIS)
- CO AZITHROMYCIN – 250 mg Tablets
- CO AZITHROMYCIN – 600 mg Tablets
- CO FLUCONAZOLE
- CO RIZATRIPTAN
- CO RIZATRIPTAN ODT
- LEVAQUIN
- NAT-ZOLMITRIPTAN
- TICLOPIDINE (SANIS)

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

- AZITHROMYCIN (SANIS)
- CO AZITHROMYCINE – comprimés, 250 mg
- CO AZITHROMYCINE – comprimés, 600 mg
- CO FLUCONAZOLE
- CO RIZATRIPTAN
- CO-RIZATRIPTAN ODT
- LEVAQUIN
- NAT-ZOLMITRIPTAN
- TICLOPIDINE (SANIS)

4(3) Part 2 of Schedule A is amended in the French version of the specified drug ZITHROMAX – comprimés, 250 mg by striking out "Chlamydiad) ayant des pneumonies" and substituting "chlamydia" in clause (c).

4(3) La partie 2 de l'annexe A est modifiée dans la version française, au médicament couvert ZITHROMAX – comprimés, 250 mg, par substitution, à « Chlamydiad) ayant des pneumonies », de « chlamydia », dans l'alinéa c).

Coming into force

5 This regulation comes into force on October 22, 2015.

Entrée en vigueur

5 Le présent règlement entre en vigueur le 22 octobre 2015.

September 21, 2015
21 septembre 2015

Minister of Health/La ministre de la Santé,

Sharon Blady