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

Specified Drugs Regulation, amendment

Regulation 205/2015
Registered December 17, 2015

Manitoba Regulation 6/95 amended

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

2 In the part of Schedule A before Part 1, "*[Effective October 22, 2015]*" is struck out and "*[Effective January 18, 2016]*" is substituted.

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

- ACT LATANOPROST/TIMOLOL - 50 MCG/5 MG/ML OPHTHALMIC SOLUTION
- ACT TEMOZOLOMIDE - 5 MG CAPSULES
- APO-ABACAVIR-LAMIVUDINE-ZIDOVUDINE - 300/150/300 MG TABLETS
- APO-NEVIRAPINE XR - 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 205/2015
Date d'enregistrement : le 17 décembre 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 modifié par substitution, à « *[Entre en vigueur le 22 octobre 2015]* », de « *[Entre en vigueur le 18 janvier 2016]* ».

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

- ACT LATANOPROST/TIMOLOL - 50 MCG/5 MG/ML, SOLUTION OPHTHALMIQUE
- ACT TEMOZOLOMIDE - 5 MG, CAPSULES
- APO-ABACAVIR-LAMIVUDINE-ZIDOVUDINE - 300/150/300 MG, COMPRIMÉS
- APO-NEVIRAPINE XR - 400 MG, COMPRIMÉS

- AURO-VALGANCYCLOVIR – 450 MG TABLETS
- GD-QUINAPRIL – 5, 10, 20 AND 40 MG TABLETS
- GD-TRANEXAMIC ACID – 500 MG TABLETS
- JAMP-VALACYCLOVIR – 500 MG TABLETS
- LODALIS – 3.75 G POWDER FOR SUSPENSION
- MAR-VALACYCLOVIR – 500 MG TABLETS
- METOPROLOL-L (SIVEM) – 25, 50 AND 100 MG TABLETS
- MYLAN-GLICLAZIDE MR – 30 MG TABLETS
- NAT-ESCITALOPRAM – 10 AND 20 MG TABLETS
- NAT-OMEPRAZOLE DR – 20 MG TABLETS
- NAT-QUETIAPINE – 25, 100, 200 AND 300 MG TABLETS
- SANDOZ VALACYCLOVIR – 500 MG TABLETS
- TARO-TEMOZOLOMIDE – 5, 20, 100, 140 AND 250 MG TABLETS
- VALACYCLOVIR (SIVEM) – 500 MG TABLETS
- VALSARTAN (SIVEM) – 40, 80, 160 AND 320 MG TABLETS
- VALSARTAN HCT (SIVEM) – 80/12.5, 160/12.5 AND 160/25 MG TABLETS

- AURO-VALGANCYCLOVIR – 450 MG, COMPRIMÉS
- GD-QUINAPRIL – 5, 10, 20 ET 40 MG, COMPRIMÉS
- GD-TRANEXAMIC ACID – 500 MG, COMPRIMÉS
- JAMP-VALACYCLOVIR – 500 MG, COMPRIMÉS
- LODALIS – 3,75 G, POUDRE POUR SUSPENSION
- MAR-VALACYCLOVIR – 500 MG, COMPRIMÉS
- METOPROLOL-L (SIVEM) – 25, 50 ET 100 MG, COMPRIMÉS
- MYLAN-GLICLAZIDE MR – 30 MG, COMPRIMÉS
- NAT-ESCITALOPRAM – 10 ET 20 MG, COMPRIMÉS
- NAT-OMEPRAZOLE DR – 20 MG, COMPRIMÉS
- NAT-QUETIAPINE – 25, 100, 200 ET 300 MG, COMPRIMÉS
- SANDOZ VALACYCLOVIR – 500 MG, COMPRIMÉS
- TARO-TÉMOZOLOMIDE – 5, 20, 100, 140 ET 250 MG, COMPRIMÉS
- VALACYCLOVIR (SIVEM) – 500 MG, COMPRIMÉS
- VALSARTAN (SIVEM) – 40, 80, 160 ET 320 MG, COMPRIMÉS
- VALSARTAN HCT (SIVEM) – 80/12,5, 160/12,5 ET 160/25 MG, COMPRIMÉS

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

- CO-TEMAZEPAM
- POTASSIUM-SANDOZ
- RATIO-AMIODARONE
- RATIO-AMLODIPINE
- RATIO-BICALUTAMIDE
- RATIO-CITALOPRAM
- RATIO-CLONAZEPAM
- RATIO-DILTIAZEM CD
- RATIO-ENALAPRIL
- RATIO-FLUOXETINE
- RATIO-GENTAMICIN
- RATIO-GLYBURIDE
- RATIO-IPRA SAL UDV
- RATIO-IPRATROPIUM – 250 MCG/ML INHALATION SOLUTION TO A MAXIMUM OF 4,400 DOSES PER BENEFIT YEAR
- RATIO-LISINOPRIL P
- RATIO-LISINOPRIL Z
- RATIO-LOVASTATIN

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

- CO-TEMAZEPAM
- POTASSIUM-SANDOZ
- RATIO-AMIODARONE
- RATIO-AMLODIPINE
- RATIO-BICALUTAMIDE
- RATIO-CITALOPRAM
- RATIO-CLONAZEPAM
- RATIO-DILTIAZEM CD
- RATIO-ENALAPRIL
- RATIO-FLUOXETINE
- RATIO-GENTAMICINE
- RATIO-GLYBURIDE
- RATIO-IPRA SAL UDV
- RATIO-IPRATROPIUM – 250 MCG/ML, SOLUTION POUR INHALATION, MAXIMUM DE 4 400 DOSES PAR ANNÉE D'INDEMNISATION
- RATIO-LISINOPRIL P
- RATIO-LISINOPRIL Z
- RATIO-LOVASTATIN

- RATIO-MIRTAZAPINE
- RATIO-ONDANSETRON
- RATIO-PANTOPRAZOLE
- RATIO-PAROXETINE
- RATIO-PRAVASTATIN
- RATIO-QUETIAPINE
- RATIO-RAMIPRIL
- RATIO-RANITIDINE
- RATIO-SALBUTAMOL – 0.5 AND 2 MG/ML UNIT DOSE SOLUTION NEBULES TO A MAXIMUM OF 1,460 UNIT DOSE NEBULES PER BENEFIT YEAR
- RATIO-SERTRALINE
- RATIO-SIMVASTATIN
- RATIO-TEMAZEPAM
- RATIO-TERAZOSIN
- RATIO-TOPIRAMATE
- RATIO-VALPROIC – 250 AND 500 MG ENTERIC COATED CAPSULES
- RATIO-VALPROIC – 50 MG/ML SYRUP
- RATIO-VENLAFAXINE XR
- TEVA-PROGESTERONE

3(3) Part 1 of Schedule A is amended in the specified drug RATIO-ACYCLOVIR by striking out "200, 400 AND 800 MG" and substituting "400 MG".

3(4) Part 1 of Schedule A is amended in the specified drug RATIO-FLUVOXAMINE by striking out "AND 100" after "50".

3(5) Part 1 of Schedule A is amended in the specified drug RATIO-GABAPENTIN by striking out "100, 300 AND 400 MG" and substituting "300 MG".

- RATIO-MIRTAZAPINE
- RATIO-ONDANSETRON
- RATIO-PANTOPRAZOLE
- RATIO-PAROXETINE
- RATIO-PRAVASTATIN
- RATIO-QUETIAPINE
- RATIO-RAMIPRIL
- RATIO-RANITIDINE
- RATIO-SALBUTAMOL – 0,5 ET 2 MG/ML, SOLUTION POUR NÉBULISEUR EN DOSE UNITAIRE, MAXIMUM DE 1 460 DOSES UNITAIRES (NEBULES) PAR ANNÉE D'INDEMNISATION
- RATIO-SERTRALINE
- RATIO-SIMVASTATIN
- RATIO-TEMAZEPAM
- RATIO-TERAZOSIN
- RATIO-TOPIRAMATE
- RATIO-VALPROIC – 250 ET 500 MG, CAPSULES À ENROBAGE ENTÉROSOLUBLE
- RATIO-VALPROIC – 50 MG/ML, SIROP
- RATIO-VENLAFAXINE XR
- TEVA-PROGESTERONE

3(3) La partie 1 de l'annexe A est modifiée, au médicament couvert RATIO-ACYCLOVIR, par substitution, à « 200, 400 ET 800 MG », de « 400 MG ».

3(4) La partie 1 de l'annexe A est modifiée, au médicament couvert RATIO-FLUVOXAMINE, par suppression, après « 50 », de « ET 100 ».

3(5) La partie 1 de l'annexe A est modifiée, au médicament couvert RATIO-GABAPENTIN, par substitution, à « 100, 300 ET 400 MG », de « 300 MG ».

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

- AZITHROMYCIN (SIVEM) – 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.

- TEVA-PROGESTERONE – 100 MG TABLETS – For the treatment of post-menopausal patients unable to tolerate oral medroxyprogesterone or in patients with low High Density Lipoprotein Cholesterol.

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

- RATIO-AMOXI CLAV 125 F – 25/6.25 mg and 250 F – 50/12.5 mg Suspension
- RATIO-AZITHROMYCIN
- RATIO-CIPROFLOXACIN
- RATIO-CLARITHROMYCIN
- RATIO-CYCLOBENZAPRINE
- RATIO-MINOCYCLINE

4(3) Part 2 of Schedule A is further amended

(a) in the English version of the specified drug APO-LEVOFLOXACIN,

(i) in clause (g), by striking out "Community" and substituting "Treatment of community", and

(ii) in clause (h), by striking out "Pneumonia" and substituting "Treatment of pneumonia";

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

- AZITHROMYCIN (SIVEM) – 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.

- TEVA-PROGESTERONE – comprimés, 100 mg – pour le traitement des ménopausées qui ne tolèrent pas le médroxyprogestérone oral ou chez les malades qui ont un faible taux de cholestérol à lipoprotéines de haute densité.

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

- RATIO-AMOXI CLAV 125 F – suspension, 25/6,25 mg et 250 F – 50/12,5 mg –
- RATIO-AZITHROMYCINE
- RATIO-CIPROFLOXACIN
- RATIO-CLARITHROMYCIN
- RATIO-CYCLOBENZAPRINE
- RATIO-MINOCYCLINE

4(3) La partie 2 de l'annexe A est modifiée :

a) dans la version anglaise du médicament couvert APO-LEVOFLOXACIN :

(i) dans l'alinéa g), par substitution, à « Community », de « Treatment of community »,

(ii) dans l'alinéa h), par substitution, à « Pneumonia », de « Treatment of pneumonia »;

**(b) in the English version of the specified drug
CO LEVOFLOXACIN,**

**(i) in clause (g), by striking out
"Community" and substituting "Treatment of
community", and**

**(ii) in clause (h), by striking out
"Pneumonia" and substituting "Treatment of
pneumonia";**

**(c) in the English version of the specified drug
MYLAN-LEVOFLOXACIN,**

**(i) in clause (g), by striking out
"Community" and substituting "Treatment of
community", and**

**(ii) in clause (h), by striking out
"Pneumonia" and substituting "Treatment of
pneumonia";**

**(d) in the English version of the specified drug
NOVO-LEVOFLOXACIN,**

**(i) in clause (g), by striking out
"Community" and substituting "Treatment of
community", and**

**(ii) in clause (h), by striking out
"Pneumonia" and substituting "Treatment of
pneumonia";**

**(e) in the English version of the specified drug
PMS-LEVOFLOXACIN,**

**(i) in clause (g), by striking out
"Community" and substituting "Treatment of
community", and**

**(ii) in clause (h), by striking out
"Pneumonia" and substituting "Treatment of
pneumonia"; and**

**b) dans la version anglaise du médicament
couvert CO LEVOFLOXACIN :**

**(i) dans l'alinéa g), par substitution, à
« Community », de « Treatment of
community »,**

**(ii) dans l'alinéa h), par substitution, à
« Pneumonia », de « Treatment of
pneumonia »;**

**c) dans la version anglaise du médicament
couvert MYLAN-LEVOFLOXACIN :**

**(i) dans l'alinéa g), par substitution, à
« Community », de « Treatment of
community »,**

**(ii) dans l'alinéa h), par substitution, à
« Pneumonia », de « Treatment of
pneumonia »;**

**d) dans la version anglaise du médicament
couvert NOVO-LEVOFLOXACIN :**

**(i) dans l'alinéa g), par substitution, à
« Community », de « Treatment of
community »,**

**(ii) dans l'alinéa h), par substitution, à
« Pneumonia », de « Treatment of
pneumonia »;**

**e) dans la version anglaise du médicament
couvert PMS-LEVOFLOXACIN :**

**(i) dans l'alinéa g), par substitution, à
« Community », de « Treatment of
community »,**

**(ii) dans l'alinéa h), par substitution, à
« Pneumonia », de « Treatment of
pneumonia »;**

(f) in the English version of the specified drug SANDOZ LEVOFLOXACIN,

(i) in clause (g), by striking out "Community" and substituting "Treatment of community", and

(ii) in clause (h), by striking out "Pneumonia" and substituting "Treatment of pneumonia".

f) dans la version anglaise du médicament couvert SANDOZ LEVOFLOXACIN :

(i) dans l'alinéa g), par substitution, à « Community », de « Treatment of community »,

(ii) dans l'alinéa h), par substitution, à « Pneumonia », de « Treatment of pneumonia ».

Coming into force

5 This regulation comes into force on January 18, 2016.

Entrée en vigueur

5 Le présent règlement entre en vigueur le 18 janvier 2016.

December 15, 2015
15 décembre 2015

Minister of Health/La ministre de la Santé,

Sharon Blady