

---

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

**Specified Drugs Regulation, amendment**

---

Regulation 28/2017  
Registered March 17, 2017

**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 January 25, 2017" is struck out and "Effective April 20, 2017" is substituted.

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

- AURO-ABACAVIR/LAMIVUDINE - 600/300 MG TABLETS
- AURO-CANDESARTAN HCT - 16/12.5 MG TABLETS
- AURO-LOSARTAN HCT - 50/12.5, 100/12.5 AND 100/25 MG TABLETS
- AURO-TELMISARTAN - 40 AND 80 MG TABLETS
- AURO-TELMISARTAN HCTZ - 80/12.5 AND 80/25 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 28/2017  
Date d'enregistrement : le 17 mars 2017

**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 25 janvier 2017 », de « Entre en vigueur le 20 avril 2017 ».

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

- AURO-ABACAVIR/LAMIVUDINE - 600/300 MG, COMPRIMÉS
- AURO-CANDESARTAN HCT - 16/12,5 MG, COMPRIMÉS
- AURO-LOSARTAN HCT - 50/12,5, 100/12,5 ET 100/25 MG, COMPRIMÉS
- AURO-TELMISARTAN - 40 ET 80 MG, COMPRIMÉS
- AURO-TELMISARTAN HCTZ - 80/12,5 ET 80/25 MG, COMPRIMÉS

- CHOLESTYRAMINE-ODAN
- CREON MINIMICROSPHERES MICRO
- EURO-HYDROCORTISONE – 1% CREAM
- MAR-TOPIRAMATE – 25, 100 AND 200 MG TABLETS
- METADOL-D – 10 MG/ML ORAL LIQUID
- MINT-LEVOCARB – 100/10, 100/25 AND 250/25 MG TABLETS
- ODAN-ERYTHROMYCIN – 5 MG/G OINTMENT
- SANDOZ DICLOFENAC – 0.1% OPHTHALMIC SOLUTION
- SUBOXONE – 2/0.5 AND 8/2 MG TABLETS

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

- APO-TRAVOPROST
- DIXARIT
- METROLOTION
- PIPORTIL L4
- PMS-CLOBAZAM

**3(3) Part 1 of Schedule A is amended by replacing the specified drug MINT-GLICLIZIDE MR with the following:**

- MINT-GLICLAZIDE MR – 30 AND 60 MG TABLETS

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

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

- CHOLESTYRAMINE-ODAN
- CREON MINIMICROSPHÈRES MICRO
- EURO-HYDROCORTISONE – 1 %, CRÈME
- MAR-TOPIRAMATE – 25, 100 ET 200 MG, COMPRIMÉS
- METADOL-D – 10 MG/ML, LIQUIDE ORAL
- MINT-LEVOCARB – 100/10, 100/25 ET 250/25 MG, COMPRIMÉS
- ODAN-ERYTHROMYCIN – 5 MG/G, POMMADE
- SANDOZ DICLOFENAC – 0,1 %, SOLUTION OPHTHALMIQUE
- SUBOXONE – 2/0,5 ET 8/2 MG, COMPRIMÉS

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

- APO-TRAVOPROST
- DIXARIT
- METROLOTION
- PIPORTIL L4
- PMS-CLOBAZAM

**3(3) La partie 1 de l'annexe A est modifiée par substitution, au médicament couvert MINT-GLICLIZIDE MR, de ce qui suit :**

- MINT-GLICLAZIDE MR – 30 ET 60 MG, COMPRIMÉS

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

- AURO-PRAMIPEXOLE – comprimés, 0.25, 0.5, 1 et 1.5 mg – pour le traitement de la maladie de Parkinson idiopathique.
- AURO-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.

- MED-MOXIFLOXACIN – 400 mg Tablets –

(a) Step-down care following hospital separation in patients treated with parenteral antibiotics;

(b) Treatment of resistant gram-positive or gram-negative infections;

(c) Treatment of infections in persons allergic to alternative agents (eg, penicillins, cephalosporins and sulfonamides);

(d) Treatment of infections in patients failing or likely to fail or intolerant of penicillins, cephalosporins and/or macrolides.

- NAT-ZOLMITRIPTAN – 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.

- MED-MOXIFLOXACIN – comprimés, 400 mg –

a) deuxième étape de soins à la sortie de l'hôpital pour les malades auxquels des antibiotiques ont été administrés par voie parentérale;

b) traitement des infections Gram positif résistantes ou Gram négatif résistantes;

c) traitement des infections chez les personnes allergiques aux agents de relais (p. ex. pénicillines, céphalosporines et sulfonamides);

d) traitement des infections chez les malades qui ne réagissent pas, sont susceptibles de ne pas réagir ou sont intolérants aux pénicillines, aux céphalosporines ou aux macrolides.

- NAT-ZOLMITRIPTAN – 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.

**Coming into force**

**5 This regulation comes into force on April 20, 2017.**

**Entrée en vigueur**

**5 Le présent règlement entre en vigueur le 20 avril 2017.**

March 16, 2017  
16 mars 2017

**Minister of Health, Seniors and Active Living/  
Le ministre de la Santé, des Aînés et de la Vie active,**

Kelvin Goertzen