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

Specified Drugs Regulation, amendment

Regulation 123/2018
Registered September 17, 2018

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 July 20, 2018" is struck out and "Effective October 18, 2018" is substituted.

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

- ACH-TELMISARTAN HCTZ - 80/12.5 AND 80/25 MG TABLETS
- ACT DONEPEZIL ODT - 5 AND 10 MG TABLETS
- APO-DONEPEZIL - 5 AND 10 MG TABLETS
- APO-EZETIMIBE - 10 MG TABLETS
- APO-QUETIAPINE XR - 50, 150, 200, 300 AND 400 MG TABLETS
- APO-VARENICLINE - 0.5 AND 1 MG STARTER KIT
- ARICEPT - 5 AND 10 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 123/2018
Date d'enregistrement : le 17 septembre 2018

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 20 juillet 2018 », de « Entre en vigueur le 18 octobre 2018 ».

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

- ACH-TELMISARTAN HCTZ - 80/12,5 ET 80/25 MG, COMPRIMÉS
- ACT DONEPEZIL ODT - 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- APO-DONEPEZIL - 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- APO-EZETIMIBE - 10 MG, COMPRIMÉS
- APO-QUETIAPINE XR - 50, 150, 200, 300 ET 400 MG, COMPRIMÉS
- APO-VARENICLINE - 0,5 ET 1 MG, ÉCHANTILLON POUR TRAITEMENT D'ESSAI
- ARICEPT - 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS

- AURO-ARIPIPIRAZOLE - 2, 5, 10, 15, 20 AND 30MG TABLETS
- AURO-CANDESARTAN - 4, 8, 16 AND 32 MG TABLETS
- AURO-CLINDAMYCIN - 150 MG CAPSULES
- AURO-DONEPEZIL - 5 AND 10 MG TABLETS
- AURO-GALANTAMINE ER - 8, 16 AND 24 MG CAPSULES
- BASAGLAR - 100U/ML INJECTION
- BIO-DONEPEZIL - 5 AND 10 MG TABLETS
- CARVEDILOL - 6.25, 12.5 AND 25 MG TABLETS
- DONEPEZIL (ACCORD) - 5 AND 10 MG TABLETS
- DONEPEZIL (SANIS) - 5 AND 10 MG TABLETS
- DONEPEZIL (SIVEM) - 5 AND 10 MG TABLETS
- EURO-K 600 - 600 MG TABLETS
- EZETIMIBE (SANIS) - 10 MG TABLETS
- EZETIMIBE (SIVEM) - 10 MG TABLETS
- EZETROL - 10 MG TABLETS
- GALANTAMINE ER (SANIS) - 8, 16 AND 24 MG CAPSULES
- HYDROXYZINE (AA PHARMA) - 10, 25 AND 50 MG TABLETS
- JAMP-DONEPEZIL - 5 AND 10 MG TABLETS
- JAMP-EZETIMIBE - 10 MG TABLETS
- LANTUS - 100U/ML INJECTION
- LEVEMIR - 100U/ML INJECTION
- MAR-DILTIAZEM T - 120, 180, 240, 300 AND 360 MG TABLETS
- MAR-DONEPEZIL - 5 AND 10 MG TABLETS
- MAR-EZETIMIBE - 10 MG TABLETS
- MAR-GALANTAMINE ER - 8, 16 AND 24 MG CAPSULES
- MINT-ACITRETIN - 10 AND 25 MG CAPSULES
- MINT-EZETIMIBE - 10 MG TABLETS
- MINT-HYDRALAZINE - 10, 25 AND 50 MG TABLETS
- MYLAN-DONEPEZIL - 5 AND 10 MG TABLETS
- MYLAN-GALANTAMINE ER - 8, 16 AND 24 MG CAPSULES
- NAT-DONEPEZIL - 5 AND 10 MG TABLETS
- PAT-GALANTAMINE ER - 8, 16 AND 24 MG CAPSULES
- PMS-ARIPIPIRAZOLE - 2, 5, 10, 15, 20 AND 30 MG TABLETS
- PMS-DONEPEZIL - 5 AND 10 MG TABLETS
- PMS-EZETIMIBE - 10 MG TABLETS
- PMS-GALANTAMINE ER - 8, 16 AND 24 MG CAPSULES
- PMS-NITROFURANTOIN - 100 MG CAPSULES
- AURO-ARIPIPIRAZOLE - 2, 5, 10, 15, 20 ET 30MG, COMPRIMÉS
- AURO-CANDESARTAN - 4, 8, 16 ET 32 MG, COMPRIMÉS
- AURO-CLINDAMYCIN - 150 MG, CAPSULES
- AURO-DONEPEZIL - 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- AURO-GALANTAMINE ER - 8, 16 ET 24 MG, CAPSULES
- BASAGLAR - 100 U/ML, INJECTION
- BIO-DONEPEZIL - 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- CARVEDILOL - 6,25, 12,5 ET 25 MG, COMPRIMÉS
- DONEPEZIL (ACCORD) - 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- DONEPEZIL (SANIS) - 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- DONEPEZIL (SIVEM) - 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- EURO-K 600 - 600 MG, COMPRIMÉS
- EZETIMIBE (SANIS) - 10 MG, COMPRIMÉS
- EZETIMIBE (SIVEM) - 10 MG, COMPRIMÉS
- EZETROL - 10 MG, COMPRIMÉS
- GALANTAMINE ER (SANIS) - 8, 16 ET 24 MG, CAPSULES
- HYDROXYZINE (AA PHARMA) - 10, 25 ET 50 MG, COMPRIMÉS
- JAMP-DONEPEZIL - 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- JAMP-EZETIMIBE - 10 MG, COMPRIMÉS
- LANTUS - 100 U/ML, INJECTION
- LEVEMIR - 100 U/ML, INJECTION
- MAR-DILTIAZEM T - 120, 180, 240, 300 ET 360 MG, COMPRIMÉS
- MAR-DONEPEZIL - 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- MAR-EZETIMIBE - 10 MG, COMPRIMÉS
- MAR-GALANTAMINE ER - 8, 16 ET 24 MG, CAPSULES
- MINT-ACITRETIN - 10 ET 25 MG, CAPSULES
- MINT-EZETIMIBE - 10 MG, COMPRIMÉS
- MINT-HYDRALAZINE - 10, 25 ET 50 MG, COMPRIMÉS
- MYLAN-DONEPEZIL - 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- MYLAN-GALANTAMINE ER - 8, 16 ET 24 MG, CAPSULES
- NAT-DONEPEZIL - 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- PAT-GALANTAMINE ER - 8, 16 ET 24 MG, CAPSULES
- PMS-ARIPIPIRAZOLE - 2, 5, 10, 15, 20 ET 30 MG, COMPRIMÉS
- PMS-DONEPEZIL - 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- PMS-EZETIMIBE - 10 MG, COMPRIMÉS
- PMS-GALANTAMINE ER - 8, 16 ET 24 MG, CAPSULES
- PMS-NITROFURANTOIN - 100 MG, CAPSULES

- PMS-TRANDOLAPRIL – 0.5, 1, 2 AND 4 MG CAPSULES
- RAN-DONEPEZIL – 5 AND 10 MG TABLETS
- RAN-EZETIMIBE – 10 MG TABLETS
- SANDOZ ARIPIRAZOLE – 2, 5, 10, 15, 20 AND 30 MG TABLETS
- SANDOZ DONEPEZIL – 5 AND 10 MG TABLETS
- SANDOZ EZETIMIBE – 10 MG TABLETS
- SANDOZ PERINDOPRIL/INDAPAMIDE – 2/0.625 MG TABLETS
- SANDOZ PRAVASTATIN – 10, 20 AND 40 MG TABLETS
- SANDOZ TRANDOLAPRIL – 0.5, 1, 2 AND 4 MG CAPSULES
- SEPTA DONEPEZIL – 5 AND 10 MG TABLETS
- STATSTRIP BLOOD GLUCOSE TEST STRIPS – TO A MAXIMUM AS APPROVED BY THE MINISTER
- TEVA-ARIPIRAZOLE – 15 AND 20 MG TABLETS
- TEVA-DONEPEZIL – 5 AND 10 MG TABLETS
- TEVA-EZETIMIBE – 10 MG TABLETS
- TRESIBA – 100 AND 200U/ML INJECTION
- VAN-DONEPEZIL – 5 AND 10 MG TABLETS

- PMS-TRANDOLAPRIL – 0,5, 1, 2 ET 4 MG, CAPSULES
- RAN-DONEPEZIL – 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- RAN-EZETIMIBE – 10 MG, COMPRIMÉS
- SANDOZ ARIPIRAZOLE – 2, 5, 10, 15, 20 ET 30 MG, COMPRIMÉS
- SANDOZ DONEPEZIL – 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- SANDOZ EZETIMIBE – 10 MG, COMPRIMÉS
- SANDOZ PERINDOPRIL/INDAPAMIDE – 2/0,625 MG, COMPRIMÉS
- SANDOZ PRAVASTATIN – 10, 20 ET 40 MG, COMPRIMÉS
- SANDOZ TRANDOLAPRIL – 0,5, 1, 2 ET 4 MG, CAPSULES
- SEPTA DONEPEZIL – 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- STATSTRIP, BÂTONNETS POUR ÉPREUVE DE GLYCÉMIE – MAXIMUM APPROUVÉ PAR LE MINISTRE
- TEVA-ARIPIRAZOLE – 15 ET 20 MG, COMPRIMÉS
- TEVA-DONEPEZIL – 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- TEVA-EZETIMIBE – 10 MG, COMPRIMÉS
- TRESIBA – 100 ET 200 U/ML, INJECTION
- VAN-DONEPEZIL – 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS

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

- APO-HYDROXYZINE
- CORTIMENT
- EMO CORT – 2.5% CREAM
- JAMP-POTASSIUM CHLORIDE
- LOTENSIN
- MYLAN-CLONAZEPAM
- MYLAN-CLOPIDOGREL
- MYLAN-HYDROXYCHLOROQUINE
- MYLAN-LISINOPRIL
- MYLAN-ROSUVASTATIN
- MYLAN-SERTRALINE
- REQUIP
- SLOW-K
- ZANTAC TABLETS

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

- APO-HYDROXYZINE
- CORTIMENT
- EMO CORT – 2,5 %, CRÈME
- JAMP-POTASSIUM (CHLORURE DE)
- LOTENSIN
- MYLAN-CLONAZEPAM
- MYLAN-CLOPIDOGREL
- MYLAN-HYDROXYCHLOROQUINE
- MYLAN-LISINOPRIL
- MYLAN-ROSUVASTATIN
- MYLAN-SERTRALINE
- REQUIP
- SLOW-K
- ZANTAC, COMPRIMÉS

3(3) Part 1 of Schedule A is amended in the specified drug CYCLOCORT CREAM, OINTMENT AND LOTION by striking out ", OINTMENT AND LOTION".

3(3) La partie 1 de l'annexe A est modifiée, au médicament couvert CYCLOCORT, CRÈME, POMMADE ET LOTION, par suppression de « , POMMADE ET LOTION ».

4(1) Part 2 of Schedule A is amended by striking out the following specified drugs:

- MYLAN-AZITHROMYCIN
- NOVO-DESMOPRESSIN

4(2) Part 2 of Schedule A is amended in the specified drug APO-DEXTROAMPHETAMINE by striking out "APO-" before "DEXTROAMPHETAMINE".

4(3) Part 2 of Schedule A is amended in the specified drug DOVONEX by striking out "and Cream and 50 mcg/mL Scalp Solution".

Coming into force

5 This regulation comes into force on October 18, 2018.

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

- MYLAN-AZITHROMYCINE
- NOVO-DESMOPRESSIN

4(2) La partie 2 de l'annexe A est modifiée, au médicament couvert APO-DEXTROAMPHETAMINE, par suppression, avant « DEXTROAMPHETAMINE », de « APO- ».

4(3) La partie 2 de l'annexe A est modifiée, au médicament couvert DOVONEX, par substitution, à « pommade et crème, 50 mcg/g, et solution capillaire, 50 mcg/ml », de « crème, 50 mcg/g ».

Entrée en vigueur

5 Le présent règlement entre en vigueur le 18 octobre 2018.

September 14, 2018
14 septembre 2018

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

Cameron Friesen