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

Specified Drugs Regulation, amendment

Regulation 110/2019
Registered July 17, 2019

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 May 31, 2019" is struck out and "Effective August 22, 2019" is substituted.

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

- APO-ACYCLOVIR – 5% OINTMENT
- AURO-QUINAPRIL HCTZ – 10/12.5, 20/12.5 AND 20/25 MG TABLETS
- GABAPENTIN (ACCORD) – 100, 300 AND 400 MG CAPSULES
- JAMP ENALAPRIL – 2.5, 5, 10 AND 20 MG TABLETS
- JAMP PERINDOPRIL – 4 AND 8 MG TABLETS
- MAR-PERINDOPRIL – 2, 4 AND 8 MG TABLETS

- MINT-ABACAVIR – 300 MG TABLETS
- MINT-BISOPROLOL – 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 110/2019
Date d'enregistrement : le 17 juillet 2019

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 31 mai 2019 », de « Entre en vigueur le 22 août 2019 ».

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

- APO-ACYCLOVIR – 5 %, POMMADE
- AURO-QUINAPRIL HCTZ – 10/12,5, 20/12,5 ET 20/25 MG, COMPRIMÉS
- GABAPENTIN (ACCORD) – 100, 300 ET 400 MG, CAPSULES
- JAMP ENALAPRIL – 2,5, 5, 10 ET 20 MG, COMPRIMÉS
- JAMP PERINDOPRIL – 4 ET 8 MG, COMPRIMÉS
- MAR-PERINDOPRIL – 2, 4 ET 8 MG, COMPRIMÉS

- MINT-ABACAVIR – 300 MG, COMPRIMÉS
- MINT-BISOPROLOL – 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS

- PERINDOPRIL (SANIS) - 2, 4, AND 8 MG TABLETS
- PERINDOPRIL (SIVEM) - 2, 4 AND 8 MG TABLETS

- PERINDOPRIL (SANIS) - 2, 4, ET 8 MG, COMPRIMÉS
- PERINDOPRIL (SIVEM) - 2, 4 ET 8 MG, COMPRIMÉS

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

- APO-VALGANCYCLOVIR - 450 MG TABLETS
- ERYTHRO-ES (AA PHARMA) - 600 MG TABLETS
- ERYTHRO-S (AA PHARMA) - 250 AND 500 MG TABLETS
- GD-QUINAPRIL - 5, 10, 20 AND 40 MG TABLETS
- JAYDESS - 13.5 MG/UNIT INTERUTERINE IMPLANT
- NORVIR - 80 MG/ML SOLUTION
- NOVO-CLOBETASOL 0.05% - CREAM AND OINTMENT
- NOVO-ENALAPRIL - 2.5, 5, 10 AND 20 MG TABLETS
- NOVO-FLURPROFEN
- NOVO-INDAPAMIDE - 2.5 MG TABLETS
- NOVO-IPRAMIDE INHALATION SOLUTION TO A MAXIMUM OF 4,400 DOSES PER BENEFIT YEAR
- NOVO-LOVASTATIN - 20 AND 40 MG TABLETS
- NOVO-METHYLPHENIDATE ER-C - 18, 27, 36 AND 54 MG TABLETS
- NOVO-MIRTAZAPINE OD - 15, 30 AND 45 MG TABLETS
- NOVO-TAMSULOSIN - 0.4 MG CAPSULES
- NOVO-TRIMEL D.S.
- NOVO-WARFARIN - 1, 2, 2.5, 3, 4 AND 5 MG TABLETS
- RATIO-ACYCLOVIR - 400 MG TABLETS
- RATIO-AMCINONIDE - 0.1% TOPICAL CREAM
- RATIO-AMCINONIDE - 0.1% TOPICAL LOTION
- RATIO-BACLOFEN - 10 AND 20 MG TABLETS
- RATIO-BUPROPION SR - 100 AND 150 MG TABLETS
- RATIO-BUSPIRONE - 10 MG TABLETS
- RATIO-DOXYCYCLINE - 100 MG CAPSULES
- RATIO-FENOFIBRATE MC - 200 MG CAPSULES
- RATIO-FLURBIPROFEN - 100 MG TABLETS
- RATIO-GLICLAZIDE - 80 MG TABLETS

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

- APO-VALGANCYCLOVIR - 450 MG, COMPRIMÉS
- ERYTHRO-ES (AA PHARMA) - 600 MG, COMPRIMÉS
- ERYTHRO-S (AA PHARMA) - 250 ET 500 MG, COMPRIMÉS
- GD-QUINAPRIL - 5, 10, 20 ET 40 MG, COMPRIMÉS
- JAYDESS - 13,5 MG/UNITÉ, DISPOSITIF INTRA-UTÉRIN
- NORVIR - 80 MG/ML, SOLUTION
- NOVO-CLOBETASOL 0,05 % - CRÈME ET POMMADE
- NOVO-ENALAPRIL - 2,5, 5, 10 ET 20 MG, COMPRIMÉS
- NOVO-FLURPROFEN
- NOVO-INDAPAMIDE - 2,5 MG, COMPRIMÉS
- NOVO-IPRAMIDE, SOLUTION POUR INHALATION, MAXIMUM DE 4 400 DOSES PAR ANNÉE D'INDEMNISATION
- NOVO-LOVASTATIN - 20 ET 40 MG, COMPRIMÉS
- NOVO-METHYLPHENIDATE ER-C - 18, 27, 36 ET 54 MG, COMPRIMÉS
- NOVO-MIRTAZAPINE OD - 15, 30 ET 45 MG, COMPRIMÉS
- NOVO-TAMSULOSIN - 0,4 MG, CAPSULES
- NOVO-TRIMEL D.S.
- NOVO-WARFARIN - 1, 2, 2,5, 3, 4 ET 5 MG, COMPRIMÉS
- RATIO-ACYCLOVIR - 400 MG, COMPRIMÉS
- RATIO-AMCINONIDE - 0,1 %, CRÈME TOPIQUE
- RATIO-AMCINONIDE - 0,1 %, LOTION TOPIQUE
- RATIO-BACLOFEN - 10 ET 20 MG, COMPRIMÉS
- RATIO-BUPROPION SR - 100 ET 150 MG, COMPRIMÉS
- RATIO-BUSPIRONE - 10 MG, COMPRIMÉS
- RATIO-DOXYCYCLINE - 100 MG, CAPSULES
- RATIO-FENOFIBRATE MC - 200 MG, CAPSULES
- RATIO-FLURBIPROFEN - 100 MG, COMPRIMÉS
- RATIO-GLICLAZIDE - 80 MG, COMPRIMÉS

- RATIO-INDOMETHACIN - 100 MG SUPPOSITOIRES
- RATIO-METHOTREXATE - 2.5 MG TABLETS
- RATIO-SOTALOL - 80 AND 160 MG TABLETS
- SYN-CHOLESTYRAMINE LIGHT

3(3) Part 1 of Schedule A is amended in the specified drug APO-DOXEPIN by striking out "10, 25, 75 AND".

3(4) Part 1 of Schedule A is amended in the specified drug ATENOLOL (SIVEM) by striking out "25,".

3(5) Part 1 of Schedule A is amended in the specified drug AURO-CANDESARTAN by striking out "4 AND 8 MG TABLETS" and substituting "4, 8, 16 AND 32 MG TABLETS".

3(6) Part 1 of Schedule A is amended in the specified drug AURO-GABAPENTIN by adding "AND 600 MG TABLETS" after "CAPSULES".

3(7) Part 1 of Schedule A is amended in the specified drug NOVO-CILAZAPRIL by striking out "1, 2.5 AND".

3(8) Part 1 of Schedule A is amended in the specified drug NOVO-FENOFIBRATE MICRONIZED by striking out "AND 200".

3(9) Part 1 of Schedule A is amended in the specified drug NOVO-SOTALOL by striking out "80 AND".

3(10) Part 1 of Schedule A is amended in the specified drug PMS-INDAPAMIDE by striking out "AND 2.5".

- RATIO-INDOMETHACIN - 100 MG, SUPPOSITOIRES
- RATIO-METHOTREXATE - 2,5 MG, COMPRIMÉS
- RATIO-SOTALOL - 80 ET 160 MG, COMPRIMÉS
- SYN-CHOLESTYRAMINE LÉGER

3(3) La partie 1 de l'annexe A est modifiée, au médicament couvert APO-DOXEPIN, par suppression de « 10, 25, 75 ET ».

3(4) La partie 1 de l'annexe A est modifiée, au médicament couvert ATENOLOL (SIVEM), par suppression de « 25, ».

3(5) La partie 1 de l'annexe A est modifiée, au médicament couvert AURO-CANDESARTAN, par substitution, à « 4 ET 8 MG, COMPRIMÉS », de « 4, 8, 16 ET 32 MG, COMPRIMÉS ».

3(6) La partie 1 de l'annexe A est modifiée, au médicament couvert AURO-GABAPENTIN, par adjonction, après « CAPSULES », de « ET 600 MG, COMPRIMÉS ».

3(7) La partie 1 de l'annexe A est modifiée, au médicament couvert NOVO-CILAZAPRIL, par suppression de « 1, 2,5 ET ».

3(8) La partie 1 de l'annexe A est modifiée, au médicament couvert NOVO-FENOFIBRATE (MICRONISÉ), par suppression de « ET 200 ».

3(9) La partie 1 de l'annexe A est modifiée, au médicament couvert NOVO-SOTALOL, par suppression de « 80 ET ».

3(10) La partie 1 de l'annexe A est modifiée, au médicament couvert PMS-INDAPAMIDE, par suppression de « ET 2,5 ».

3(11) Part 1 of Schedule A is amended in the specified drug PMS-PINDOLOL by striking out "5, 10 AND 15 MG TABLETS" and substituting "5 AND 10 MG TABLETS".

3(12) Part 1 of Schedule A is amended in the specified drug RATIO-DEXAMETHASONE by striking out "0.5, 0.75 AND 4 MG TABLETS" and substituting "0.75 MG TABLETS".

3(13) Part 1 of Schedule A is amended in the specified drug RATIO-INDAPAMIDE by striking out "AND 2.5".

3(14) Part 1 of Schedule A is amended in the specified drug RATIO-IPRATROPIUM by striking out "AND 250 MCG/ML".

3(15) Part 1 of Schedule A is amended in the specified drug RATIO-MORPHINE by striking out "1, 5, 10 AND 20 MG/ML ORAL LIQUID" and substituting "1, 5 AND 10 MG/ML ORAL LIQUID".

3(16) Part 1 of Schedule A is amended in the specified drug TEVA-LISINOPRIL (TYPE P) by striking out "5,".

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

– AURO-CEFIXIME – 100mg/5ml suspension –

a) Step-down care following hospital separation in patients treated with intravenous cephalosporins;

b) For treatment of patients with infections not responding to alternative antibiotics (eg. amoxicillin);

c) For treatment of infections caused by organisms known to be resistant to alternative antibiotics (eg. amoxicillin);

3(11) La partie 1 de l'annexe A est modifiée, au médicament couvert PMS-PINDOLOL, par substitution, à « 5, 10 ET 15 MG, COMPRIMÉS », de « 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS ».

3(12) La partie 1 de l'annexe A est modifiée, au médicament couvert RATIO-DEXAMETHASONE, par substitution, à « 0,5, 0,75 ET 4 MG, COMPRIMÉS », de « 0,75 MG, COMPRIMÉS ».

3(13) La partie 1 de l'annexe A est modifiée, au médicament couvert RATIO-INDAPAMIDE, par suppression de « ET 2,5 ».

3(14) La partie 1 de l'annexe A est modifiée, au médicament couvert RATIO-IPRATROPIUM, par suppression de « ET 250 MCG/ML ».

3(15) La partie 1 de l'annexe A est modifiée, au médicament couvert RATIO-MORPHINE, par substitution, à « 1, 5, 10 ET 20 MG/ML, LIQUIDE ORAL », de « 1, 5, ET 10 MG/ML, LIQUIDE ORAL ».

3(16) La partie 1 de l'annexe A est modifiée, au médicament couvert TEVA-LISINOPRIL (TYPE P), par suppression de « 5, ».

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

– AURO-CEFIXIME – suspension, 100mg/5ml –

a) deuxième étape de soins à la sortie de l'hôpital chez les malades auxquels de la céphalosporine a été administrée par voie intraveineuse;

b) traitement des malades ayant des infections sur lesquelles les antibiotiques de relais n'agissent pas (p. ex. amoxicilline);

c) traitement des infections causées par des germes résistants aux antibiotiques de relais (p. ex. amoxicilline);

- | | |
|--|---|
| <p>d) For treatment of patients known to be allergic or unresponsive to alternative antibiotics (eg. penicillin or sulfonamides).</p> | <p>d) traitement des malades qui ne réagissent pas ou qui sont allergiques aux antibiotiques de relais (p. ex. pénicillines et sulfonamides).</p> |
| <p>- SANDOZ AMOXI-CLAV – 500/125 and 875/125 mg Tablets –</p> | <p>- SANDOZ AMOXI-CLAV – comprimés, 500/125 et 875/125 mg –</p> |
| <p>a) For treatment of patients not responding to alternative antibiotics (eg. amoxicillin);</p> | <p>a) pour le traitement des malades qui ne réagissent pas aux antibiotiques de relais (p. ex. amoxicilline);</p> |
| <p>b) For treatment of patients with infections caused by organisms known to be resistant to alternative (eg. amoxicillin).</p> | <p>b) pour le traitement des malades ayant des infections causées par des germes résistants aux antibiotiques de relais (p. ex. amoxicilline).</p> |
| <p>- TEVA-LEVOFLOXACIN – 250 and 500 mg Tablets –</p> | <p>- TEVA-LEVOFLOXACIN – comprimés, 250 et 500 mg –</p> |
| <p>(a) Step-down care following hospital separation in patients treated with parenteral antibiotics;</p> | <p>a) deuxième étape de soins à la sortie de l'hôpital pour les malades auxquels des antibiotiques ont été administrés par voie parentérale;</p> |
| <p>(b) For treatment of gram-negative infections resistant to standard therapy;</p> | <p>b) traitement des infections Gram négatif résistantes aux médicaments ordinaires;</p> |
| <p>(c) For treatment of infections in persons allergic to alternative agents (eg. penicillins, cephalosporins and sulfonamides);</p> | <p>c) traitement des infections chez les personnes allergiques aux agents de relais (p. ex. pénicillines, céphalosporines et sulfonamides);</p> |
| <p>(d) For treatment of bacterial prostatitis;</p> | <p>d) traitement d'une prostatite bactérienne;</p> |
| <p>(e) For treatment of respiratory infections in patients failing or likely to fail or intolerant of penicillins, cephalosporins and/or macrolides;</p> | <p>e) traitement des infections respiratoires chez les malades qui ne réagissent pas, sont susceptibles de ne pas réagir ou sont intolérants aux pénicillines, aux céphalosporines ou aux macrolides;</p> |
| <p>(f) For treatment of diabetic foot infections;</p> | <p>f) traitement des infections de pied diabétique;</p> |
| <p>(g) For treatment of community acquired pneumonia with co-morbid illness or failure of first-line therapy;</p> | <p>g) traitement des pneumonies d'origine communautaire chez les patients ayant une maladie concomitante ou qui ne réagissent pas au traitement de première ligne;</p> |
| <p>(h) For treatment of pneumonia in long-term care patients.</p> | <p>h) traitement des pneumonies chez les patients qui reçoivent des soins de longue durée.</p> |

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

- MYLAN-ZOLMITRIPTAN
- NOVO-CLAVAMOXIN
- NOVO-LEVOFLOXACIN
- NOVO-NORFLOXACIN
- RATIO-AMOXI CLAV – 875 mg/125 mg Tablets

4(3) Part 2 of Schedule A is amended in the specified drug MYLAN-CIPROFLOXACIN by striking out "250 and".

4(4) Part 2 of Schedule A is amended in the specified drug RATIO-AMOXI CLAV 250 by striking out "and 500 – 500/125 mg".

4(5) Part 2 of Schedule A is amended in the specified drug RATIO-CEFUROXIME by striking out "250 and".

Coming into force

5 This regulation comes into force on August 22, 2019.

July 16, 2019
16 juillet 2019

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

Cameron Friesen

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

- MYLAN-ZOLMITRIPTAN
- NOVO-CLAVAMOXIN
- NOVO-LEVOFLOXACIN
- NOVO-NORFLOXACIN
- R A T I O - A M O X I C L A V – comprimés, 875 mg/125 mg –

4(3) La partie 2 de l'annexe A est modifiée, au médicament couvert MYLAN-CIPROFLOXACIN, par suppression de « 250 et ».

4(4) La partie 2 de l'annexe A est modifiée, au médicament couvert RATIO-AMOXI CLAV 250, par suppression de « et 500 – 500/125 mg ».

4(5) La partie 2 de l'annexe A est modifiée, au médicament couvert RATIO-CEFUROXIME, par suppression de « 250 mg et ».

Entrée en vigueur

5 Le présent règlement entre en vigueur le 22 août 2019.