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

Specified Drugs Regulation, amendment

Regulation 54/2021
Registered July 12, 2021

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 amended by striking out "Effective April 1, 2021" and substituting "Effective August 5, 2021".

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

- ACH-QUETIAPINE FUMARATE XR
- 50, 150, 200, 300 AND 400 MG EXTENDED
RELEASE TABLETS
- AERMONY RESPICLICK - 55, 113, 232 MCG
METERED DOSE INHALER
- APO-FLUTICASONE HFA - 250 MCG METERED
DOSE INHALER
- APO-PERINDOPRIL-INDAPAMIDE - 4/1.25
AND 8/2.5 MG TABLETS
- AURO-BUSPIRONE - 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 54/2021
Date d'enregistrement : le 12 juillet 2021

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 1^{er} avril 2021 », de « Entre en vigueur le 5 août 2021 ».

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

- ACH-QUETIAPINE FUMARATE XR
- 50, 150, 200, 300 ET 400 MG, COMPRIMÉS À
LIBÉRATION PROLONGÉE
- AERMONY RESPICLICK - 55, 113 ET 232 MCG,
AÉROSOL DOSEUR
- APO-FLUTICASONE HFA - 250 MCG, AÉROSOL
DOSEUR
- APO-PERINDOPRIL-INDAPAMIDE - 4/1,25
ET 8/2,5 MG, COMPRIMÉS
- AURO-BUSPIRONE - 10 MG, COMPRIMÉS

- BASAGLAR - 100 U/ML CARTRIDGE AND KWIKPEN
- CELECOXIB (SANIS) - 100 AND 200 MG CAPSULES
- JAMP LAMIVUDINE - 150 AND 300 MG TABLETS
- JAMP METHADONE - 10 MG/ML ORAL SOLUTION
- JAMP SODIUM POLYSTYRENE SULFONATE - 1 G/G ORAL POWDER
- LETROZOLE (SANIS) - 2.5 MG TABLETS
- LOVASTATIN (AA PHARMA) - 20 AND 40 MG TABLETS
- MAR-FLECAINIDE - 50 AND 100 MG TABLETS
- METHOTREXATE (ACCORD) WITH PRESERVATIVES - 25 MG/ML INJECTION
- MINT-LEUCOVORIN - 5 MG TABLETS
- NRA-PREGABALIN - 25, 50, 75 AND 150 MG CAPSULES
- NRA-QUETIAPINE - 25 MG TABLETS
- NRA-RAMIPRIL - 2.5, 5 AND 10 MG CAPSULES
- NRA-ROSUVASTATIN - 10, 20 AND 40 MG TABLETS
- NRA-SERTRALINE - 25, 50 AND 100 MG CAPSULES
- NRA-TELMISARTAN HCTZ - 80/12.5 AND 80/25 MG TABLETS
- NRA-ZOPICLONE - 5 AND 7.5 MG TABLETS
- ODAN-METHADONE (CHERRY FLAVOURED AND UNFLAVOURED) - 10 MG/ML ORAL SOLUTION
- PHENYTOIN SODIUM (AA PHARMA) - 100 MG CAPSULES
- PINAVERIUM (AA PHARMA) - 50 AND 100 MG TABLETS
- PMS-FLUTICASONE HFA - 250 MCG METERED DOSE INHALER
- PMS-TELMISARTAN - 40 AND 80 MG TABLETS
- PRZ-SOLIFENACIN - 5 AND 10 MG TABLETS
- SANDOZ CIPROFLOXACIN/DEXAMETHASONE - 0.3%/0.1% OTIC SUSPENSION
- SANDOZ METHADONE - 10 MG/ML ORAL SOLUTION
- SELEGILINE (AA PHARMA) - 5 MG TABLETS
- SIMVASTATIN (SANIS) - 5, 10, 20, 40 AND 80 MG TABLETS
- TRI-CIRA 21 AND 28 TABLETS
- VANCOMYCIN HYDROCHLORIDE (JAMP) - 500 MG AND 1 G POWDER FOR INJECTION
- BASAGLAR - 100 U/ML, CARTOUCHE ET KWIKPEN
- CELECOXIB (SANIS) - 100 ET 200 MG, CAPSULES
- JAMP LAMIVUDINE - 150 ET 300 MG, COMPRIMÉS
- JAMP METHADONE - 10 MG/ML, SOLUTION ORALE
- JAMP SODIUM POLYSTYRENE SULFONATE - 1 G/G, POUDRE ORALE
- LETROZOLE (SANIS) - 2,5 MG, COMPRIMÉS
- LOVASTATIN (AA PHARMA) - 20 ET 40 MG, COMPRIMÉS
- MAR-FLECAINIDE - 50 ET 100 MG, COMPRIMÉS
- METHOTREXATE (ACCORD), FORMULATION AVEC AGENT DE CONSERVATION - 25 MG/ML, INJECTION
- MINT-LEUCOVORIN - 5 MG, COMPRIMÉS
- NRA-PREGABALIN - 25, 50, 75 ET 150 MG, CAPSULES
- NRA-QUETIAPINE - 25 MG, COMPRIMÉS
- NRA-RAMIPRIL - 2,5, 5 ET 10 MG, CAPSULES
- NRA-ROSUVASTATIN - 10, 20 ET 40 MG, COMPRIMÉS
- NRA-SERTRALINE - 25, 50 ET 100 MG, CAPSULES
- NRA-TELMISARTAN HCTZ - 80/12,5 ET 80/25 MG, COMPRIMÉS
- NRA-ZOPICLONE - 5 ET 7,5 MG, COMPRIMÉS
- ODAN-METHADONE (SAVEUR DE CERISE ET NON AROMATISÉ) - 10 MG/ML, SOLUTION ORALE
- PHENYTOIN SODIUM (AA PHARMA) - 100 MG, CAPSULES
- PINAVERIUM (AA PHARMA) - 50 ET 100 MG, COMPRIMÉS
- PMS-FLUTICASONE HFA - 250 MCG, AÉROSOL DOSEUR
- PMS-TELMISARTAN - 40 ET 80 MG, COMPRIMÉS
- PRZ-SOLIFENACIN - 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- SANDOZ CIPROFLOXACIN/DEXAMETHASONE - 0,3 %/0,1 %, SOLUTION OTIQUE
- SANDOZ METHADONE - 10 MG/ML, SOLUTION ORALE
- SELEGILINE (AA PHARMA) - 5 MG, COMPRIMÉS
- SIMVASTATIN (SANIS) - 5, 10, 20, 40 ET 80 MG, COMPRIMÉS
- TRI-CIRA 21 ET 28, COMPRIMÉS
- CHLORHYDRATE DE VANCOMYCINE (JAMP) - 500 MG ET 1 G, POUDRE INJECTABLE

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

- ACT ATENOLOL
- ACT ETIDROCAL
- APO-LOVASTATIN TABLETS
- APO-PHENYTOIN
- APO-PINAVERIUM
- APO-SELEGILINE
- CELESTODERM V
- CELESTODERM V/2
- EUTHYROX
- FENOMAX
- FLUODERM
- METADOL-D
- METHADOSE
- PMS-RAMIPRIL
- RAN-QUETIAPINE
- RIFADIN
- RIVA-DICYCLOMINE
- SANDOZ RANITIDINE
- SANDOZ SERTRALINE
- SDZ CELECOXIB
- UNIPHYL

3(3) Part 1 of Schedule A is amended in the specified drug AG-PREGABALIN by striking out "25, 50, 75 AND 150 MG CAPSULES" and substituting "25, 50, 75, 150 AND 300 MG CAPSULES".

3(4) Part 1 of Schedule A is amended in the specified drug ASACOL by striking out "400 AND".

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

3(6) Part 1 of Schedule A is amended in the specified drug MINT-IRBESARTAN/HCTZ by striking out ", 300/12.5".

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

- ACT ATENOLOL
- ACT ETIDROCAL
- APO-LOVASTATIN, COMPRIMÉS
- APO-PHENYTOIN
- APO-PINAVERIUM
- APO-SELEGILINE
- CELESTODERM V
- CELESTODERM V/2
- EUTHYROX
- FENOMAX
- FLUODERM
- METADOL-D
- METHADOSE
- PMS-RAMIPRIL
- RAN-QUETIAPINE
- RIFADIN
- RIVA-DICYCLOMINE
- SANDOZ RANITIDINE
- SANDOZ SERTRALINE
- SDZ CELECOXIB
- UNIPHYL

3(3) La partie 1 de l'annexe A est modifiée, au médicament couvert AG-PREGABALIN, par substitution, à « 25, 50, 75 ET 150 MG, CAPSULES », de « 25, 50, 75, 150 ET 300 MG, CAPSULES ».

3(4) La partie 1 de l'annexe A est modifiée, au médicament couvert ASACOL, par suppression de « 400 ET ».

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

3(6) La partie 1 de l'annexe A est modifiée, au médicament couvert MINT-IRBESARTAN/HCTZ, par suppression de « , 300/12,5 ».

3(7) Part 1 of Schedule A is amended in the specified drug OMEPRAZOLE (SANIS) by adding "AND TABLETS" after "CAPSULES".

3(8) Part 1 of Schedule A is amended in the specified drug PMS-FAMCICLOVIR by striking out "125, 250 AND 500 MG TABLETS" and substituting "125 AND 250 MG TABLETS".

3(9) Part 1 of Schedule A is amended in the specified drug PMS-FLUOXETINE by adding " - 10, 20, 40 AND 60 MG" before "CAPSULES".

3(10) Part 1 of Schedule A is amended in the specified drug PMS-NABILONE by striking out "0.5 AND 1 MG CAPSULES" and substituting "0.25, 0.5 AND 1 MG CAPSULES".

3(11) Part 1 of Schedule A is amended in the specified drug PMS-ZOPICLONE by striking out "5 AND 7.5 MG TABLETS" and substituting "3.75, 5 AND 7.5 MG TABLETS".

3(12) Part 1 of Schedule A is amended in the specified drug SANDOZ QUETIAPINE by striking out "25, 100, 200 AND 300 MG TABLETS" and substituting "25 AND 100 MG TABLETS".

3(13) Part 1 of Schedule A is amended in the specified drug TEVA-NABILONE by striking out "0.5 AND 1 MG CAPSULES" and substituting "0.25, 0.5 AND 1 MG CAPSULES".

3(7) La partie 1 de l'annexe A est modifiée, au médicament couvert OMEPRAZOLE (SANIS), par adjonction, après « CAPSULES », de « ET COMPRIMÉS ».

3(8) La partie 1 de l'annexe A est modifiée, au médicament couvert PMS-FAMCICLOVIR, par substitution, à « 125, 250 ET 500 MG, COMPRIMÉS », de « 125 ET 250 MG, COMPRIMÉS ».

3(9) La partie 1 de l'annexe A est modifiée, au médicament couvert PMS-FLUOXETINE, par adjonction, avant « , CAPSULES », de « - 10, 20, 40 ET 60 MG ».

3(10) La partie 1 de l'annexe A est modifiée, au médicament couvert PMS-NABILONE, par substitution, à « 0,5 ET 1 MG, CAPSULES », de « 0,25, 0,5 ET 1 MG, CAPSULES ».

3(11) La partie 1 de l'annexe A est modifiée, au médicament couvert PMS-ZOPICLONE, par substitution, à « 5 ET 7,5 MG, COMPRIMÉS », de « 3,75, 5 ET 7,5 MG, COMPRIMÉS ».

3(12) La partie 1 de l'annexe A est modifiée, au médicament couvert SANDOZ QUETIAPINE, par substitution, à « 25, 100, 200 ET 300 MG, COMPRIMÉS », de « 25 ET 100 MG, COMPRIMÉS ».

3(13) La partie 1 de l'annexe A est modifiée, au médicament couvert TEVA-NABILONE, par substitution, à « 0,5 ET 1 MG, CAPSULES », de « 0,25, 0,5 ET 1 MG, CAPSULES ».

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

- AG-RIZATRIPTAN ODT – 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.
- METADOL-D 10 mg/ml – Oral solution – For the treatment of patients who
 - (a) are being treated with Metadol-D; or
 - (b) have previously been treated with two or more methadone products listed under Part 1.
- METHADOSE – 10 mg/ml – Oral solution – For the treatment of patients who
 - (a) are being treated with Methadose, or
 - (b) have previously been treated with two or more methadone products listed under Part 1.
- OLUMIANT – 2 mg Tablets – For the treatment of patients 18 years of age or older who have moderate to severe rheumatoid arthritis and have
 - (a) failed treatment with at least 3 DMARD therapies, one of which is methotrexate or leflunomide or both, unless intolerance or contraindications to these agents is documented;
 - (b) tried one combination therapy of DMARDs; and
 - (c) documented disease activity (such as the number of tender joints, the number of swollen joints, the erythrocyte sedimentation rate or C-reactive protein value).

NOTE: Coverage will be provided only if prescribed by a specialist in rheumatology.

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

- AG-RIZATRIPTAN ODT – comprimés, 10 mg – pour le traitement des migraines AIGUËS lorsque les médicaments ordinaires n'agissent pas. Maximum de 144 comprimés par année d'indemnisation.
- METADOL-D – solution orale, 10 mg/ml – pour les malades :
 - a) qui suivent un traitement au Metadol-D;
 - b) qui ont déjà suivi un traitement au moyen d'au moins deux médicaments à base de méthadone figurant à la partie 1.
- METHADOSE – solution orale, 10 mg/ml – pour les malades :
 - a) qui suivent un traitement au Methadose;
 - b) qui ont déjà suivi un traitement au moyen d'au moins deux médicaments à base de méthadone figurant à la partie 1.
- OLUMIANT – comprimés, 2 mg – pour le traitement des malades âgés d'au moins 18 ans qui sont atteints d'arthrite rhumatoïdale évolutive modérée ou grave et qui répondent aux critères suivants :
 - a) les malades ont déjà essayé sans succès au moins trois antirhumatismaux modificateurs de la maladie (ARMM), dont le méthotrexate ou la leflunomide, sauf chez ceux qui ne tolèrent pas ces médicaments et sauf en cas de contre-indication documentée;
 - b) les malades ont essayé une pharmacothérapie mixte d'ARMM;
 - c) les données sur l'activité de la maladie — notamment le nombre d'articulations douloureuses et d'articulations enflées, la vitesse de sédimentation érythrocytaire et la valeur de la protéine C-réactive — ont été fournies.

NOTA : Les médicaments sont couverts si un rhumatologue les prescrit.

- PRIVA-DUTASTERIDE – 0.5 mg Capsules – For the treatment of symptomatic benign prostatic hyperplasia.

- PRIVA-DUTASTERIDE – capsules, 0,5 mg – pour le traitement de l'hyperplasie bénigne symptomatique.

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

4(2) La partie 2 de l'annexe A est modifiée par suppression du médicament couvert suivant :

- NOVO-MINOCYCLINE

- NOVO-MINOCYCLINE

4(3) Part 2 of Schedule A is amended in the specified drug DDAVP by striking out ", 10 mcg/Spray Nasal Solution".

4(3) La partie 2 de l'annexe A est modifiée, au médicament couvert DDAVP, par suppression de « , solution pour vaporisateur nasal, 10 mcg, ».

Coming into force

5 This regulation comes into force on August 5, 2021.

Entrée en vigueur

5 Le présent règlement entre en vigueur le 5 août 2021.

July 7, 2021
7 juillet 2021

**Minister of Health and Seniors Care/
La ministre de la Santé et des Soins aux personnes âgées,**

Heather Stefanson