

---

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

---

**Specified Drugs Regulation, amendment**

---

Regulation 216/2003  
Registered December 23, 2003

**Manitoba Regulation 6/95 amended**

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

**2** The part of the Schedule before Part 1 is replaced with the following:

Effective February 9, 2004

"Specified drug" means a drug or other item that is listed in Part 1 or 2, or approved in accordance with Part 3 or 4.

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

- APO-AMIODARONE – 200 MG TABLETS
- APO-CARBAMAZEPINE – 200 MG TABLETS
- APO-CARVEDILOL – 3.125, 6.25, 12.5 AND 25 MG TABLETS
- APO-HYDROXYUREA – 500 MGCAPSULES
- APO-NAPROXEN EC – 250, 375 AND 500 MG ENTERIC COATED TABLETS
- APO-PAROXETINE – 10, 20 AND 30 MG TABLETS
- APO-VERAP SR – 120, 180 AND 240 MG SUSTAINED RELEASE TABLETS
- CO-SIMVASTATIN – 5, 10, 20, 40 AND 80 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 216/2003  
Date d'enregistrement : le 23 décembre 2003

**Modification du R.M. 6/95**

**1** Le présent règlement modifie le *Règlement sur les médicaments couverts, R.M. 6/95*.

**2** Le passage qui précède la partie 1 de l'annexe est remplacé par ce qui suit :

Entre en vigueur le 9 février 2004

« **Médicament couvert** » Médicament ou autre article mentionné à la partie 1 ou 2, ou qui est approuvé conformément à la partie 3 ou 4.

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

- APO-AMIODARONE – 200 MG, COMPRIMÉS
- APO-CARBAMAZEPINE – 200 MG, COMPRIMÉS
- APO-CARVEDILOL – 3,125, 6,25, 12,5 ET 25 MG, COMPRIMÉS
- APO-HYDROXYUREA – 500 MG, CAPSULES
- APO-NAPROXEN EC – 250, 375 ET 500 MG, COMPRIMÉS À ENROBAGE ENTÉROSOLUBLE
- APO-PAROXETINE – 10, 20 ET 30 MG, COMPRIMÉS
- APO-VERAP SR – 120, 180 ET 240 MG, COMPRIMÉS À LIBÉRATION PROGRESSIVE
- CO-SIMVASTATIN – 5, 10, 20, 40 ET 80 MG, COMPRIMÉS

- COVERSYL PLUS – 4 MG/1.25 MG TABLETS
- GEN-PAROXETINE – 10, 20 AND 30 MG TABLETS
- NOVO-CARVEDILOL – 3.125, 6.25, 12.5 AND 25 MG TABLETS
- PMS-CARVEDILOL – 3.125, 6.25, 12.5 AND 25 MG TABLETS
- PMS-LAMOTRIGINE – 25, 100 AND 150 MG TABLETS
- PMS-PAROXETINE – 10, 20 AND 30 MG TABLETS
- PMS-PRAVASTATIN – 10, 20 AND 40 MG TABLETS
- PMS-SALBUTAMOL – 0.4 MG/ML ORAL LIQUID
- RATIO-AMCINONIDE – 0.1% TOPICAL CREAM
- RATIO-KETOROLAC – 0.5% OPHTHALMIC SOLUTION
- RATIO-PAROXETINE – 10, 20 AND 30 MG TABLETS
- RHOXAL-BISOPROLOL – 5 AND 10 MG TABLETS
- RHOXAL-GLYBURIDE – 2.5 AND 5 MG TABLETS
- RHOXAL-METOPROLOL – 50 AND 100 MG TABLETS
- RHOXAL-PRAVASTATIN – 10, 20 AND 40 MG TABLETS
- SODIUM AUROTHIOMALATE – 10, 25 AND 50 MG/ML INJECTION
- URSO DS – 500 MG TABLETS

- COVERSYL PLUS – 4 MG/1,25 MG, COMPRIMÉS
- GEN-PAROXETINE – 10, 20 ET 30 MG, COMPRIMÉS
- NOVO-CARVEDILOL – 3,125, 6,25, 12,5 ET 25 MG, COMPRIMÉS
- PMS-CARVEDILOL – 3,125, 6,25, 12,5 ET 25 MG, COMPRIMÉS
- PMS-LAMOTRIGINE – 25, 100 ET 150 MG, COMPRIMÉS
- PMS-PAROXETINE – 10, 20 ET 30 MG, COMPRIMÉS
- PMS-PRAVASTATIN – 10, 20 ET 40 MG, COMPRIMÉS
- PMS-SALBUTAMOL – 0,4 MG/ML, LIQUIDE ORAL
- RATIO-AMCINONIDE – 0,1 %, CRÈME TOPIQUE
- RATIO-KETOROLAC – 0,5 %, SOLUTION OPHTALMIQUE
- RATIO-PAROXETINE – 10, 20 ET 30 MG, COMPRIMÉS
- RHOXAL-BISOPROLOL – 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- RHOXAL-GLYBURIDE – 2,5 ET 5 MG, COMPRIMÉS
- RHOXAL-METOPROLOL – 50 ET 100 MG, COMPRIMÉS
- RHOXAL-PRAVASTATIN – 10, 20 ET 40 MG, COMPRIMÉS
- AUROTHIOMALATE DE SODIUM – 10, 25 ET 50 MG/ML, INJECTION
- URSO DS – 500 MG, COMPRIMÉS

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

- APO-DIPIVEFRIN
- APO-NEFAZODONE
- APRESOLINE TABLETS
- BIPREL
- CYTADREN
- DESOXI
- ERGAMISOL
- FLOVENT – 125 AND 250 MCG INHALATION AEROSOL
- GEN-NEFAZODONE
- GYNERGEN
- HP-PAC
- HYGROTON
- ISOTREX
- LIN-NEFAZODONE
- LOCASALEN

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

- APO-DIPIVÉFRINE
- APO-NEFAZODONE
- APRESOLINE, COMPRIMÉS
- BIPREL
- CYTADREN
- DESOXI
- ERGAMISOL
- FLOVENT – 125 ET 250 MCG, AÉROSOL POUR INHALATION
- GEN-NEFAZODONE
- GYNERGÈNE
- HP-PAC
- HYGROTON
- ISOTREX
- LIN-NEFAZODONE
- LOCASALEN

- LOSEC 1-2-3 A
- LOSEC 1-2-3 M
- MELLARIL TABLETS, SUSPENSION AND SOLUTION
- MESANTOIN
- METANDREN TABLETS AND LINGUETS
- MYCOSTATIN ORAL SOLUTION
- NOVO-KETO-EC
- NOVO-NEFAZODONE-5HT<sub>2</sub>
- NOVO-TRIOLAM
- PANOXYL – 10%
- PANOXYL – 20%
- PERTOFRANE
- PMS-NEFAZODONE
- PROLASTIN
- RHOFLUPHENAZINE INJECTION
- RHO-FLUPHENAZINE – 25 AND 100 MG/ML INJECTIONS
- RIMACTANE
- S.A.S. ENTERIC 500
- SERENTIL
- SERPASIL
- SERZONE
- TORECAN TABLETS
- VIOFORM HC CREAM AND OINTMENT

**3(3) Part 1 of the Schedule is amended in the specified drug PENTASA by striking out ", 2 G/100 ML".**

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

- CIPRO HC – 2 mg/10 mg per mL Otic Suspension
  - (a) For treatment of otitis externa in patients suspected or documented of having a perforated tympanic membrane or tympanostomy tubes;
  - (b) For treatment of patients intolerant to or not responding to aminoglycoside based drops.
- GEN-ETIDRONATE – 200 mg Tablets
  - (a) Treatment of Paget's Disease;
  - (b) Maintenance therapy in hypercalcemia of malignancy.

- LOSEC 1-2-3 A
- LOSEC 1-2-3 M
- MELLARIL, COMPRIMÉS, SUSPENSION ET SOLUTION
- MÉSANTOÏNE
- METANDREN, COMPRIMÉS ET LINGUETS
- MYCOSTATINE, SOLUTION ORALE
- NOVO-KETO-EC
- NOVO-NEFAZODONE 5-HT<sub>2</sub>
- NOVO-TRIOLAM
- PANOXYL 10 %
- PANOXYL 20 %
- PERTOFRANE
- PMS-NEFAZODONE
- PROLASTIN
- RHOFLUPHENAZINE, INJECTION
- RHO-FLUPHENAZINE – 25 ET 100 MG/ML, INJECTIONS
- RIMACTANE
- S.A.S. ENTERIC 500
- SERENTIL
- SERPASIL
- SERZONE
- TORÉCAN, COMPRIMÉS
- VIOFORME-HC, CRÈME ET POMMADE

**3(3) La partie 1 de l'annexe est modifiée, au médicament couvert PENTASA, par suppression de « , 2 G/10 ML ».**

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

- CIPRO HC – suspension otique, 2 mg/10 mg par ml –
  - a) pour le traitement des otites externes chez les malades qui sont soupçonnés d'avoir ou qui ont la membrane du tympan perforé ou qui ont des tubes de tympanotomie;
  - b) pour le traitement des malades qui ne réagissent pas aux gouttes d'aminosides ou qui ne les tolèrent pas.
- GEN-ETIDRONATE – comprimés, 200 mg –
  - a) pour le traitement de la maladie de Paget;
  - b) pour le traitement d'entretien de l'hypercalcémie d'une malignité.



- NOVO-OFLOXACIN – 200, 300 and 400 mg Tablets

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

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

(c) Treatment of resistant Gonococcal infections;

(d) Treatment of infections in persons allergic to alternative agents (e.g. penicillins, cephalosporins and sulfonamides);

(e) Treatment of infections in immunocompromised patients;

(f) Treatment of diabetic foot infections and complications of orthopedic surgery;

(g) Treatment of chronic bacterial prostatitis.

- NOVO-OFLOXACIN – comprimés, 200, 300 et 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 pseudomonales ou des infections Gram négatif résistantes;

c) traitement des gonococcies résistantes;

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

e) traitement des infections chez les malades immunodéprimés;

f) traitement des infections de pied diabétique et des complications résultant d'une chirurgie orthopédique;

g) traitement d'une prostatite bactérienne chronique.

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

- LOSEC
- PANTOLOC
- PARIET
- PREVACID

**5 Part 3 of the Schedule is amended by striking out "A drug or other item not listed in Part 1" and substituting "A drug or other item not listed in Part 1 or approved in accordance with Part 4".**

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

- LOSEC
- PANTOLOC
- PARIET
- PREVACID

**5 La partie 3 de l'annexe est modifiée par substitution, à « Les médicaments ou les autres articles dont le nom ne figure pas à la partie 1 », de « Les médicaments ou les autres articles dont le nom ne figure pas à la partie 1 ou qui sont approuvés conformément à la partie 4 »;**

**6 The Schedule is amended by adding the following after Part 3:**

PART 4

A drug or other item not listed in Part 1 or 2, but listed in a group set out in this Part, may be approved if the minister is satisfied that therapeutic evidence supports a specific treatment regime which includes the use of any drug or other item in that group for an identified therapeutic purpose.

If approved, the drug or other item is eligible from the date of application.

A drug or other item may be listed in a group set out in this Part only upon consultation with the Manitoba Drugs and Therapeutics Committee established under *The Pharmaceutical Act*.

GROUP A: PROTON PUMP INHIBITORS

- LOSEC – 10 and 20 mg Capsules and Delayed Release Tablets
- PANTOLOC – 20 and 40 mg Enteric Coated Tablets
- PARIET – 10 and 20 mg Enteric Coated Tablets
- PREVACID – 15 and 30 mg Delayed Release Capsules
- NEXIUM – 20 and 40 mg Delayed Release Tablets

**Coming into force**

**7 This regulation comes into force on February 9, 2004.**

December 22, 2003  
23 décembre 2003

Dave Chomiak

\_\_\_\_\_  
The Queen's Printer  
for the Province of Manitoba

**6 L'annexe est modifiée par adjonction, après la partie 3, de ce qui suit :**

PARTIE 4

Les médicaments ou les autres articles dont le nom ne figure pas à la partie 1 ou 2 mais qui sont inclus dans un groupe indiqué dans la présente partie peuvent être approuvés s'il est prouvé au ministre, du point de vue thérapeutique, que leur utilisation est nécessaire au traitement.

S'ils sont approuvés, les médicaments ou les autres articles sont couverts à compter de la date de la demande d'indemnisation.

Les médicaments ou les autres articles peuvent être inclus dans un groupe indiqué dans la présente partie seulement après consultation auprès du Comité responsable du choix des médicaments et des normes pharmaceutiques du Manitoba, créé en vertu de la *Loi sur les pharmacies*.

GROUPE A : INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS

- LOSEC – capsules et comprimés à libération progressive, 10 et 20 mg
- PANTOLOC – comprimés à enrobage entérosoluble, 20 et 40 mg
- PARIET – comprimés à enrobage entérosoluble, 10 et 20 mg
- PREVACID – capsules à libération progressive, 15 et 30 mg
- NEXIUM – comprimés à libération progressive, 20 et 40 mg

**Entrée en vigueur**

**7 Le présent règlement entre en vigueur le 9 février 2004.**

\_\_\_\_\_  
L'Imprimeur de la Reine  
du Manitoba

