

---

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

---

**Specified Drugs Regulation, amendment**

---

Regulation 120/2005  
Registered August 17, 2005

**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 September 15, 2005

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

- APO-BRIMONIDINE - 0.2% OPHTHALMIC SOLUTION
- APO-FOSINOPRIL - 10 AND 20 MG TABLETS
- APO-LITHIUM CARBONATE SR - 300 MG TABLETS
- BETADERM - 0.05 AND 0.1% OINTMENT
- CLASTEON - 400 MG CAPSULES
- CO GABAPENTIN - 100, 300 AND 400 MG CAPSULES
- CO PAROXETINE - 10, 20 AND 30 MG TABLETS
- CO TERBINAFFINE - 250 MG TABLETS
- GEN-COMBO STERINEBS - 0.2/1.0 MG/ML INHALATION SOLUTION
- GEN-DIVALPROEX - 125, 250 AND 500 MG ENTERIC COATED TABLETS
- GEN-LAMOTRIGINE - 25, 100 AND 150 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 120/2005  
Date d'enregistrement : le 17 août 2005

**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 qui précède la partie 1 est remplacé par ce qui suit :

Entre en vigueur le 15 septembre 2005

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

- APO-BRIMONIDINE - 0,2 %, SOLUTION OPHTHALMIQUE
- APO-FOSINOPRIL - 10 ET 20 MG, COMPRIMÉS
- APO-LITHIUM CARBONATE SR - 300 MG, COMPRIMÉS
- BÉTADERM - 0,05 ET 0,1 %, POMMADE
- CLASTEON - 400 MG, CAPSULES
- CO GABAPENTIN - 100, 300 ET 400 MG, CAPSULES
- CO PAROXETINE - 10, 20 ET 30 MG, COMPRIMÉS
- CO TERBINAFFINE - 250 MG, COMPRIMÉS
- GEN-COMBO STERINEBS - 0,2 ET 1 MG/ML, SOLUTION POUR INHALATION
- GEN-DIVALPROEX - 125, 250 ET 500 MG, COMPRIMÉS À ENROBAGE ENTÉROSOLUBLE
- GEN-LAMOTRIGINE - 25, 100 ET 150 MG, COMPRIMÉS

- METHOTREXATE – 10 MG TABLETS
- NOVO-BISOPROLOL – 5 AND 10 MG TABLETS
- NOVO-CILAZAPRIL – 1, 2.5 AND 5 MG TABLETS
- NOVO-WARFARIN – 1, 2, 2.5, 3, 4 AND 5 MG TABLETS
- PMS-FOSINOPRIL – 10 AND 20 MG TABLETS
- RATIO-GABAPENTIN – 100, 300 AND 400 MG CAPSULES
- RHOXAL-MIRTAZAPINE FC – 30 MG TABLETS
- TARO-MOMETASONE – 0.1% OINTMENT
- TARO-PHENYTOIN – 25 MG/ML SUSPENSION
- TARO-SONE – 0.1% TOPICAL CREAM
- TEVETEN PLUS – 600 MG/12.5 MG TABLETS
- TRIADERM – 0.1% TOPICAL CREAM
- TRI-CYCLLEN LO – 21 AND 28 DAY TABLETS

- MÉTHOTREXATE – 10 MG, COMPRIMÉS
- NOVO-BISOPROLOL – 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- NOVO-CILAZAPRIL – 1, 2,5 ET 5 MG, COMPRIMÉS
- NOVO-WARFARIN – 1, 2, 2.5, 3, 4 ET 5 MG, COMPRIMÉS
- PMS-FOSINOPRIL – 10 ET 20 MG, COMPRIMÉS
- RATIO-GABAPENTIN – 100, 300 ET 400 MG, CAPSULES
- RHOXAL-MIRTAZAPINE FC – 30 MG, COMPRIMÉS
- TARO-MOMETASONE – 0,1 %, POMMADE
- TARO-PHENYTOIN – 25 MG/ML, SUSPENSION
- TARO-SONE – 0,1 %, CRÈME TOPIQUE
- TEVETEN PLUS – 600/12,5 MG, COMPRIMÉS
- TRIADERM – 0,1 %, CRÈME TOPIQUE
- TRI-CYCLLEN LO – 21 ET 28 JOURS, COMPRIMÉS QUOTIDIENS

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

- ATROMID-S
- CO PRAVASTATIN
- ENDODAN
- INSULIN
- INTAL INHALER
- MYOCHRYSSINE
- PALLADONE XL
- PIPORTIL L4

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

- ATROMIDE-S
- CO PRAVASTATIN
- ENDODAN
- INSULINE
- INTAL, INHALATEUR
- MYOCHRYSSINE
- PALLADONE XL
- PIPORTIL L4

**3(3) Part 1 of the Schedule is amended in the specified drug APO-DEXAMETHASONE by adding "0.5 AND" before "4 MG".**

**3(3) La partie 1 de l'annexe est modifiée, au médicament couvert APO-DEXAMETHASONE, par adjonction de « 0,5 ET » avant « 4 MG ».**

**3(4) Part 1 of the Schedule is amended in the specified drug APO-FLUPHENAZINE by adding "1 AND" before "5 MG".**

**3(4) La partie 1 de l'annexe est modifiée, au médicament couvert APO-FLUPHENAZINE, par adjonction de « 1 ET » avant « 5 MG ».**

**3(5) Part 1 of the Schedule is amended in the specified drug APO-LITHIUM CARBONATE by adding "AND 300 MG TABLETS" after "CAPSULES".**

**3(5) La partie 1 de l'annexe est modifiée, au médicament couvert APO-LITHIUM (CARBONATE D'), par adjonction de « ET 300 MG, COMPRIMÉS » après « CAPSULES ».**

**3(6) Part 1 of the Schedule is amended in the specified drug BETADERM by adding "0.05 AND" before "0.1%".**

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

- AVODART – 0.5 mg capsules – For the treatment of symptomatic benign prostatic hyperplasia.
- PMS-CIPROFLOXACIN – 0.3% Ophthalmic Solution – For the treatment of ophthalmic infections caused by gram-negative organisms or those not responding to alternative agents.
- ZOMIG – 5 mg Nasal spray – For treatment of ACUTE migraine attacks in patients where standard therapy has failed – to a maximum of 144 sprays per benefit year.

**4(2) Part 2 of the Schedule is amended in the English version of clause (e) of the specified drug NOVO-LEVOFLOXACIN by striking out "cephalopsorins" and substituting "cephalosporins".**

**4(3) Part 2 of the Schedule is amended in the specified drug NUTROPIN AQ by striking out "Injection and".**

**Coming into force**

**5 This regulation comes into force on September 15, 2005.**

August 17, 2005  
17 août 2005

**Acting Minister of Health/Le ministre par intérim de la Santé,**

Stan Struthers

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

**3(6) La partie 1 de l'annexe est modifiée, au médicament couvert BÉTADERM, par adjonction de « 0,05 ET » avant « 0,1 % ».**

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

- AVODART – capsules, 0,5 mg – pour le traitement de l'hyperplasie bénigne symptomatique.
- PMS-CIPROFLOXACIN – solution ophtalmique, 0,3 % – pour le traitement des infections ophtalmiques causées par des germes Gram négatif ou des organismes sur lesquels les agents de relais n'agissent pas.
- ZOMIG – vaporisateur nasal, 5 mg – pour le traitement des migraines AIGÜES lorsque les médicaments ordinaires n'agissent pas. Maximum de 144 vaporisateurs par année d'indemnisation.

**4(2) La partie 2 de l'annexe est modifiée, dans la version anglaise de l'alinéa e) du médicament couvert NOVO-LEVOFLOXACIN, par substitution, à « cephalopsorins », de « cephalosporins ».**

**4(3) La partie 2 de l'annexe est modifiée, au médicament couvert NUTROPIN AQ, par suppression de « injection et ».**

**Entrée en vigueur**

**5 Le présent règlement entre en vigueur le 15 septembre 2005.**

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

