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

Specified Drugs Regulation, amendment

Regulation 164/2016
Registered December 21, 2016

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 October 20, 2016" is struck out and "Effective January 25, 2017" is substituted.

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

- APO-GRANISETRON – 1 MG TABLET
- AURO-CLINDAMYCIN – 300 MG CAPSULES
- AURO-OLANZAPINE ODT – 5, 10 AND 15 MG TABLETS
- AURO-ROSUVASTATIN – 10, 20 AND 40 MG TABLETS
- AURO-VENLAFAXINE XR – 37.5, 75 AND 150 MG CAPSULES
- JAMP-K EFFERVESCENT – 25 MEQ 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 164/2016
Date d'enregistrement : le 21 décembre 2016

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 octobre 2016 », de « Entre en vigueur le 25 janvier 2017 ».

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

- APO-GRANISETRON – 1 MG, COMPRIMÉS
- AURO-CLINDAMYCIN – 300 MG, CAPSULES
- AURO-OLANZAPINE ODT – 5, 10 ET 15 MG, COMPRIMÉS
- AURO-ROSUVASTATIN – 10, 20 ET 40 MG, COMPRIMÉS
- AURO-VENLAFAXINE XR – 37.5, 75 ET 150 MG, CAPSULES
- JAMP-K EFFERVESCENT – 25 MEQ, COMPRIMÉS

- PAROXETINE (SIVEM) – 10, 20 AND 30 MG TABLETS
- PMS-ABACAVIR/LAMIVUDINE – 600/300 MG TABLETS
- SANDOZ MOMETASONE – 50 MCG NASAL SPRAY
- VALACYCLOVIR (SANIS) – 500 MG TABLETS

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

- GRANISETRON (AA PHARMA)
- PLAN B – 0.75 MG TABLETS
- RATIO-SALBUTAMOL – 5 MG/ML RESPIRATOR SOLUTION
- ZYM-METFORMIN

3(3) Part 1 of Schedule A is amended in the specified drug MYLAN-CIMETIDINE by striking out "300," after "MYLAN-CIMETIDINE –".

3(4) Part 1 of Schedule A is amended in the specified drug OCPHYL by striking out "50 MCG/ML, 100 MCG/ML AND" after "OCPHYL –".

3(5) Part 1 of Schedule A is amended in the specified drug TOPIRAMATE (SANIS) by striking out "25, 100 AND 200 MG" and substituting "25 AND 100 MG".

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

- MAR-AZITHROMYCIN – 250 mg Tablets – For the treatment of patients:
 - (a) not responding to or intolerant of alternative antibiotics (eg. amoxicillin and erythromycin);
 - (b) with mycobacterial infections due to mycobacterium avium and mycobacterium intracellulare;

- PAROXETINE (SIVEM) – 10, 20 ET 30 MG, COMPRIMÉS
- PMS-ABACAVIR/LAMIVUDINE – 600/300 MG, COMPRIMÉS
- SANDOZ MOMETASONE – 50 MCG, VAPORISATEUR NASAL
- VALACYCLOVIR (SANIS) – 500 MG, COMPRIMÉS

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

- GRANISETRON (AA PHARMA)
- PLAN B – 0,75 MG, COMPRIMÉS
- RATIO-SALBUTAMOL – 5 MG/ML, SOLUTION POUR RESPIRATEUR
- ZYM-METFORMIN

3(3) La partie 1 de l'annexe A est modifiée, au médicament couvert MYLAN-CIMETIDINE, par suppression, après « MYLAN-CIMETIDINE – », de « 300, ».

3(4) La partie 1 de l'annexe A est modifiée, au médicament couvert OCPHYL, par suppression, après « OCPHYL – », de « 50 MCG/ML, 100 MCG/ML ET ».

3(5) La partie 1 de l'annexe A est modifiée, au médicament couvert TOPIRAMATE (SANIS) par substitution, à « 25, 100 ET 200 MG », de « 25 ET 100 MG ».

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

- MAR-AZITHROMYCIN – 250 mg, comprimés – pour le traitement :
 - a) des malades qui ne réagissent pas aux antibiotiques de relais ou qui ne les tolèrent pas (p. ex. amoxicilline et érythromycine);
 - b) des malades ayant des mycobactérioses provoquées par le mycobacterium avium et le mycobacterium intracellulare;

- | | |
|--|--|
| <p>(c) with sexually transmitted disease due to Chlamydia;</p> <p>(d) with pneumonia;</p> <p>(e) with infections requiring a macrolide (including CAP in patients 65 and older) with documented intolerance to erythromycin.</p> <p>- NAT-OSELTAMIVIR – 75 mg Tablets – For the treatment OR prevention of Influenza in persons who meet one or more of the following risk factors:</p> <p>(a) asthma or other chronic pulmonary disease, including bronchopulmonary dysplasia, cystic fibrosis, chronic bronchitis and emphysema;</p> <p>(b) cardiovascular disease (excluding isolated hypertension), including congenital and acquired heart disease such as congestive heart failure, and symptomatic coronary artery disease;</p> <p>(c) malignancy;</p> <p>(d) chronic renal insufficiency;</p> <p>(e) chronic liver disease;</p> <p>(f) diabetes mellitus or other metabolic diseases;</p> <p>(g) hemoglobinopathies such as sickle cell disease;</p> <p>(h) immunosuppression or immunodeficiency due to disease (eg. HIV infection, or iatrogenic due to medication);</p> <p>(i) rheumatologic diseases, including rheumatoid arthritis, systemic lupus erythematosus, psoriatic arthritis, antiphospholipid syndrome, scleroderma, spondyloarthropathies, Sjorgen's syndrome, dermatomyositis, vasculitis, sarcoidosis and polyarteritis nodosa;</p> | <p>c) des maladies transmises sexuellement causées par la chlamydia;</p> <p>d) des pneumonies;</p> <p>e) des infections exigeant des macrolides (y compris les pneumonies d'origine communautaire contractées par des personnes d'au moins 65 ans) chez les malades qui ne tolèrent pas l'érythromycine.</p> <p>- NAT-OSELTAMIVIR – 75 mg, comprimés – pour le traitement ou la prévention de la grippe chez les personnes qui présentent un ou plusieurs des facteurs de risque suivants :</p> <p>a) asthme ou autre maladie pulmonaire chronique, notamment la dysplasie broncho-pulmonaire, la fibrose kystique, la bronchite chronique et l'emphysème;</p> <p>b) maladie cardiovasculaire (à l'exclusion de l'hypertension isolée), y compris les maladies cardiaques congénitales et acquises telles que l'insuffisance cardiaque congestive et la coronaropathie symptomatique;</p> <p>c) malignité;</p> <p>d) insuffisance rénale chronique;</p> <p>e) maladie chronique du foie;</p> <p>f) diabète sucré ou autre maladie métabolique;</p> <p>g) hémoglobinopathie, notamment la drépanocytose;</p> <p>h) immunosuppression ou immunodéficience causée par une maladie (notamment infection à VIH et affection iatrogène);</p> <p>i) pathologies rhumatologiques, notamment la polyarthrite rhumatoïde, le lupus érythémateux disséminé, la polyarthrite psoriasique, le syndrome antiphospholipide, la sclérodermie, la spondylarthropathie, le syndrome de Sjögren, la dermatomyosite, la vascularite, la sarcoïdose et la polyartérite noueuse;</p> |
|--|--|

(j) neurological disease or neurodevelopmental disorders that compromise handling of respiratory secretions (eg. cognitive dysfunction, spinal cord injury, seizure disorders, neuromuscular disorders, cerebral palsy, metabolic disorders);

(k) children younger than 2 years of age;

(l) individuals 65 years of age or older;

(m) individuals of any age who are residents of nursing homes or other chronic care facilities;

(n) pregnant women and women up to 2 weeks post partum regardless of how the pregnancy ended;

(o) individuals younger than 18 years of age who are on chronic aspirin therapy;

(p) morbid obesity (BMI 40 or greater);

(q) persons of aboriginal ancestry, including Indian, Inuit or Metis ancestry.

- NORDITROPIN NORDIFLEX (NOVO NORDISK) – 5 mg/1.5 mL, 10 mg/1.5 mL and 15 mg/1.5 mL Pen – For the long term management of children who have growth failure due to inadequate secretion of normal endogenous growth hormone.

j) affection neurologique ou troubles neurologiques du développement qui compromettent l'évacuation des sécrétions respiratoires (notamment un dysfonctionnement cognitif, un traumatisme médullaire, des troubles convulsifs, des maladies neuromusculaires, une infirmité motrice cérébrale et un trouble métabolique);

k) âge — enfants de moins de 2 ans;

l) âge — personnes de 65 ans ou plus;

m) lieu de résidence — personnes qui demeurent dans une unité de soins de longue durée, notamment une maison de soins infirmiers, quel que soit leur âge;

n) grossesse et période de 2 semaines suivant l'accouchement, quelle que soit l'issue de la grossesse;

o) thérapeutique d'aspirine à long terme — personnes de moins de 18 ans;

p) obésité morbide (IMC de 40 ou plus);

q) ascendance autochtone, notamment amérindienne, inuite et métisse.

- NORDITROPIN NORDIFLEX (NOVO NORDISK) – stylo, 5 mg/1,5 ml, 10 mg/1,5 ml et 15 mg/1,5 ml – pour le traitement à long terme des enfants ayant des troubles de croissance causés par une sécrétion insuffisante de l'hormone de croissance endogène normale.

Coming into force

5 This regulation comes into force on January 25, 2017.

Entrée en vigueur

5 Le présent règlement entre en vigueur le 25 janvier 2017.

December 20, 2016
20 décembre 2016

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

Kelvin Goertzen