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

Specified Drugs Regulation, amendment

Regulation 6/2020
Registered January 30, 2020

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 September 12, 2019" and substituting "Effective March 2, 2020".

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

- ACCEL-ONDANSETRON - 4 AND 8 MG TABLETS
- ACH-ATORVASTATIN - 10, 20, 40 AND 80 MG TABLETS
- ACH-OLMESARTAN HCTZ - 20/12.5, 40/12.5 AND 40/25 MG TABLETS
- ACH-ROSUVASTATIN - 10, 20 AND 40 MG TABLETS
- ACT NABILONE - 0.5 AND 1 MG CAPSULES
- ANORO ELLIPTA - 62.5/25 MCG POWDER FOR INHALATION

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 6/2020
Date d'enregistrement : le 30 janvier 2020

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 12 septembre 2019 », de « Entre en vigueur le 2 mars 2020 ».

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

- ACCEL-ONDANSETRON - 4 ET 8 MG, COMPRIMÉS
- ACH-ATORVASTATIN - 10, 20, 40 ET 80 MG, COMPRIMÉS
- ACH-OLMESARTAN HCTZ - 20/12,5, 40/12,5 ET 40/25 MG, COMPRIMÉS
- ACH-ROSUVASTATIN - 10, 20 ET 40 MG, COMPRIMÉS
- ACT NABILONE - 0,5 ET 1 MG, CAPSULES
- ANORO ELLIPTA - 62,5/25 MCG, POUDRE POUR INHALATION

- AURO-OLMESARTAN HCTZ – 20/12.5, 40/12.5 AND 40/25 MG TABLETS
- AURO-OLMESARTAN HCTZ – 20/12,5, 40/12,5 ET 40/25 MG, COMPRIMÉS
- COVERSYL PLUS LD – 2/0.625 MG TABLETS
- COVERSYL PLUS LD – 2/0,625 MG, COMPRIMÉS
- CYTOVENE – 500 MG POWDER FOR INJECTION
- CYTOVENE – 500 MG, POUDRE INJECTABLE
- DEXAMETHASONE – 0.1% OPHTHALMIC SOLUTION
- DEXAMÉTHASONE – 0,1 %, SOLUTION OPHTALMIQUE
- DICLOFENAC (PHARMA STULLN) – 0.1% OPHTHALMIC SOLUTION
- DICLOFENAC (PHARMA STULLN) – 0,1 %, SOLUTION OPHTALMIQUE
- DUAKLIR GENUAIR – 400/125 MCG POWDER FOR INHALATION
- DUAKLIR GENUAIR – 400/125 MCG, POUDRE POUR INHALATION
- DULOXETINE (SANIS) – 30 AND 60 MG CAPSULES
- DULOXETINE (SANIS) – 30 ET 60 MG, CAPSULES
- ENALAPRIL (SIVEM) – 2.5, 5, 10 AND 20 MG TABLETS
- ENALAPRIL (SIVEM) – 2,5, 5, 10 ET 20 MG, COMPRIMÉS
- INCRUSE ELLIPTA – 62.5 MCG POWDER FOR INHALATION
- INCRUSE ELLIPTA – 62,5 MCG, POUDRE POUR INHALATION
- INSPIOLTO RESPIMAT – 2.5/2.5 MCG POWDER FOR INHALATION
- INSPIOLTO RESPIMAT – 2,5/2,5 MCG, POUDRE POUR INHALATION
- IPRATROPIUM BROMIDE AND SALBUTAMOL SULPHATE
- IPRATROPIUM (BROMURE D') ET SALBUTAMOL (SULFATE DE)
- IZBA – 0.003% OPHTHALMIC SOLUTION
- IZBA – 0,003 %, SOLUTION OPHTALMIQUE
- JAMP-CANDESARTAN-HCT – 16/12.5 MG TABLETS
- JAMP-CANDESARTAN-HCT – 16/12,5 MG, COMPRIMÉS
- JAMP-CHOLESTYRAMINE – 4 G/DOSE ORAL POWDER
- JAMP-CHOLESTYRAMINE – 4 G/DOSE, POUDRE ORALE
- JAMP-CLINDAMYCIN – 150 AND 300 MG CAPSULES
- JAMP-CLINDAMYCIN – 150 ET 300 MG, CAPSULES
- JAMP-EFAVIRENZ – 600 MG TABLETS
- JAMP-EFAVIRENZ – 600 MG, COMPRIMÉS
- JAMP-NEVIRAPINE – 200 MG TABLETS
- JAMP-NEVIRAPINE – 200 MG, COMPRIMÉS
- KENALOG-10 – 10 MG/ML INJECTABLE SUSPENSION
- KENALOG-10 – 10 MG/ML, SUSPENSION INJECTABLE
- M-PANTOPRAZOLE – 40 MG TABLETS
- M-PANTOPRAZOLE – 40 MG, COMPRIMÉS
- MAR-ENALAPRIL – 2.5, 5, 10 AND 20 MG TABLETS
- MAR-ENALAPRIL – 2,5, 5, 10 ET 20 MG, COMPRIMÉS
- MINT-DONEPEZIL – 5 AND 10 MG TABLETS
- MINT-DONEPEZIL – 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- MINT-OLANZAPINE – 2.5, 5, 7.5, 10 AND 15 MG TABLETS
- MINT-OLANZAPINE – 2,5, 5, 7,5, 10 ET 15 MG, COMPRIMÉS
- NOZINAN – 25 MG/ML INJECTION
- NOZINAN – 25 MG/ML, INJECTION
- ONDANSETRON ODT (SANDOZ) – 4 AND 8 MG TABLETS
- ONDANSETRON ODT (SANDOZ) – 4 ET 8 MG, COMPRIMÉS
- ONE TOUCH DELICA PLUS LANCETS
- ONE TOUCH DELICA PLUS, LANCETTES
- PMS-QUINAPRIL – 5, 10, 20 AND 40 MG TABLETS
- PMS-QUINAPRIL – 5, 10, 20 ET 40 MG, COMPRIMÉS
- RIVA-DAPSONE – 100 MG TABLETS
- RIVA-DAPSONE – 100 MG, COMPRIMÉS
- RIVA-LABETALOL – 100 AND 200 MG TABLETS
- RIVA-LABETALOL – 100 ET 200 MG, COMPRIMÉS
- SEEBRI BREEZHALER – 50 MCG CAPSULES
- SEEBRI BREEZHALER – 50 MCG, CAPSULES
- SPIRIVA – 2.5 AND 18 MCG CAPSULES
- SPIRIVA – 2,5 ET 18 MCG, CAPSULES
- SULFATRIM (AA PHARMA) – 80/400 MG TABLETS
- SULFATRIM (AA PHARMA) – 80/400 MG, COMPRIMÉS
- SULFATRIM DS (AA PHARMA) – 160/800 MG TABLETS
- SULFATRIM DS (AA PHARMA) – 160/800 MG, COMPRIMÉS

- TEVA-ACEBUTOLOL – 100, 200 AND 400 MG TABLETS
- TEVA-ATENOL – 25 MG TABLETS
- TEVA-CILAZAPRIL/HCTZ – 5/12.5 MG TABLETS
- TEVA-CLOBAZAM – 10 MG TABLETS
- TEVA-CLONIDINE – 0.025, 0.1 AND 0.2 MG TABLETS
- TEVA-DIVALPROEX – 125, 250 AND 500 MG ENTERIC COATED TABLETS
- TEVA-HALOPERIDOL – 0.5, 1, 2, 5, 10 AND 20 MG TABLETS
- TEVA-IRBESARTAN – 75, 150 AND 300 MG TABLETS
- TEVA-LANSOPRAZOLE DR – 15 AND 30 MG SUSTAINED RELEASE CAPSULES
- TEVA-LATANOPROST – 0.005% OPHTHALMIC SOLUTION
- TEVA-LENOLTEC #2 – 15 MG TABLETS
- TEVA-LENOLTEC #3 – 30 MG TABLETS
- TEVA-LENOLTEC #4 – 60 MG TABLETS
- TEVA-ONDANSETRON – 4 AND 8 MG TABLETS
- TEVA-PREDNISONE
- TEVA-VARENICLINE – 0.5 AND 1 MG TABLETS – TO A MAXIMUM OF 165 TABLETS PER BENEFIT YEAR
- TEVA-VARENICLINE – 0.5 AND 1 MG STARTER KIT
- TRANEXAMIC ACID (STERIMAX) – 500 MG TABLETS
- TRIAMCINOLONE (CYTEX) – 40 MG/ML INJECTION
- TUDORZA GENUAIR – 400 MCG POWDER FOR INHALATION
- ULTIBRO BREEZHALER – 50/110 MCG CAPSULES
- ULTICARE – 29, 31 AND 32 G PEN NEEDLES
- VAL-BACLOFEN INTRATHECAL – 0.05, 0.5 AND 2 MG/ML INJECTION
- VISTITAN – 0.03% OPHTHALMIC SOLUTION
- VPI-ONDANSETRON ODT – 4 AND 8 MG TABLETS
- VYZULTA – 0.024% OPHTHALMIC SOLUTION
- TEVA-ACEBUTOLOL – 100, 200 ET 400 MG, COMPRIMÉS
- TEVA-ATENOL – 25 MG, COMPRIMÉS
- TEVA-CILAZAPRIL/HCTZ – 5/12,5 MG, COMPRIMÉS
- TEVA-CLOBAZAM – 10 MG, COMPRIMÉS
- TEVA-CLONIDINE – 0,025, 0,1 ET 0,2 MG, COMPRIMÉS
- TEVA-DIVALPROEX – 125, 250 ET 500 MG, COMPRIMÉS À ENROBAGE ENTÉROSOLUBLE
- TEVA-HALOPERIDOL – 0,5, 1, 2, 5, 10 ET 20 MG, COMPRIMÉS
- TEVA-IRBESARTAN – 75, 150 ET 300 MG, COMPRIMÉS
- TEVA-LANSOPRAZOLE DR – 15 ET 30 MG, CAPSULES À LIBÉRATION PROGRESSIVE
- TEVA-LATANOPROST – 0,005 %, SOLUTION OPHTHALMIQUE
- TEVA-LENOLTEC N° 2 – 15 MG, COMPRIMÉS
- TEVA-LENOLTEC N° 3 – 30 MG, COMPRIMÉS
- TEVA-LENOLTEC N° 4 – 60 MG, COMPRIMÉS
- TEVA-ONDANSETRON – 4 ET 8 MG, COMPRIMÉS
- TEVA-PREDNISONE
- TEVA-VARENICLINE – 0,5 ET 1 MG, COMPRIMÉS – MAXIMUM DE 165 COMPRIMÉS PAR ANNÉE D'INDEMNISATION
- TEVA-VARENICLINE – 0,5 ET 1 MG, ÉCHANTILLON POUR TRAITEMENT D'ESSAI
- TRANEXAMIC ACID (STERIMAX) – 500 MG, COMPRIMÉS
- TRIAMCINOLONE (CYTEX) – 40 MG/ML, INJECTION
- TUDORZA GENUAIR – 400 MCG, POUDRE POUR INHALATION
- ULTIBRO BREEZHALER – 50/110 MCG, CAPSULES
- ULTICARE – 29, 31 ET 32 G, AIGUILLES POUR STYLO
- VAL-BACLOFEN INTRATHECAL – 0,05, 0,5 ET 2 MG/ML, INJECTION
- VISTITAN – 0,03 %, SOLUTION OPHTHALMIQUE
- VPI-ONDANSETRON ODT – 4 ET 8 MG, COMPRIMÉS
- VYZULTA – 0,024 %, SOLUTION OPHTHALMIQUE

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

- ACETAZOLAM – 250 MG TABLETS
- ACETOXYL – 10 AND 20% GEL

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

- ACÉTAZOLAM – 250 MG, COMPRIMÉS
- ACÉTOXYL, GEL DE 10 ET 20 %

- ACT IRBESARTAN - 75, 150 AND 300 MG TABLETS
- ACT VALSARTAN - 40, 80, 160 AND 320 MG TABLETS
- ALLOPRIN - 100, 200 AND 300 MG TABLETS
- ALUPENT INHALATION AEROSOL TO A MAXIMUM OF 4,500 DOSES PER BENEFIT YEAR
- ALUPENT INHALATION SOLUTION
- ANCEF - 1 G/VIAL USP POWDER FOR INJECTION
- ANDRIOL CAPSULES
- ANSAID - 50 AND 100 MG TABLETS
- APO-DOXEPIN - 100 MG TABLETS
- APO-FLUPHENAZINE - 5 MG TABLETS
- APO-SULFATRIM DS
- APO-SULFATRIM TABLETS AND SUSPENSION

- ARISTOFORM R
- ATROPISOL
- ATROVENT NASAL AEROSOL TO A MAXIMUM OF 6,000 DOSES PER BENEFIT YEAR

- ATROVENT NASAL SPRAY
- AURO-LETROZOLE - 2.5 MG TABLETS
- AVC CREAM AND SUPPOSITORIES
- AZATHIOPRINE (SANIS) - 50 MG TABLETS
- AZMACORT AEROSOL
- BEBEN
- BECLODISK DISKHALER
- BECONASE INHALER
- BEDOZ
- BENOXYL 10 WASH
- BENTYLOL TABLETS, AND SLOW RELEASE TABLETS
- BEROTEC AEROSOL 200 MCG - TO A MAXIMUM OF 1,600 DOSES PER BENEFIT YEAR
- BEROTEC TABLETS
- BEROTEC UDV
- BETACORT SCALP LOTION
- BETA-TIM
- BETOPTIC
- BG STAR LANCETS
- BIQUIN DURULES
- BLENOXANE
- BRICANYL TABLETS
- BRONALIDE
- CALCILEAN
- CARDIZEM - 30 MG TABLETS
- CARDIZEM CD
- CARDURA
- CETAMIDE
- CISPLATIN (FLD)

- ACT IRBESARTAN - 75, 150 ET 300 MG, COMPRIMÉS
- ACT VALSARTAN - 40, 80, 160 ET 320 MG, COMPRIMÉS
- ALLOPRIN - 100, 200 ET 300 MG, COMPRIMÉS
- ALUPENT, AÉROSOL POUR INHALATION, MAXIMUM DE 4 500 DOSES PAR ANNÉE D'INDEMNISATION
- ALUPENT, SOLUTION POUR INHALATION
- ANCEF - 1 G/AMPOULE USP, POUDRE INJECTABLE
- ANDRIOL, CAPSULES
- ANSAID - 50 ET 100 MG, COMPRIMÉS
- APO-DOXEPIN - 100 MG, COMPRIMÉS
- APO-FLUPHENAZINE - 5 MG, COMPRIMÉS
- APO-SULFATRIM DS
- APO-SULFATRIM, COMPRIMÉS ET SUSPENSION

- ARISTOFORM R
- ATROPISOL
- ATROVENT, AÉROSOL NASAL, MAXIMUM DE 6 000 DOSES PAR ANNÉE D'INDEMNISATION
- ATROVENT, VAPORISATEUR NASAL
- AURO-LETROZOLE - 2,5 MG, COMPRIMÉS
- AVC, CRÈME ET SUPPOSITOIRES
- AZATHIOPRINE (SANIS) - 50 MG, COMPRIMÉS
- AZMACORT, AÉROSOL
- BEBEN
- BECLODISK DISKHALER
- BÉCONASE, INHALATEUR
- BÉDOZ
- BENOXYL 10, LAVAGE
- BENTYLOL, COMPRIMÉS ET COMPRIMÉS À LIBÉRATION PROGRESSIVE
- BÉROTEC, AÉROSOL 200 MCG, MAXIMUM DE 1 600 DOSES PAR ANNÉE D'INDEMNISATION
- BÉROTEC, COMPRIMÉS
- BÉROTEC UDV
- BÉTACORT, LOTION CAPILLAIRE
- BÉTA-TIM
- BETOPTIC
- BG STAR, LANCETTES
- BIQUIN, DURULES
- BLENOXANE
- BRICANYL, COMPRIMÉS
- BRONALIDE
- CALCILÉAN
- CARDIZEM - 30 MG, COMPRIMÉS
- CARDIZEM CD
- CARDURA
- CÉTAMIDE
- CISPLATINE (FLD)

- CO ATORVASTATIN – 10, 20, 40 AND 80 MG TABLETS
- CO IRBESARTAN – 75, 150 AND 300 MG TABLETS
- CO LATANOPROST – 0.005% OPHTHALMIC SOLUTION
- COLY-MYCIN OTIC
- COMBIPRES
- CO NABILONE – 0.5 AND 1 MG TABLETS
- CO SERTRALINE – 25, 50 AND 100 MG CAPSULES
- COTAZYM 65B
- CO TELMISARTAN – 40 AND 80 MG TABLETS

- CO VALACYCLOVIR – 500 MG TABLETS
- CO VALSARTAN – 40, 80, 160 AND 320 MG TABLETS
- CYTOVENE – 250 AND 500 MG CAPSULES
- DARAPRIM
- DEPEN
- DERMOXYL 10%
- DERMOXYL 20%
- DESOCORT CREAM
- DESQUAM-X WASH 10%
- DEXTROSTIX
- DIDROCAL TABLETS
- DILTIAZEM CD (SANIS) – 120, 180, 240 AND 300 MG CAPSULES
- DOM-INDAPAMIDE – 1.25 AND 2.5 MG TABLETS
- DOM-PINDOLOL – 5 AND 10 MG TABLETS
- DOPAMET
- DORYX
- DOXYCIN
- DRENISON TAPE
- DURABOLIN INJECTION
- DYRENIUM
- E-MYCIN
- ENDANTIDINE
- ENDOCET
- E-PILO
- EPIMORPH
- ERGOMAR
- ERYPED
- ERYTHROMYCIN (KENRAL)
- ESTINYL
- EUMOVATE
- EXDOL-15
- EXDOL-30
- FANSIDAR
- FENOFIBRATE-S (SANIS) – 100 AND 160 MG TABLETS
- FLORONE CREAM AND OINTMENT
- FLUOTIC

- CO ATORVASTATIN – 10, 20, 40 ET 80 MG, COMPRIMÉS
- CO IRBESARTAN – 75, 150 ET 300 MG, COMPRIMÉS
- CO LATANOPROST – 0,005 %, SOLUTION OPHTALMIQUE
- COLY-MYCIN OTIQUE
- COMBIPRES
- CO NABILONE – 0,5 ET 1 MG, COMPRIMÉS
- CO SERTRALINE – 25, 50 ET 100 MG, CAPSULES
- COTAZYM 65B
- CO TELMISARTAN – 40 ET 80 MG, COMPRIMÉS

- CO VALACYCLOVIR – 500 MG, COMPRIMÉS
- CO VALSARTAN – 40, 80, 160 ET 320 MG, COMPRIMÉS
- CYTOVÈNE – 250 ET 500 MG, CAPSULES
- DARAPRIM
- DÉPEN
- DERMOXYL 10 %
- DERMOXYL 20 %
- DÉSOCORT, CRÈME
- DESQUAM-X LAVAGE 10 %
- DEXTROSTIX
- DIDROCAL, COMPRIMÉS
- DILTIAZEM CD (SANIS) – 120, 180, 240 ET 300 MG, CAPSULES
- DOM-INDAPAMIDE – 1,25 ET 2,5 MG, COMPRIMÉS
- DOM-PINDOLOL – 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- DOPAMET
- DORYX
- DOXYCIN
- DRENISON, RUBAN
- DURABOLIN, INJECTION
- DYRENIUM
- E-MYCIN
- ENDANTIDINE
- ENDOCET
- E-PILO
- ÉPIMORPH
- ERGOMAR
- ÉRYPED
- ÉRYTHROMYCINE (KENRAL)
- ESTINYL
- EUMOVATE
- EXDOL-15
- EXDOL-30
- FANSIDAR
- FENOFIBRATE-S (SANIS) – 100 ET 160 MG, COMPRIMÉS
- FLORONE, CRÈME ET POMMADE
- FLUOTIC

- FORTOVASE - 200 MG - SOFT GELATIN CAPSULES
- FRISIUM
- FROBEN SR
- FS SHAMPOO - 0.01%
- FUROSIDE
- GARASONE OPHTHALMIC OINTMENT AND OPHTHALMIC/OTIC SOLUTION
- GASTROZEPIN
- GEMFIBROZIL (CHILCOTT) TABLETS AND CAPSULES
- GEN-BUDESONIDE AQ - 64 MCG, 100 MCG AQUEOUS NASAL SPRAY
- GEN-BUSPIRONE TABLETS
- GEN-CAPTOPRIL
- GEN-CARBAMAZEPINE CR - 200 AND 400 MG SUSTAINED RELEASE TABLETS
- GEN-CIMETIDINE - 300, 400, 600 AND 800 MG TABLETS
- GEN-CITALOPRAM - 20 AND 40 MG TABLETS
- GEN-CLINDAMYCIN - 150 AND 300 MG CAPSULES
- GEN-CLONAZEPAM TABLETS
- GEN-CYPROTERONE
- HALCION - 0.25 MG TABLETS
- HALOG CREAM
- HERPLEX D
- HEXALEAN CAPSULES
- HIVID
- HONVOL INJECTION
- H₂OXYL 10%
- H₂OXYL 20%
- HYCORT
- HYTRIN
- HYTRIN STARTER PACK
- IDAMYCIN
- IFEX
- INDOTEC SUPPOSITORIES
- INFLAMASE MILD
- ISORDIL SUBLINGUAL AND ORAL TABLETS
- KALIUM DURULES
- KAON
- KCL 5%
- KENRAL VALPROIC - 500 MG ENTERIC COATED CAPSULES
- K-LONG
- K-LOR
- K-LYTE/CL
- K-MED 900
- KONAKION
- FORTOVASE - 200 MG, CAPSULES GÉLATINEUSES MOLLES
- FRISIUM
- FROBEN SR
- SHAMPOOING FS - 0,01 %
- FUROSIDE
- GARASONE, POMMADE OPHTALMIQUE ET SOLUTION OPHTALMIQUE ET OTIQUE
- GASTROZEPIN
- GEMFIBROZIL (CHILCOTT), COMPRIMÉS ET CAPSULES
- GEN-BUDESONIDE AQ - 64 MCG ET 100 MCG, VAPORISATEUR NASAL POUR SOLUTION AQUEUSE
- GEN-BUSPIRONE, COMPRIMÉS
- GEN-CAPTOPRIL
- GEN-CARBAMAZÉPINE CR - 200 ET 400 MG, COMPRIMÉS À LIBÉRATION PROGRESSIVE
- GEN-CIMETIDINE - 300, 400, 600 ET 800 MG, COMPRIMÉS
- GEN-CITALOPRAM - 20 ET 40 MG, COMPRIMÉS
- GEN-CLINDAMYCIN - 150 ET 300 MG, CAPSULES
- GEN-CLONAZEPAM, COMPRIMÉS
- GEN-CYPROTERONE
- HALCION - 0,25 MG, COMPRIMÉS
- HALOG, CRÈME
- HERPLEX D
- HEXALEAN, CAPSULES
- HIVID
- HONVOL, INJECTION
- H₂OXYL 10 %
- H₂OXYL 20 %
- HYCORT
- HYTRIN
- HYTRIN - ÉCHANTILLON POUR TRAITEMENT D'ESSAI
- IDAMYCIN
- IFEX
- INDOTEC, SUPPOSITOIRES
- INFLAMASE DOUX
- ISORDIL, COMPRIMÉS SUBLINGUAUX ET ORAUX
- KALIUM DURULES
- KAON
- KCL 5 %
- KENRAL VALPROIC - 500 MG, CAPSULES À ENROBAGE ENTÉROSOLUBLE
- K-LONG
- K-LOR
- K-LYTE/CL
- K-MED 900
- KONAKION

- LENTARON DEPOT
 - LESCOL
 - LIDECOMB
 - LIN'AMOX
 - LIN-BUSPIRONE TABLETS
 - LIN-MEGASTROL
 - LINSOTALOL
 - LIPIDIL
 - LOXAPAC TABLETS AND ORAL CONCENTRATE
 - MADECASSOL
 - MAXAIR METERED DOSE INHALER
 - MAXERAN TABLETS
 - MEDROL VERIDERM CREAM
 - MEGACILLIN TABLETS AND SUSPENSION
 - MESASAL
 - MEVACOR
 - MICRO-K EXTENCAPS
 - MIXTARD
 - MOBENOL
 - MODULON TABLETS
 - MSD ENTERIC COATED ASA 650 MG TABLETS

 - MUSTARGEN
 - MUTAMYCIN
 - MYAMBTOL
 - MYCIFRADIN TABLETS AND ORAL SOLUTION

 - MYCIGUENT
 - MYDRAPRED
 - MYLAN-ALPRAZOLAM - 1 MG TABLETS
 - MYLAN-OXYBUTYNIN - 5 MG TABLETS
 - MYLAN-RABEPRAZOLE - 10 AND 20 MG TABLETS
 - MYLAN-RISPERIDONE - 0.25, 0.5, 1, 2, 3 AND 4 MG TABLETS
 - MYLAN-TELMISARTAN - 40 AND 80 MG TABLETS
 - MYLAN-VALSARTAN - 40, 80, 160 AND 320 MG TABLETS
 - MYL-LETROZOLE - 2.5 MG TABLETS
 - NALFON TABLETS AND CAPSULES
 - NAPROXEN - 500 MG SUPPOSITORIES
 - NASACORT NASAL INHALER
 - NATULAN
 - NEODECADRON
 - NEUTREXIN
 - NITROFURANTOIN - 50 AND 100 MG TABLETS

 - NORPACE
 - NOVANTRONE
 - NOVO-5-ASA
 - NOVO-ACEBUTOLOL - 100, 200 AND 400 MG TABLETS
- LENTARON DEPOT
 - LESCOL
 - LIDÉCOMB
 - LIN'AMOX
 - LIN-BUSPIRONE, COMPRIMÉS
 - LIN-MEGASTROL
 - LINSOTALOL
 - LIPIDIL
 - LOXAPAC, COMPRIMÉS ET CONCENTRÉ ORAL
 - MADÉCASSOL
 - MAXAIR, AÉROSOL-DOSEUR
 - MAXERAN, COMPRIMÉS
 - MEDROL VERIDERM, CRÈME
 - MEGACILLIN, COMPRIMÉS ET SUSPENSION
 - MÉSASAL
 - MÉVACOR
 - MICRO-K, CAPSULES LONGUE ACTION
 - MIXTARD
 - MOBENOL
 - MODULON, COMPRIMÉS
 - MSD, ASA À ENROBAGE ENTÉROSOLUBLE - 650 MG, COMPRIMÉS
 - MUSTARGEN
 - MUTAMYCIN
 - MYAMBTOL
 - MYCIFRADIN, COMPRIMÉS ET SOLUTION ORALE
 - MYCIGUENT
 - MYDRAPRED
 - MYLAN-ALPRAZOLAM - 1 MG, COMPRIMÉS
 - MYLAN-OXYBUTYNIN - 5 MG, COMPRIMÉS
 - MYLAN-RABEPRAZOLE - 10 ET 20 MG, COMPRIMÉS
 - MYLAN-RISPERIDONE - 0.25, 0.5, 1, 2, 3 ET 4 MG, COMPRIMÉS
 - MYLAN-TELMISARTAN - 40 ET 80 MG, COMPRIMÉS
 - MYLAN-VALSARTAN - 40, 80, 160 ET 320 MG, COMPRIMÉS
 - MYL-LETROZOLE - 2,5 MG, COMPRIMÉS
 - NALFON, COMPRIMÉS ET CAPSULES
 - NAPROXEN - 500 MG, SUPPOSITOIRES
 - NASACORT, INHALATEUR NASAL
 - NATULAN
 - NÉODÉCADRON
 - NEUTREXIN
 - NITROFURANTOIN - 50 ET 100 MG, COMPRIMÉS
 - NORPACE
 - NOVANTRONE
 - NOVO-5-ASA
 - NOVO-ACEBUTOLOL - 100, 200 ET 400 MG, COMPRIMÉS

- NOVO-ATENOL - 25, 50 AND 100 MG TABLETS
- NOVO-AZATHIOPRINE - 50 MG TABLETS
- NOVO-CHLORHYDRATE
- NOVO-CILAZAPRIL/HCTZ - 5/12.5 MG TABLETS
- NOVO-CLOBAZAM - 10 MG TABLETS
- NOVO-CLONIDINE - 0.025, 0.1 AND 0.2 MG TABLETS
- NOVO-DIVALPROEX - 125 MG, 250 MG, 500 MG - ENTERIC COATED TABLETS
- NOVO-FENOFIBRATE - 100 MG CAPSULES
- NOVO-FLUOXETINE
- NOVO-FLURAZINE
- NOVO-FOSINOPRIL - 10 AND 20 MG TABLETS
- NOVO-KETO SUPPOSITORIES
- NOVO-LANSOPRAZOLE DR - 15 AND 30 MG SUSTAINED RELEASE CAPSULES
- NOVO-OMEPRAZOLE - 20 MG TABLETS
- NOVO-PERIDOL TABLETS AND ORAL SOLUTION
- NOVO-PREDNISONE
- NOVO-QUETIAPINE - 25, 100 AND 300 MG TABLETS
- NOVO-RANIDINE - 150 AND 300 MG TABLETS
- NOVO-RESERPINE
- NOVO-RYTHRO
- NOVO-RYTHRO STEARATE
- NOVO-TETRA - 250 MG TABLETS AND 125 MG/ML SUSPENSION
- NOVO-TRIPHYL - 100 AND 300 MG TABLETS
- NOVO-VALPROIC
- NOVO-VERAMIL - 240 MG SUSTAINED RELEASE TABLETS
- OCCLUCORT
- OCUFEN OPHTHALMIC SOLUTION
- ONCOVIN
- OPHTHOCORT
- ORINASE
- PACIS - 120 MG/2 ML LIQUID
- PALUDRINE
- PANTOPRAZOLE (SIVEM) - 40 MG TABLETS
- PARAPLATIN
- PARAPLATIN-AQ
- PEN-VEE - 350 MG/5 ML SUSPENSION
- PERCOCET
- PERCODAN-DEMI
- PHARMORUBICIN RDF
- PHARMORUBICIN PFS
- PHOSPHOLINE IODIDE
- NOVO-ATENOL - 25, 50 ET 100 MG, COMPRIMÉS
- NOVO-AZATHIOPRINE - 50 MG, COMPRIMÉS
- NOVO-CHLORHYDRATE
- NOVO-CILAZAPRIL/HCTZ - 5/12,5 MG, COMPRIMÉS
- NOVO-CLOBAZAM - 10 MG, COMPRIMÉS
- NOVO-CLONIDINE - 0,025, 0,1 ET 0,2 MG, COMPRIMÉS
- NOVO-DIVALPROEX - 125 MG, 250 MG, 500 MG - COMPRIMÉS À ENROBAGE ENTÉROSOLUBLE
- NOVO-FENOFIBRATE - 100 MG, CAPSULES
- NOVO-FLUOXETINE
- NOVO-FLURAZINE
- NOVO-FOSINOPRIL - 10 ET 20 MG, COMPRIMÉS
- NOVO-KETO, SUPPOSITOIRES
- NOVO-LANSOPRAZOLE DR - 15 ET 30 MG, CAPSULES À LIBÉRATION PROGRESSIVE
- NOVO-OMEPRAZOLE - 20 MG, COMPRIMÉS
- NOVO-PERIDOL, COMPRIMÉS ET SOLUTION ORALE
- NOVO-PREDNISONE
- NOVO-QUETIAPINE - 25, 100, ET 300 MG, COMPRIMÉS
- NOVO-RANIDINE - 150 ET 300 MG, COMPRIMÉS
- NOVO-RESERPINE
- NOVO-RYTHRO
- NOVO-RYTHRO STEARATE
- NOVO-TETRA - 250 MG, COMPRIMÉS ET 125 MG/ML, SUSPENSION
- NOVO-TRIPHYL - 100 ET 300 MG, COMPRIMÉS
- NOVO-VALPROIC
- NOVO-VERAMIL - 240 MG, COMPRIMÉS À LIBÉRATION PROGRESSIVE
- OCCLUCORT
- OCUFEN, SOLUTION OPHTALMIQUE
- ONCOVIN
- OPHTHOCORT
- ORINASE
- PACIS - 120 MG/2 ML, LIQUIDE
- PALUDRINE
- PANTOPRAZOLE (SIVEM) - 40 MG, COMPRIMÉS
- PARAPLATIN
- PARAPLATIN-AQ
- PEN-VEE - 350 MG/5 ML, SUSPENSION
- PERCOCET
- PERCODAN-DEMI
- PHARMORUBICIN RDF
- PHARMORUBICIN PFS
- PHOSPHOLINE (IODURE DE)

- PLATINOL-AQ
- PMS-BISOPROLOL – 5 AND 10 MG TABLETS
- PMS-FENOFIBRATE MICRO – 200 MG – CAPSULES
- PMS-GEMFIBROZIL – 300 MG CAPSULES
- PMS-LOVASTATIN – 20 AND 40 MG TABLETS
- PMS-NEVIRAPINE – 200 MG TABLETS
- PMS-PINDOLOL – 5 AND 10 MG TABLETS
- PMS-RISPERIDONE ODT – 1, 2, 3 AND 4 MG TABLETS
- PMS-TRIFLUOPERAZINE SYRUP
- PRANDASE – 50 AND 100 MG TABLETS
- PRETERAX – 2 MG/0.625 MG TABLETS
- PRO-AIR TO A MAXIMUM OF 2,200 DOSES PER BENEFIT YEAR
- PRO-BANTHINE
- PROBETA OPHTHALMIC SOLUTION
- PROCYCLID ELIXIR
- PVF
- PVF K
- QUINAGLUTE DURA-TABS
- QUINATE
- QUINIDINE SULFATE TABLETS (BURROUGHS-WELLCOME)
- QUININE – 300 MG TABLETS
- RAN-LETROZOLE – 2.5 MG TABLETS
- RAN-LOVASTATIN – 20 AND 40 MG TABLETS
- RAN-ONDANSETRON – 4 AND 8 MG TABLETS
- RAN-TAMSULOSIN – 0.4 MG TABLETS
- RATIO-CODEINE – 5 MG/ML SYRUP
- RATIO-FLUVOXAMINE – 50 MG TABLETS
- RATIO-INDAPAMIDE – 1.25 MG TABLETS
- RATIO-IPRATROPIUM – 125 MCG/ML UNIT DOSE VIAL
- RATIO-IRBESARTAN – 75, 150 AND 300 MG TABLETS
- RATIO-IRBESARTAN HCTZ – 150/12.5, 300/12.5 AND 300/25 MG TABLETS
- RATIO-LENOLTEC #2 CPD – 15 MG TABLETS
- RATIO-LENOLTEC #3 CPD – 30 MG TABLETS
- RATIO-LENOLTEC #4 – 60 MG TABLETS
- RATIO-SALBUTAMOL HFA – 100 MCG/DOSE METERED DOSE INHALER TO A MAXIMUM OF 4,400 DOSES PER BENEFIT YEAR
- RATIO-SULFASALAZINE – 500 MG ENTERIC COATED TABLETS
- RECTOCORT SUPPOSITORIES AND OINTMENT
- RECTOVALONE
- RHO-DOXEPIN
- RHO-DOXYCIN

- PLATINOL-AQ
- PMS-BISOPROLOL – 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- PMS-FENOFIBRATE MICRO – 200 MG – CAPSULES
- PMS-GEMFIBROZIL, 300 MG, CAPSULES
- PMS-LOVASTATIN – 20 ET 40 MG, COMPRIMÉS
- PMS-NEVIRAPINE – 200 MG, COMPRIMÉS
- PMS-PINDOLOL – 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- PMS-RISPERIDONE ODT – 1, 2, 3 ET 4 MG, COMPRIMÉS
- PMS-TRIFLUOPERAZINE, SIROP
- PRANDASE – 50 ET 100 MG, COMPRIMÉS
- PRETERAX – 2 MG/0,625 MG, COMPRIMÉS
- PRO-AIR, MAXIMUM DE 2 200 DOSES PAR ANNÉE D'INDEMNISATION
- PRO-BANTHINE
- PROBETA, SOLUTION OPHTALMIQUE
- PROCYCLID, ÉLIXIR
- PVF
- PVF K
- QUINAGLUTE, COMPRIMÉS LONGUE ACTION
- QUINATE
- QUINIDINE (SULFATE DE), COMPRIMÉS (BURROUGHS-WELLCOME)
- QUININE – 300 MG, COMPRIMÉS
- RAN-LETROZOLE – 2.5 MG, COMPRIMÉS
- RAN-LOVASTATIN – 20 ET 40 MG, COMPRIMÉS
- RAN-ONDANSETRON – 4 ET 8 MG, COMPRIMÉS
- RAN-TAMSULOSIN – 0,4 MG, COMPRIMÉS
- RATIO-CODÉINE – 5 MG/ML, SIROP
- RATIO-FLUVOXAMINE – 50 MG, COMPRIMÉS
- RATIO-INDAPAMIDE – 1,25 MG, COMPRIMÉS
- RATIO-IPRATROPIUM – 125 MCG/ML, AMPOULE MONODOSE
- RATIO-IRBESARTAN – 75, 150 ET 300 MG, COMPRIMÉS
- RATIO-IRBESARTAN HCTZ – 150/12,5, 300/12,5 AND 300/25 MG, COMPRIMÉS
- RATIO-LENOLTEC N° 2 AVEC CAFÉINE – 15 MG, COMPRIMÉS
- RATIO-LENOLTEC N° 3 AVEC CAFÉINE – 30 MG, COMPRIMÉS
- RATIO-LENOLTEC N° 4 – 60 MG, COMPRIMÉS
- RATIO-SALBUTAMOL HFA – 100 MCG/DOSE, AÉROSOL DOSEUR, MAXIMUM DE 4 400 DOSES PAR ANNÉE D'INDEMNISATION
- RATIO-SULFASALAZINE – 500 MG, COMPRIMÉS À ENROBAGE ENTÉROSOLUBLE
- RECTOCORT, SUPPOSITOIRES ET POMMADE
- RECTOVALONE
- RHO-DOXEPIN
- RHO-DOXYCIN

- RHO-PIROXICAM
- RHO-PRAZOSIN
- RHOPROLENE CREAM, OINTMENT AND LOTION
- RHOPROSONE CREAM, OINTMENT AND LOTION
- RHOVAIL CAPSULES
- RISPERDAL M-TAB - 0.5, 1, 2, 3 AND 4 MG ORALLY DISINTEGRATING TABLETS
- R.O.-ATROPINE
- R.O.-CARPINE
- R.O.-DEXSONE
- R.O.-GENTYCIN
- R.O.-PREDPHATE FORTE
- ROFERON-A
- RYNACROM CARTRIDGES
- RYNACROM NASAL INSUFFLATOR
- SANDOZ GLYBURIDE - 2.5 AND 5 MG TABLETS
- SANDOZ METFORMIN - 500 MG TABLETS
- SANDOZ NAPROXEN - 500 MG SUPPOSITORIES
- SANDOZ NITRAZEPAM - 5 AND 10 MG TABLETS
- SANDOZ ONDANSETRON ODT - 4 AND 8 MG TABLETS
- SANDOZ PINDOLOL - 5, 10 AND 15 MG TABLETS
- SANDOZ SALBUTAMOL - 5 MG/ML INHALATION SOLUTION TO A MAXIMUM OF 1,460 PER BENEFIT YEAR
- SANS-ACNE
- SANSERT
- S.A.S.
- SECTRAL - 100 MG TABLETS
- SEMILENTE INSULIN
- SLO-BID
- SLOW-TRASICOR
- SOLGANAL
- SPERSACARPINE
- SPERSADEX
- SSD
- SULTRIN
- SYNALAR BI-OTIC
- SYN-BROMOCRIPTINE
- SYN-PINDOLOL
- TAMOFEN
- TAMONE
- TARO-ENALAPRIL - 2.5, 5, 10 AND 20 MG TABLETS
- TEMAZEPAM (AA PHARMA) - 15 AND 30 MG CAPSULES
- TETRACYN

- RHO-PIROXICAM
- RHO-PRAZOSIN
- RHOPROLÈNE, CRÈME, POMMADE ET LOTION
- RHOPROSONE, CRÈME, POMMADE ET LOTION
- RHOVAIL, CAPSULES
- RISPERDAL M-TAB - 0,5, 1, 2, 3 ET 4 MG, COMPRIMÉS À DISSOLUTION ORALE
- R.O.-ATROPINE
- R.O.-CARPINE
- R.O.-DEXSONE
- R.O.-GENTYCIN
- R.O.-PREDPHATE FORTE
- ROFÉRON-A
- RYNACROM, CARTOUCHES
- RYNACROM, INSUFFLATEUR NASAL
- SANDOZ GLYBURIDE - 2,5 ET 5 MG, COMPRIMÉS
- SANDOZ METFORMIN - 500 MG, COMPRIMÉS
- SANDOZ NAPROXEN - 500 MG, SUPPOSITOIRES
- SANDOZ NITRAZEPAM - 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- SANDOZ ONDANSETRON ODT - 4 ET 8 MG, COMPRIMÉS
- SANDOZ PINDOLOL - 5, 10 ET 15 MG, COMPRIMÉS
- SANDOZ SALBUTAMOL - 5 MG/ML, SOLUTION POUR INHALATION, MAXIMUM DE 1 460 DOSES PAR ANNÉE D'INDEMNISATION
- SANS-ACNÉ
- SANSERT
- S.A.S.
- SECTRAL - 100 MG, COMPRIMÉS
- INSULINE SEMILENTE
- SLO-BID
- SLOW-TRASICOR
- SOLGANAL
- SPERSACARPINE
- SPERSADEX
- SSD
- SULTRIN
- SYNALAR BI-OTIQUE
- SYN-BROMOCRIPTINE
- SYN-PINDOLOL
- TAMOFEN
- TAMONE
- TARO-ENALAPRIL - 2,5, 5, 10 ET 20 MG, COMPRIMÉS
- TEMAZEPAM (AA PHARMA) - 15 ET 30 MG, CAPSULES
- TÉTRACYNE

- TEVA-CELECOXIB - 100 AND 200 MG CAPSULES
 - TEXACORT
 - THEOCHRON
 - THEO-DUR
 - THEOLAIR-SR
 - THEOPHYLLINE ELIXIR
 - THEO-SR
 - TIMPILO
 - TONOCARD
 - TRANSEXAMIC ACID (STERIMAX) - 500 MG TABLETS
 - TRASICOR
 - TRILAFON - 5 MG/ML INJECTION
 - TRISYN
 - ULTICARE 32G (4 MM) PEN NEEDLE

 - ULTRALENTE INSULIN
 - URITOL
 - URSOFALK
 - VANCOCIN - 500 MG INJECTION
 - VAPONEFRIN NEBULIZER
 - VASERETIC - 5 MG/12.5 MG TABLETS
 - VASOCIDIN
 - V-CILLIN K SOLUTION
 - VELBE
 - VELOSULIN
 - VELOSULIN HUMAN
 - VENTODISK DISKHALER
 - VENTOLIN INJECTION
 - VENTOLIN ORAL LIQUID
 - VENTOLIN ROTACAPS
 - VENTOLIN ROTAHALER
 - VENTOLIN TABLETS
 - VINBLASTINE SULFATE
 - VINCRISTINE SULFATE
 - VIOKASE-8 TABLETS
 - VIOKASE-16 TABLETS
 - VIOKASE POWDER
 - VIRA-A OPHTHALMIC OINTMENT
 - VISITAN - 0.03% OPHTHALMIC SOLUTION
 - VITINOIN CREAM AND GEL
 - VIVOL
 - VPI-BACLOFEN INTRATHECAL - 0.05 MG/ML, 0.5 MG/ML AND 2 MG/ML INJECTION
 - WARFILONE
 - YUTOPAR
 - YUTOPAR-SR
 - ZANOSAR
- TEVA-CELECOXIB - 100 ET 200 MG, CAPSULES
 - TEXACORT
 - THÉOCHRON
 - THÉO-DUR
 - THÉOLAIR-SR
 - THÉOPHYLLINE, ÉLIXIR
 - THÉO-SR
 - TIMPILO
 - TONOCARD
 - TRANSEXAMIC ACID (STERIMAX) - 500 MG, COMPRIMÉS
 - TRASICOR
 - TRILAFON - 5 MG/ML, INJECTION
 - TRISYN
 - ULTICARE - 32G (4 MM), AIGUILLES POUR STYLO INJECTEUR
 - INSULINE ULTRALENTE
 - URITOL
 - URSOFALK
 - VANCOCIN - 500 MG, INJECTION
 - VAPONÉFRINE, NÉBULISEUR
 - VASERETIC - 5 MG/12,5 MG, COMPRIMÉS
 - VASOCIDIN
 - V-CILLIN K, SOLUTION
 - VELBE
 - VELOSULINE
 - VELOSULINE HUMAINE
 - VENTODISK DISKHALER
 - VENTOLIN, INJECTION
 - VENTOLIN, LIQUIDE ORAL
 - VENTOLIN ROTACAPS
 - VENTOLIN ROTAHALER
 - VENTOLIN, COMPRIMÉS
 - VINBLASTINE (SULFATE DE)
 - VINCRISTINE (SULFATE DE)
 - VIOKASE-8, COMPRIMÉS
 - VIOKASE-16, COMPRIMÉS
 - VIOKASE, POUDRE
 - VIRA-A, POMMADE OPHTALMIQUE
 - VISITAN - 0,03 %, SOLUTION OPHTALMIQUE
 - VITINOIN, CRÈME ET GEL
 - VIVOL
 - VPI-BACLOFEN INTRATHECAL - 0,05 MG/ML, 0,5 MG/ML ET 2 MG/ML, INJECTION
 - WARFILONE
 - YUTOPAR
 - YUTOPAR-SR
 - ZANOSAR

3(3) Part 1 of Schedule A is amended in the specified drug AVALIDE by striking out ", 300/12.5 AND 300/25 MG TABLETS" and substituting "AND 300/12.5 MG TABLETS".

3(4) Part 1 of Schedule A is amended in the specified drug CO TELMISARTAN/HCTZ by striking out "AND 80/25".

3(5) Part 1 of Schedule A is amended in the specified drug DILAUDID by striking out "ORAL LIQUID,".

3(6) Part 1 of Schedule A is amended in the specified drug DOM-DICLOFENAC by striking out "AND 100".

3(7) Part 1 of Schedule A is amended in the specified drug JAMP PERINDOPRIL by adding "2," before "4".

3(8) Part 1 of Schedule A is amended in the specified drug JAMP-PREGABALIN by striking out "AND 150 MG TABLETS" and substituting ", 150 AND 300 MG CAPSULES".

3(9) Part 1 of Schedule A is amended in the specified drug LAMICTAL by striking out "25 MG, 100 MG, 150 MG, 200 MG TABLETS" and substituting "25, 100 AND 150 MG TABLETS".

3(10) Part 1 of Schedule A is amended in the specified drug LIPIDIL MICRO by striking out "AND 200 MG".

3(11) Part 1 of Schedule A is amended in the specified drug LIPIDIL SUPRA by striking out "100 AND".

3(3) La partie 1 de l'annexe A est modifiée, au médicament couvert AVALIDE, par substitution, à « , 300/12,5 ET 300/25 MG, COMPRIMÉS », de « ET 300/12,5 MG, COMPRIMÉS ».

3(4) La partie 1 de l'annexe A est modifiée, au médicament couvert CO TELMISARTAN/HCTZ, par suppression de « ET 80/25 ».

3(5) La partie 1 de l'annexe A est modifiée, au médicament couvert DILAUDID, par suppression de « LIQUIDE ORAL, ».

3(6) La partie 1 de l'annexe A est modifiée, au médicament couvert DOM-DICLOFENAC, par suppression de « ET 100 ».

3(7) La partie 1 de l'annexe A est modifiée, au médicament couvert JAMP PERINDOPRIL, par adjonction, avant « 4 », de « 2, ».

3(8) La partie 1 de l'annexe A est modifiée, au médicament couvert JAMP-PREGABALIN, par substitution, à « ET 150 MG, COMPRIMÉS », de « , 150 ET 300 MG, CAPSULES ».

3(9) La partie 1 de l'annexe A est modifiée, au médicament couvert LAMICTAL, par substitution, à « 25 MG, 100 MG, 150 MG ET 200 MG, COMPRIMÉS », de « 25, 100 ET 150 MG, COMPRIMÉS ».

3(10) La partie 1 de l'annexe A est modifiée, au médicament couvert LIPIDIL MICRO, par suppression de « ET 200 MG ».

3(11) La partie 1 de l'annexe A est modifiée, au médicament couvert LIPIDIL SUPRA, par suppression de « 100 ET ».

3(12) Part 1 of Schedule A is amended in the specified drug LORAZEPAM (SANIS) by striking out "0.5,".

3(13) Part 1 of Schedule A is amended in the specified drug LYRICA by striking out ", 225".

3(14) Part 1 of Schedule A is amended in the specified drug MS IR by striking out "AND SUPPOSITORIES".

3(15) Part 1 of Schedule A is amended in the specified drug MYLAN-ACEBUTOLOL (TYPE S) by striking out "100, 200 AND".

3(16) Part 1 of Schedule A is amended in the specified drug MYLAN-CLINDAMYCIN by striking out "AND 300".

3(17) Part 1 of Schedule A is amended in the specified drug MYLAN-DONEPEZIL by striking out "5 AND".

3(18) Part 1 of Schedule A is amended in the specified drug NAPROSYN by striking out "AND SUSPENSION".

3(19) Part 1 of Schedule A is amended in the specified drug NERISONE by striking out ", OILY CREAM".

3(20) Part 1 of Schedule A is amended in the specified drug NITROFURANTOIN (AA PHARMA) by adding "AND 100 " after "50".

3(21) Part 1 of Schedule A is amended in the specified drug NOVO-ONDANSETRON by striking out "4 AND".

3(12) La partie 1 de l'annexe A est modifiée, au médicament couvert LORAZEPAM (SANIS), par suppression de « 0,5, ».

3(13) La partie 1 de l'annexe A est modifiée, au médicament couvert LYRICA, par suppression de « , 225 ».

3(14) La partie 1 de l'annexe A est modifiée, au médicament couvert MS IR, par suppression de « ET SUPPOSITOIRES ».

3(15) La partie 1 de l'annexe A est modifiée, au médicament couvert MYLAN-ACEBUTOLOL (TYPE S), par suppression de « 100, 200 ET ».

3(16) La partie 1 de l'annexe A est modifiée, au médicament couvert MYLAN-CLINDAMYCIN, par suppression de « ET 300 ».

3(17) La partie 1 de l'annexe A est modifiée, au médicament couvert MYLAN-DONEPEZIL, par suppression de « 5 ET ».

3(18) La partie 1 de l'annexe A est modifiée, au médicament couvert NAPROSYN, par suppression de « ET SUSPENSION ».

3(19) La partie 1 de l'annexe A est modifiée, au médicament couvert NÉRISONE, par suppression de « , CRÈME HUILEUSE ».

3(20) La partie 1 de l'annexe A est modifiée, au médicament couvert NITROFURANTOIN (AA PHARMA), par adjonction, après « 50 », de « ET 100 ».

3(21) La partie 1 de l'annexe A est modifiée, au médicament couvert NOVO-ONDANSETRON, par suppression de « 4 ET ».

3(22) Part 1 of Schedule A is amended in the specified drug NOVO-RYTHRO ESTOLATE by striking out "CAPSULES AND".

3(22) La partie 1 de l'annexe A est modifiée, au médicament couvert NOVO-RYTHRO ESTOLATE, par suppression de « CAPSULES ET ».

3(23) Part 1 of Schedule A is amended in the specified drug PERSANTINE by striking out ", 75 AND 100" and substituting "AND 75".

3(23) La partie 1 de l'annexe A est modifiée, au médicament couvert PERSANTINE, par substitution, à « , 75 ET 100 », de « ET 75 ».

3(24) Part 1 of Schedule A is amended in the specified drug PMS-DIAZEPAM by striking out "2,".

3(24) La partie 1 de l'annexe A est modifiée, au médicament couvert PMS-DIAZEPAM, par suppression de « 2, ».

3(25) Part 1 of Schedule A is amended in the specified drug PMS-TIMOLOL by striking out "AND 0.5%".

3(25) La partie 1 de l'annexe A est modifiée, au médicament couvert PMS-TIMOLOL, par suppression de « ET 0,5 % ».

3(26) Part 1 of Schedule A is amended in the specified drug RAN-CARVEDILOL by striking out "3.125, 6.25, 12.5 AND 25 MG TABLETS" and substituting "6.25 MG TABLETS".

3(26) La partie 1 de l'annexe A est modifiée, au médicament couvert RAN-CARVEDILOL, par substitution, à « 3,125, 6,25, 12,5 ET 25 MG, COMPRIMÉS », de « 6,25 MG, COMPRIMÉS ».

3(27) Part 1 of Schedule A is amended in the specified drug RAN-FLUOXETINE by striking out "10 AND".

3(27) La partie 1 de l'annexe A est modifiée, au médicament couvert RAN-FLUOXETINE, par suppression de « 10 ET ».

3(28) Part 1 of Schedule A is amended in the specified drug RAN-OLANZAPINE by striking out "2.5, 5, 7.5, 10 AND 15 MG TABLETS" and substituting "2.5 AND 7.5 MG TABLETS".

3(28) La partie 1 de l'annexe A est modifiée, au médicament couvert RAN-OLANZAPINE, par substitution, à « 2,5, 5, 7,5, 10 ET 15 MG, COMPRIMÉS », de « 2,5 ET 7,5 MG, COMPRIMÉS ».

3(29) Part 1 of Schedule A is amended in the specified drug RAN-OMEPRAZOLE by striking out "TABLETS AND".

3(29) La partie 1 de l'annexe A est modifiée, au médicament couvert RAN-OMEPRAZOLE, par suppression de « COMPRIMÉS ET ».

3(30) Part 1 of Schedule A is amended in the specified drug RAN-TOPIRAMATE by striking out "25, 100 AND 200 MG TABLETS" and substituting "100 MG TABLETS".

3(30) La partie 1 de l'annexe A est modifiée, au médicament couvert RAN-TOPIRAMATE, par substitution, à « 25, 100 ET 200 MG, COMPRIMÉS », de « 100 MG, COMPRIMÉS ».

3(31) Part 1 of Schedule A is amended by striking out "RATIO" and substituting "TEVA" in the following specified drugs and arranging them within the Part in alphabetical order:

- RATIO-CARVEDILOL - 3.125, 6.25, 12.5 AND 25 MG TABLETS
- RATIO-CLOBETASOL - 0.05% OINTMENT
- RATIO-CLOBETASOL - 0.05% SCALP LOTION
- RATIO-CLOBETASOL - 0.05% TOPICAL CREAM

3(32) Part 1 of Schedule A is amended in the specified drug RISPEDAL by striking out "1, 2, 3 AND 4 MG TABLETS" and substituting "1 MG TABLETS".

3(33) Part 1 of Schedule A is amended in the specified drug ROPINIROLE (SANIS) by striking out "0.25, 1 AND 5 MG TABLETS" and substituting "0.25 AND 1 MG TABLETS".

3(34) Part 1 of Schedule A is amended in the specified drug SEREVENT by striking out "25 AND".

3(35) Part 1 of Schedule A is amended in the specified drug STILBOESTROL by striking out "0.1 MG,".

3(36) Part 1 of Schedule A is amended in the specified drug SULCRATE by striking out "AND SUSPENSION".

3(37) Part 1 of Schedule A is amended in the specified drug SUSTIVA by striking out ", 100," and substituting "AND".

3(38) Part 1 of Schedule A is amended in the specified drug TEGRETOL by striking out "AND CHEWTABS".

3(31) La partie 1 de l'annexe A est modifiée par substitution, au préfixe « RATIO » des médicaments couverts indiqués ci-dessous, du préfixe « TEVA » et par réorganisation de ces médicaments à l'endroit voulu :

- RATIO-CARVEDILOL - 3,125, 6,25, 12,5 ET 25 MG, COMPRIMÉS
- RATIO-CLOBETASOL - 0,05 %, POMMADE
- RATIO-CLOBETASOL - 0,05 %, LOTION CAPILLAIRE
- RATIO-CLOBETASOL - 0,05 %, CRÈME TOPIQUE

3(32) La partie 1 de l'annexe A est modifiée, au médicament couvert RISPEDAL, par substitution, à « 1, 2, 3 ET 4 MG, COMPRIMÉS », de « 1 MG, COMPRIMÉS ».

3(33) La partie 1 de l'annexe A est modifiée, au médicament couvert ROPINIROLE (SANIS), par substitution, à « 0,25, 1 ET 5 MG, COMPRIMÉS », de « 0,25 ET 1 MG, COMPRIMÉS ».

3(34) La partie 1 de l'annexe A est modifiée, au médicament couvert SEREVENT, par suppression de « 25 ET ».

3(35) La partie 1 de l'annexe A est modifiée, au médicament couvert STILBOESTROL, par suppression de « 0.1 MG, ».

3(36) La partie 1 de l'annexe A est modifiée, au médicament couvert SULCRATE, par suppression de « ET SUSPENSION ».

3(37) La partie 1 de l'annexe A est modifiée, au médicament couvert SUSTIVA, par substitution, à « , 100, », de « ET ».

3(38) La partie 1 de l'annexe A est modifiée, au médicament couvert TEGRETOL, par suppression de « ET COMPRIMÉS MASTICABLES ».

3(39) Part 1 of Schedule A is amended in the specified drug TEMODAL by striking out ", 180".

3(39) La partie 1 de l'annexe A est modifiée, au médicament couvert TEMODAL, par suppression de « , 180 ».

3(40) Part 1 of Schedule A is amended in the specified drug THEOLAIR by striking out "TABLETS AND".

3(40) La partie 1 de l'annexe A est modifiée, au médicament couvert THÉOLAIR, par suppression de « COMPRIMÉS ET ».

3(41) Part 1 of Schedule A is amended in the specified drug TEVA-FLUOXETINE by striking out "TABLETS" and substituting "CAPSULES".

3(41) La partie 1 de l'annexe A est modifiée, au médicament couvert TEVA-FLUOXETINE par substitution, à « COMPRIMÉS », de « CAPSULES ».

3(42) Part 1 of Schedule A is amended in the specified drug ULTRAMOP by striking out "AND LOTION".

3(42) La partie 1 de l'annexe A est modifiée, au médicament couvert ULTRAMOP, par suppression de « ET LOTION ».

3(43) Part 1 of Schedule A is amended in the specified drug VASERETIC by adding "- 10/25 MG TABLETS" at the end.

3(43) La partie 1 de l'annexe A est modifiée, au médicament couvert VASERETIC, par adjonction, à la fin, de « - 10/25 MG, COMPRIMÉS ».

3(44) Part 1 of Schedule A is amended in the specified drug VEPESID by striking out "AND INJECTION".

3(44) La partie 1 de l'annexe A est modifiée, au médicament couvert VÉPÉSIDE, par suppression de « ET INJECTION ».

3(45) Part 1 of Schedule A is amended in the specified drug ZOCOR by striking out "5 MG, 10 MG, 20 MG, 40 MG, 80 MG TABLETS" and substituting "10, 20 AND 40 MG TABLETS".

3(45) La partie 1 de l'annexe A est modifiée, au médicament couvert ZOCOR, par substitution, à « 5 MG, 10 MG, 20 MG, 40 MG ET 80 MG, COMPRIMÉS », de « 10, 20 ET 40 MG, COMPRIMÉS ».

3(46) Part 1 of Schedule A is amended in the specified drug ZOVIRAX by striking out "CREAM, OINTMENT, SUSPENSION AND INJECTION" and substituting "CREAM, OINTMENT AND SUSPENSION".

3(46) La partie 1 de l'annexe A est modifiée, au médicament couvert ZOVIRAX, par substitution, à « CRÈME, POMMADE, SUSPENSION ET INJECTION », de « CRÈME, POMMADE ET SUSPENSION ».

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

- ACCEL-RIZATRIPTAN ODT – 5 and 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.
- CCP-RIZATRIPTAN ODT – 5 and 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.
- CCP-ZOLMITRIPTAN – 2.5 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.
- CLARITHROMYCIN (SIVEM) – 250 and 500 mg Tablets – For 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;
 - (c) in combination therapy in the treatment of H. pylori;
 - (d) with pneumonia;
 - (e) with infections requiring a macrolide (including CAP in patients 65 and older) with documented intolerance to erythromycin.
- JAMP-DUTASTERIDE – 0.5 mg Capsules – For the treatment of symptomatic benign prostatic hyperplasia.

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

- ACCEL-RIZATRIPTAN ODT – comprimés, 5 et 10 mg – pour le traitement des migraines AIGUËS lorsque les médicaments ordinaires n'agissent pas. Maximum de 144 comprimés par année d'indemnisation.
- CCP-RIZATRIPTAN ODT – comprimés, 5 et 10 mg – pour le traitement des migraines AIGUËS lorsque les médicaments ordinaires n'agissent pas. Maximum de 144 comprimés par année d'indemnisation.
- CCP-ZOLMITRIPTAN – comprimés, 2,5 mg – pour le traitement des migraines AIGUËS lorsque les médicaments ordinaires n'agissent pas. Maximum de 144 comprimés par année d'indemnisation.
- CLARITHROMYCIN (SIVEM) – comprimés, 250 et 500 mg – 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;
 - c) des ulcères causés par l'hélicobacter pylori chez les malades qui subissent une pharmacothérapie mixte;
 - d) des pneumonies;
 - e) des infections exigeant des macrolides (y compris les pneumonies d'origine communautaire contractées par des personnes d'au moins 65 ans) chez les patients qui ne tolèrent pas l'érythromycine.
- JAMP-DUTASTERIDE – capsules, 0,5 mg – pour le traitement de l'hyperplasie bénigne symptomatique.

- JAMP EMTRICITABINE/TENOFOVIR DISOPROXIL FUMARATE – 200/300 mg Tablets –
 - (a) For patients requiring post-exposure prophylaxis (PEP) to prevent infection subsequent to exposure to human blood and body fluids that may transmit human immunodeficiency virus (HIV), up to a maximum of 28 days;
 - (b) For the treatment as a dual nucleoside (nucleotide) option for treatment of HIV patients where the virus is susceptible to both these agents and efavirenz is not indicated due to adverse effects or antiretroviral resistance.
- JAMP-ITRACONAZOLE – 10 mg/ml Oral Solution – For the prophylaxis and treatment of:
 - (a) Onychomycosis, oropharyngeal and esophageal candidiasis in immunocompromised patients; and
 - (b) Systemic fungal infections other than oropharyngeal candidiasis.
- NORFLOX (AA PHARMA) – 400 mg Tablets –
 - (a) For treatment of urinary tract infections caused by Pseudomonas aeruginosa;
 - (b) For treatment of urinary tract infections not responding to alternative therapy (eg. penicillins, cephalosporins and sulfonamides);
 - (c) For treatment of urinary tract infections in persons allergic to alternative agents (eg. penicillins, cephalosporins and sulfonamides);
 - (d) For treatment of chronic bacterial prostatitis.
- JAMP-EMTRICITABINE/TENOFOVIR DISOPROXIL FUMARATE – comprimés, 200/300 mg –
 - a) pour les personnes nécessitant une prophylaxie post-exposition (PPE) afin d'empêcher une infection à la suite d'une exposition au sang ou à d'autres liquides organiques humains qui pourraient transmettre le virus de l'immunodéficience humaine (VIH). Traitement d'une durée maximale de 28 jours;
 - b) pour le traitement, en tant qu'option mixte (nucléosidique et nucléotidique), de l'infection par le VIH lorsque le virus est sensible à ces deux médicaments et que l'éfavirenz n'est pas indiqué en raison d'effets indésirables ou de résistance antirétrovirale.
- JAMP-ITRACONAZOLE – solution orale, 10 mg/ml – en guise de traitement prophylactique et pour le traitement :
 - a) des onychomycoses, des candidoses oropharyngées et oesophagiennes chez les malades immunodéprimés;
 - b) des infections fongiques systémiques autre que la candidose oropharyngée.
- NORFLOX (AA PHARMA) – comprimés, 400 mg –
 - a) pour le traitement des infections des voies urinaires causées par le pseudomonas aeruginosa;
 - b) pour le traitement des infections des voies urinaires sur lesquelles les autres méthodes de thérapie n'agissent pas (p. ex. pénicillines, céphalosporines et sulfonamides);
 - c) pour le traitement des infections des voies urinaires chez les personnes allergiques aux agents de relais (p. ex. pénicillines, céphalosporines et sulfonamides);
 - d) pour le traitement d'une prostatite bactérienne chronique.

- PMS - EMTRICITABINE/TENOFOVIR – 200/300 mg Tablets –

(a) For patients requiring post-exposure prophylaxis (PEP) to prevent infection subsequent to exposure to human blood and body fluids that may transmit human immunodeficiency virus (HIV), up to a maximum of 28 days;

(b) For the treatment as a dual nucleoside (nucleotide) option for treatment of HIV patients where the virus is susceptible to both these agents and efavirenz is not indicated due to adverse effects or antiretroviral resistance.

- PROBUPHINE – 80 mg Subcutaneous implant – For the management of opioid dependence in patients clinically stabilized on no more than 8 mg of sublingual (SL) buprenorphine in combination with counselling and psycho-social support, if the following criteria and conditions are met:

Criteria:

- Stabilized on a dose of no more than 8 mg per day of SL buprenorphine for the preceding 90 days.

Conditions:

- Patient under the care of a health care provider with experience in the diagnosis and management of opioid use disorder and who has been trained to insert and remove the buprenorphine subdermal implant.

- TARO-CALCITRIOL – 0.25 and 0.5 mcg Capsules – For the management of hypocalcemia and osteodystrophy in patients with chronic renal failure undergoing dialysis and in the management of hypocalcemia in clinical manifestations associated with post surgical hypoparathyroidism, idiopathic hypoparathyroidism, pseudohypoparathyroidism and Vitamin D-resistant rickets.

- PMS - EMTRICITABINE/TENOFOVIR – comprimés, 200/300 mg –

a) pour les personnes nécessitant une prophylaxie post-exposition (PPE) afin d'empêcher une infection à la suite d'une exposition au sang ou à d'autres liquides organiques humains qui pourraient transmettre le virus de l'immunodéficience humaine (VIH). Traitement d'une durée maximale de 28 jours;

b) pour le traitement, en tant qu'option mixte (nucléosidique et nucléotidique), de l'infection par le VIH lorsque le virus est sensible à ces deux médicaments et que l'efavirenz n'est pas indiqué en raison d'effets indésirables ou de résistance antirétrovirale.

- PROBUPHINE – 80 mg, implant sous-cutané – pour le traitement de la dépendance aux opioïdes chez les patients dont l'état clinique est stable grâce à la buprénorphine administrée par voie sublinguale à une dose n'excédant pas 8 mg, en association avec du counselling et du soutien psychosocial, si le critère et la condition suivants sont satisfaits :

Critère :

- Patient dont l'état clinique est stable grâce à une dose n'excédant pas 8 mg par jour de buprénorphine administrée par voie sublinguale au cours des 90 jours précédents.

Condition :

- Patient sous la supervision d'un professionnel de la santé qui possède de l'expérience en matière de diagnostic et de traitement des problèmes de consommation d'opioïdes et qui a suivi une formation sur l'insertion et le retrait des implants sous cutanés de buprénorphine.

- TARO-CALCITRIOL – capsules, 0,25 et 0,5 mcg – pour le traitement de l'hypocalcémie et de l'ostéodystrophie chez les malades souffrant d'une insuffisance rénale chronique et recourant à la dialyse et pour le traitement des malades atteints d'hypocalcémie et démontrant des symptômes cliniques liés à l'hypoparathyroïdie postopératoire, à l'hypoparathyroïdie idiopathique, à la pseudohypoparathyroïdie et au rachitisme résistant à la vitamine D.

- TARO-CLARITHROMYCIN – 125 mg/5 mL and 250 mg/5 mL Powder for suspension – 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;

(c) in combination therapy in the treatment of H. Pylori;

(d) with pneumonia; or

(e) with infections requiring a macrolide (including CAP in patients 65 and older) with documented intolerance to erythromycin.

- TEVA-FINASTERIDE – 5 mg Tablets – For the treatment of symptomatic benign prostatic hyperplasia.

- XELJANZ XR – 11 mg Tablets – For the treatment of patients 18 years of age or older who have moderate to severe active rheumatoid arthritis and have:

(a) Failed treatment with at least 3 DMARD therapies, one of which is methotrexate and/or leflunomide, 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 the C-reactive protein value).

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

- TARO-CLARITHROMYCIN – poudre pour suspension, 125 et 250 mg/5 ml – 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;

c) des ulcères causés par l'hélicobacter pylori chez les malades qui subissent une pharmacothérapie mixte;

d) des pneumonies;

e) des infections exigeant des macrolides (y compris les pneumonies d'origine communautaire contractées par des personnes d'au moins 65 ans) chez les patients qui ne tolèrent pas l'érythromycine.

- TEVA-FINASTERIDE – comprimés, 5 mg – pour le traitement de l'hyperplasie bénigne symptomatique.

- XELJANZ XR – comprimés, 11 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 antirhumatismeux 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.

Les médicaments sont couverts si un rhumatologue les prescrit.

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

- ACCEL-CLARITHROMYCIN
- APO-NORFLOX
- CEFZIL
- CO NORFLOXACIN
- CO PRAMIPEXOLE
- MAR-ZOLMITRIPTAN
- NOVO-FINASTERIDE
- PMS-KETOTIFEN

4(3) Part 2 of Schedule A is amended in the specified drug APO-CEFACLOR by striking out "125, 250 and".

4(4) Part 2 of Schedule A is amended in the specified drug APO-FENTANYL MATRIX by striking out ", 50, 75".

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

4(6) Part 2 of Schedule A is amended in the specified drug CIPRO by striking out "250, 500 and 750 mg Tablets," and substituting "500 mg Tablets".

4(7) Part 2 of Schedule A is amended in the specified drug CIPROFLOXACIN (SANIS) by striking out "250, 500 and 750 mg Tablets" and substituting "250 and 500 mg Tablets".

4(8) Part 2 of Schedule A is amended in the specified drug CLARITHROMYCIN (SANIS) by adding "250 mg Tablets and" before "125".

4(9) Part 2 of Schedule A is amended in the specified drug MAXALT RPD and MAXALT by striking out ", 5 mg and 10 mg Tablets" and substituting "and 10 mg Tablets".

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

- ACCEL-CLARITHROMYCIN
- APO-NORFLOX
- CEFZIL
- CO NORFLOXACIN
- CO PRAMIPEXOLE
- MAR-ZOLMITRIPTAN
- NOVO-FINASTERIDE
- PMS-KETOTIFEN

4(3) La partie 2 de l'annexe A est modifiée, au médicament couvert APO-CEFACLOR, par suppression de « 125, 250 et ».

4(4) La partie 2 de l'annexe A est modifiée, au médicament couvert APO-FENTANYL MATRIX, par suppression de « , 50, 75 ».

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

4(6) La partie 2 de l'annexe A est modifiée, au médicament couvert CIPRO, par substitution, à « comprimés, 250, 500 et 750 mg », de « comprimés, 500 mg ».

4(7) La partie 2 de l'annexe A est modifiée, au médicament couvert CIPROFLOXACIN (SANIS), par substitution, à « comprimés, 250, 500 et 750 mg », de « comprimés, 250 et 500 mg ».

4(8) La partie 2 de l'annexe A est modifiée, au médicament couvert CLARITHROMYCIN (SANIS), par adjonction, avant « 125 », de « comprimés, 250 mg et ».

4(9) La partie 2 de l'annexe A est modifiée, au médicament couvert MAXALT RPD et MAXALT, par substitution, à « , comprimés, 10 et 20 mg », de « et comprimés, 10 mg ».

4(10) Part 2 of Schedule A is amended in the specified drug SUPRAX by striking out "200 and 400 mg Tablets" and substituting "400 mg Tablets".

4(10) La partie 2 de l'annexe A est modifiée, au médicament couvert SUPRAX, par substitution, à « comprimés, 200 et 400 mg », de « comprimés, 400 mg ».

Coming into force

5 This regulation comes into force on March 2, 2020.

Entrée en vigueur

5 Le présent règlement entre en vigueur le 2 mars 2020.

January 29, 2020
29 janvier 2020

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

Cameron Friesen