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

Specified Drugs Regulation, amendment

Regulation 53/2020
Registered June 23, 2020

Manitoba Regulation 6/95 amended

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

2 Subsection 3(2) of the English version is amended by adding "be" before "filed within six months after the date of purchase".

3 The part of Schedule A before Part 1 is amended by striking out "Effective March 2, 2020" and substituting "Effective July 16, 2020".

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

- AA-AMILZIDE - 5/50 MG TABLETS
- AA-CLOZAPINE - 25 AND 100 MG TABLETS
- AA-FENO-MICRO - 67 AND 200 MG CAPSULES
- AA-THEO LA

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 53/2020
Date d'enregistrement : le 23 juin 2020

Modification du R.M. 6/95

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

2 Le paragraphe 3(2) de la version anglaise est modifié par adjonction, avant « filed within six months after the date of purchase », de « be ».

3 Le passage de l'annexe A qui précède la partie 1 est modifié par substitution, à « Entre en vigueur le 2 mars 2020 », de « Entre en vigueur le 16 juillet 2020 ».

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

- AA-AMILZIDE - 5/50 MG, COMPRIMÉS
- AA-CLOZAPINE - 25 ET 100 MG, COMPRIMÉS
- AA-FENO-MICRO - 67 ET 200 MG, CAPSULES
- AA-THEO LA

- ACH-PRAVASTATIN - 10, 20 AND 40 MG TABLETS
 - ACT DEXTROAMPHETAMINE SR - 10 AND 15 MG CAPSULES
 - ACT DILTIAZEM CD - 120, 180, 240 AND 300 MG CAPSULES
 - ACT RALOXIFENE - 60 MG TABLETS
 - ACTONEL - 35 MG TABLETS
 - ADDERALL XR - 5, 10, 15, 20, 25 AND 30 MG CAPSULES
 - ALENDRONATE (ACCORD) - 10 AND 70 MG TABLETS
 - ALENDRONATE (SANIS) - 70 MG TABLETS
 - ALENDRONATE (SIVEM) - 70 MG TABLETS
 - APO-ALENDRONATE - 10 AND 70 MG TABLETS

 - APO-AMPHETAMINE XR - 5, 10, 15, 20, 25 AND 30 MG CAPSULES
 - APO-DARUNAVIR - 600 AND 800 MG TABLETS

 - APO-METHYLPHENIDATE - 5, 10 AND 20 MG TABLETS AND 20 MG SUSTAINED RELEASE TABLETS
 - APO-MYCOPHENOLATE - 250 MG CAPSULES AND 500 MG TABLETS
 - APO-RALOXIFENE - 60 MG TABLETS
 - APO-RISEDRONATE - 35 MG TABLETS
 - APO-SALBUTAMOL HFA - 100 MCG/DOSE METERED DOSE INHALER TO A MAXIMUM OF 4,400 DOSES PER BENEFIT YEAR

 - APO-TRAVOPROST-TIMOP PQ
 - APO-VALACYCLOVIR - 500 MG TABLETS
 - AURO-ALENDRONATE - 10 AND 70 MG TABLETS
 - AURO-DARUNAVIR - 600 AND 800 MG TABLETS
 - AURO-RISEDRONATE - 35 MG TABLETS
 - CELLCEPT - 250 MG CAPSULES AND 500 MG TABLETS
 - CIMETIDINE (AA PHARMA) - 300, 400, 600 AND 800 MG TABLETS
 - CLORAZEPATE (AA PHARMA) - 3.75, 7.5 AND 15 MG CAPSULES
 - DEXEDRINE - 5 MG TABLETS
 - DEXEDRINE SPANSULE - 10 AND 15 MG CAPSULES
 - DEXTROAMPHETAMINE - 5 MG TABLETS
 - ENSTILAR - 0.5 MG/50 MCG AEROSOL FOAM

 - EVISTA - 60 MG TABLETS
 - FLURBIPROFEN (AA PHARMA) - 50 AND 100 MG TABLETS
 - FOSAMAX - 70 MG TABLETS
- ACH-PRAVASTATIN - 10, 20 ET 40 MG, COMPRIMÉS
 - ACT DEXTROAMPHETAMINE SR - 10 ET 15 MG, CAPSULES
 - ACT DILTIAZEM CD - 120, 180, 240 ET 300 MG, CAPSULES
 - ACT RALOXIFENE - 60 MG, COMPRIMÉS
 - ACTONEL - 35 MG, COMPRIMÉS
 - ADDERALL XR - 5, 10, 15, 20, 25 ET 30 MG, CAPSULES
 - ALENDRONATE (ACCORD) - 10 ET 70 MG, COMPRIMÉS
 - ALENDRONATE (SANIS) - 70 MG, COMPRIMÉS
 - ALENDRONATE (SIVEM) - 70 MG, COMPRIMÉS
 - APO-ALENDRONATE - 10 ET 70 MG, COMPRIMÉS
 - APO-AMPHETAMINE XR - 5, 10, 15, 20, 25 ET 30 MG, CAPSULES
 - APO-DARUNAVIR - 600 ET 800 MG, COMPRIMÉS
 - APO-METHYLPHENIDATE - 5, 10 ET 20 MG, COMPRIMÉS ET 20 MG, COMPRIMÉS À LIBÉRATION PROGRESSIVE
 - APO-MYCOPHENOLATE - 250 MG, CAPSULES ET 500 MG, COMPRIMÉS
 - APO-RALOXIFENE - 60 MG, COMPRIMÉS
 - APO-RISEDRONATE - 35 MG, COMPRIMÉS
 - APO-SALBUTAMOL HFA, 100 MCG/DOSE, AÉROSOL DOSEUR, MAXIMUM de 4 400 DOSES PAR ANNÉE D'INDEMNISATION
 - APO-TRAVOPROST-TIMOP PQ
 - APO-VALACYCLOVIR - 500 MG, COMPRIMÉS
 - AURO-ALENDRONATE - 10 ET 70 MG, COMPRIMÉS
 - AURO-DARUNAVIR - 600 ET 800 MG, COMPRIMÉS
 - AURO-RISEDRONATE - 35 MG, COMPRIMÉS
 - CELLCEPT - 250 MG, CAPSULES ET 500 MG, COMPRIMÉS
 - CIMETIDINE (AA PHARMA) - 300, 400, 600 ET 800 MG, COMPRIMÉS
 - CLORAZEPATE (AA PHARMA) - 3,75, 7,5 ET 15 MG, CAPSULES
 - DEXEDRINE - 5 MG, COMPRIMÉS
 - DEXEDRINE SPANSULE - 10 ET 15 MG, CAPSULES
 - DEXTROAMPHETAMINE - 5 MG, COMPRIMÉS
 - ENSTILAR - 0,5 MG/50 MCG, MOUSSE D'AÉROSOL
 - EVISTA - 60 MG, COMPRIMÉS
 - FLURBIPROFEN (AA PHARMA) - 50 ET 100 MG, COMPRIMÉS
 - FOSAMAX - 70 MG, COMPRIMÉS

- JAMP-ALENDRONATE – 70 MG TABLETS
- JAMP-HYDROXYCHLOROQUINE – 200 MG TABLETS
- JAMP-LATANOPROST – 50 MCG/ML OPHTHALMIC SOLUTION
- JAMP-LATANOPROST/TIMOLOL – 50 MCG/5 MG/ML OPHTHALMIC SOLUTION
- JAMP-MYCOPHENOLATE – 250 MG CAPSULES AND 500 MG TABLETS
- JAMP-RISEDRONATE – 35 MG TABLETS
- LETROZOLE (ACCORD AND COBALT) – 2.5 MG TABLETS
- MAR-ACARBOSE – 50 AND 100 MG TABLETS
- MAR-DILTIAZEM CD – 120, 180, 240 AND 300 MG CAPSULES
- MED-LATANOPROST-TIMOLOL – 50 MCG/5 MG/ML OPHTHALMIC SOLUTION
- MEZERA – 1 G/ACTUATION FOAM ENEMA AND 1 G SUPPOSITORIES
- MINT-ALENDRONATE – 10 AND 70 MG TABLETS
- MINT-ARIPIRAZOLE – 2, 5, 10, 15, 20 AND 30 MG TABLETS
- MINT-ATORVASTATIN – 10, 20 AND 40 MG TABLETS
- MINT-ONDANSETRON ODT – 4 AND 8 MG TABLETS
- MINT-SPIRONOLACTONE – 25 AND 100 MG TABLETS
- MINT-TELMISARTAN – 40 AND 80 MG TABLETS
- MYCOPHENOLATE (ACCORD) – 250 MG CAPSULES AND 500 MG TABLETS
- MYCOPHENOLATE (SANIS) – 250 MG CAPSULES AND 500 MG TABLETS
- MYLAN-ALENDRONATE – 10 MG TABLETS
- MYL-ESOMEPRAZOLE – 40 MG TABLETS
- ODAN-SODIUM POLYSTYRENE SULFONATE – 250 MG/ML SUSPENSION
- OLMESARTAN (SANIS) – 20 AND 40 MG TABLETS
- PMS-ALENDRONATE – 70 MG TABLETS
- PMS-FLUTICASONE PROPIONATE/SALMETEROL DPI – 100/50, 250/50 AND 500/50 MCG POWDER FOR INHALATION
- PMS-METHYLPHENIDATE – 5, 10 AND 20 MG TABLETS
- PMS-RALOXIFENE – 60 MG TABLETS
- PMS-RISEDRONATE – 35 MG TABLETS
- RAN-ALENDRONATE – 10 MG TABLETS
- RISEDRONATE (SANIS) – 35 MG TABLETS
- RISEDRONATE-35 (SIVEM) – 35 MG TABLETS
- JAMP-ALENDRONATE – 70 MG, COMPRIMÉS
- JAMP-HYDROXYCHLOROQUINE – 200 MG, COMPRIMÉS
- JAMP-LATANOPROST – 50 MCG/ML, SOLUTION OPHTALMIQUE
- JAMP-LATANOPROST/TIMOLOL – 50 MCG/5 MG/ML, SOLUTION OPHTALMIQUE
- JAMP-MYCOPHENOLATE – 250 MG, CAPSULES ET 500 MG, COMPRIMÉS
- JAMP-RISEDRONATE – 35 MG, COMPRIMÉS
- LETROZOLE (ACCORD ET COBALT) – 2,5 MG, COMPRIMÉS
- MAR-ACARBOSE – 50 ET 100 MG, COMPRIMÉS
- MAR-DILTIAZEM CD – 120, 180, 240 ET 300 MG, CAPSULES
- MED-LATANOPROST-TIMOLOL – 50 MCG/5 MG/ML, SOLUTION OPHTALMIQUE
- MEZERA – 1G/ACTIONNEMENT, LAVEMENT MOUSSE ET 1G, SUPPOSITOIRES
- MINT-ALENDRONATE – 10 ET 70 MG, COMPRIMÉS
- MINT-ARIPIRAZOLE – 2, 5, 10, 15, 20 ET 30 MG, COMPRIMÉS
- MINT-ATORVASTATIN – 10, 20 ET 40 MG, COMPRIMÉS
- MINT-ONDANSETRON ODT – 4 ET 8 MG, COMPRIMÉS
- MINT-SPIRONOLACTONE – 25 ET 100 MG, COMPRIMÉS
- MINT-TELMISARTAN – 40 ET 80 MG, COMPRIMÉS
- MYCOPHENOLATE (ACCORD) – 250 MG, CAPSULES ET 500 MG, COMPRIMÉS
- MYCOPHENOLATE (SANIS) – 250 MG, CAPSULES ET 500 MG, COMPRIMÉS
- MYLAN-ALENDRONATE – 10 MG, COMPRIMÉS
- MYL-ESOMEPRAZOLE – 40 MG, COMPRIMÉS
- ODAN-SODIUM POLYSTYRENE SULFONATE – 250 MG/ML, SUSPENSION
- OLMESARTAN (SANIS) – 20 ET 40 MG, COMPRIMÉS
- PMS-ALENDRONATE – 70 MG, COMPRIMÉS
- PMS-FLUTICASONE PROPIONATE/SALMETEROL DPI – 100/50, 250/50 ET 500/50 MCG, POUDRE POUR INHALATION
- PMS-METHYLPHENIDATE – 5, 10 ET 20 MG, COMPRIMÉS
- PMS-RALOXIFENE – 60 MG, COMPRIMÉS
- PMS-RISEDRONATE – 35 MG, COMPRIMÉS
- RAN-ALENDRONATE – 10 MG, COMPRIMÉS
- RISEDRONATE (SANIS) – 35 MG, COMPRIMÉS
- RISEDRONATE-35 (SIVEM) – 35 MG, COMPRIMÉS

- RITALIN – 10 AND 20 MG TABLETS AND 20 MG SUSTAINED RELEASE TABLETS
- ROSIGLITAZONE (AA PHARMA) – 2, 4 AND 8 MG TABLETS
- SANDOZ ALENDRONATE – 10 AND 70 MG TABLETS
- SANDOZ MYCOPHENOLATE – 250 MG CAPSULES AND 500 MG TABLETS
- SANDOZ RISEDRONATE – 35 MG TABLETS
- SITESMART – 32 G PEN NEEDLES
- TARO-AMCINONIDE – 0.1% TOPICAL CREAM
- TEVA-ALENDRONATE – 10 AND 70 MG TABLETS
- TEVA-CODEINE – 15 AND 30 MG TABLETS
- TEVA-DILTIAZEM CD – 120, 180, 240 AND 300 MG CONTROLLED DELIVERY CAPSULES
- TEVA-MYCOPHENOLATE – 250 MG CAPSULES AND 500 MG TABLETS
- TEVA-RISEDRONATE – 5 AND 35 MG TABLETS
- TRIHEXYPHENIDYL – 2 AND 5 MG TABLETS
- UNIFINE PENTIPS – 4 MM 32 G, 4 MM 33 G AND 5 MM 31 G PEN NEEDLES
- WIXELA INHUB – 100/50, 250/50 AND 500/50 MCG POWDER FOR INHALATION

- RITALIN – 10 ET 20 MG, COMPRIMÉS ET 20 MG, COMPRIMÉS À LIBÉRATION PROGRESSIVE
- ROSIGLITAZONE (AA PHARMA) – 2, 4 ET 8 MG, COMPRIMÉS
- SANDOZ ALENDRONATE – 10 ET 70 MG, COMPRIMÉS
- SANDOZ MYCOPHENOLATE – 250 MG, CAPSULES ET 500 MG, COMPRIMÉS
- SANDOZ RISEDRONATE – 35 MG, COMPRIMÉS
- SITESMART – 32 G, AIGUILLES POUR STYLO
- TARO-AMCINONIDE – 0,1 %, CRÈME TOPIQUE
- TEVA-ALENDRONATE – 10 ET 70 MG, COMPRIMÉS
- TEVA-CODÉINE – 15 ET 30 MG, COMPRIMÉS
- TEVA-DILTIAZEM CD – 120, 180, 240 ET 300 MG, CAPSULES À LIBÉRATION CONTRÔLÉE
- TEVA-MYCOPHENOLATE – 250 MG, CAPSULES ET 500 MG, COMPRIMÉS
- TEVA-RISEDRONATE – 5 ET 35 MG, COMPRIMÉS
- TRIHEXYPHENIDYL – 2 ET 5 MG, COMPRIMÉS
- UNIFINE PENTIPS – 4 MM 32G, 4MM 33G ET 5 MM 31G, AIGUILLES POUR STYLO
- WIXELA INHUB – 100/50, 250/50 ET 500/50 MCG, POUDRE POUR INHALATION

4(2) Part 1 of Schedule A is amended by striking out the following specified drugs:

- ACT BETAHISTINE – 16 AND 24 MG TABLETS
- ACT CLOMIPRAMINE – 10, 25 AND 50 MG TABLETS
- ACT SOLIFENACIN – 5 AND 10 MG TABLETS
- AJ-VANCOMYCIN – 500 MG AND 1 G INJECTION
- ALUPENT – 10 MG/ML SYRUP
- AMCORT – 0.1% TOPICAL CREAM
- APO-AMILZIDE
- APO-CIMETIDINE – 300, 400, 600 AND 800 MG TABLETS
- APO-CLOZAPINE – 25 AND 100 MG TABLETS
- APO-ERYTHRO-E-C
- APO-FENO-MICRO – 67 AND 200 MG – CAPSULES
- APO-FLUNISOLIDE – 0.025% NASAL SPRAY
- APO-FLURBIPROFEN
- APO-HALOPERIDOL LA – 50 MG/ML LONG ACTING INJECTION

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

- ACT BETAHISTINE – 16 ET 24 MG, COMPRIMÉS
- ACT CLOMIPRAMINE – 10, 25 ET 50 MG, COMPRIMÉS
- ACT SOLIFENACIN – 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- AJ-VANCOMYCIN – 500 MG ET 1 G, INJECTION
- ALUPENT – 10 MG/ML, SIROP
- AMCORT – 0,1 %, CRÈME TOPIQUE
- APO-AMILZIDE
- APO-CIMETIDINE – 300, 400, 600 ET 800 MG, COMPRIMÉS
- APO-CLOZAPINE – 25 ET 100 MG, COMPRIMÉS
- APO-ERYTHRO-E-C
- APO-FENO-MICRO – 67 ET 200 MG – CAPSULES
- APO-FLUNISOLIDE – 0,025 %, VAPORISATEUR NASAL
- APO-FLURBIPROFEN
- APO-HALOPERIDOL LA – 50 MG/ML, INJECTION À EFFET PROLONGÉ

- APO-IRBESARTAN - 75, 150 AND 300 MG TABLETS
- APO-METFORMIN
- APO-METFORMIN TABLETS
- APO-OXTRIPHYLLINE
- APO-PROCAINAMIDE - 375 AND 500 MG CAPSULES
- APO-RABEPRAZOLE - 10 MG TABLETS
- APO-ROSIGLITAZONE - 2, 4 AND 8 MG TABLETS
- APO-SALVENT CFC FREE - 100 MCG/DOSE METERED DOSE INHALER TO A MAXIMUM OF 4,400 DOSES PER BENEFIT YEAR
- APO SALVENT TABLETS
- APO-SULFAMETHOXAZOLE
- APO-TELMISARTAN - 80 MG TABLETS
- APO-THEO-LA
- APO-TRAVOPROST-TIMOP
- APO-TRIHEX
- APO-VALSARTAN - 80, 160 AND 320 MG TABLETS
- ATASOL 30
- ATORVASTATIN (SANIS) - 10, 20, 40 AND 80 MG TABLETS
- AURO-ANASTROZOLE - 1 MG TABLETS
- BACTRIM DS
- BACTRIM TABLETS AND SUSPENSION
- BENOXYL 10% LOTION
- BENURYL
- BG STAR BLOOD GLUCOSE TEST STRIPS - TO A MAXIMUM AS APPROVED BY THE MINISTER
- BONEFOS
- CALCIJEX INJECTION
- CALTINE
- CATAPRES
- CELECOXIB (SANIS) - 100 AND 200 MG CAPSULES
- CHLORAZEPATE (AA PHARMA) - 3.75, 7.5 AND 15 MG TABLETS
- CHLOROPTIC S.O.P.
- CLINORIL
- CO BICALUTAMIDE - 50 MG TABLETS
- CO CILAZAPRIL - 5 MG TABLETS
- CO-CITALOPRAM - 20 AND 40 MG TABLETS
- CO CLONAZEPAM - 0.5, 1 AND 2 MG TABLETS
- CO CLOPIDOGREL - 75 MG TABLETS
- CO DILTIAZEM CD - 120, 180, 240 AND 300 MG CAPSULES
- CO ESCITALOPRAM - 10 AND 20 MG TABLETS
- CO LISINOPRIL - 5, 10 AND 20 MG TABLETS
- APO-IRBESARTAN - 75, 150 ET 300 MG, COMPRIMÉS
- APO-METFORMIN
- APO-METFORMIN, COMPRIMÉS
- APO-OXTRIPHYLLINE
- APO-PROCAINAMIDE - 375 ET 500 MG, CAPSULES
- APO-RABEPRAZOLE - 10 MG, COMPRIMÉS
- APO-ROSIGLITAZONE - 2, 4 ET 8 MG, COMPRIMÉS
- APO-SALVENT SANS CFC, 100 MCG/DOSE, AÉROSOL DOSEUR, MAXIMUM de 4 400 DOSES PAR ANNÉE D'INDEMNISATION
- APO-SALVENT, COMPRIMÉS
- APO-SULFAMETHOXAZOLE
- APO-TELMISARTAN - 80 MG, COMPRIMÉS
- APO-THEO-LA
- APO-TRAVOPROST-TIMOP
- APO-TRIHEX
- APO-VALSARTAN - 80, 160 ET 320 MG, COMPRIMÉS
- ATASOL 30
- ATORVASTATIN (SANIS) - 10, 20, 40 ET 80 MG, COMPRIMÉS
- AURO-ANASTROZOLE - 1 MG, COMPRIMÉS
- BACTRIM DS
- BACTRIM, COMPRIMÉS ET SUSPENSION
- BENOXYL, LOTION 10 %
- BENURYL
- BG STAR, BÂTONNETS POUR ÉPREUVE DE GLYCÉMIE - MAXIMUM APPROUVÉ PAR LE MINISTRE
- BONEFOS
- CALCIJEX, INJECTION
- CALTINE
- CATAPRES
- CELECOXIB (SANIS) - 100 ET 200 MG, CAPSULES
- CHLORAZEPATE (AA PHARMA) - 3,75, 7,5 ET 15 MG, COMPRIMÉS
- CHLOROPTIC S.O.P.
- CLINORIL
- CO BICALUTAMIDE - 50 MG, COMPRIMÉS
- CO CILAZAPRIL - 5 MG, COMPRIMÉS
- CO-CITALOPRAM - 20 ET 40 MG, COMPRIMÉS
- CO CLONAZEPAM - 0,5, 1 ET 2 MG, COMPRIMÉS
- CO CLOPIDOGREL - 75 MG, COMPRIMÉS
- CO DILTIAZEM CD - 120, 180, 240 ET 300 MG, CAPSULES
- CO ESCITALOPRAM - 10 ET 20 MG, COMPRIMÉS
- CO LISINOPRIL - 5, 10 ET 20 MG, COMPRIMÉS

- CO LOSARTAN/HCT - 50/12.5, 100/12.5 AND 100/25 MG TABLETS
- CO MIRTAZAPINE - 30 MG TABLETS
- CORTISPORIN OINTMENT, EYE/EAR SOLUTION AND OTIC SOLUTION
- CO SOTALOL - 80 AND 160 MG TABLETS
- COTAZYM ECS 4 - CAPSULES
- COTAZYM 65B - CAPSULES
- CO TELMISARTAN/HCTZ - 80/12.5 MG TABLETS
- CREON 20 - CAPSULES
- CRIXIVAN - 200 AND 400 MG CAPSULES
- DALMANE
- DERMAZIN
- DESQUAM-X 10%
- DEXASONE
- DIABINESE
- DICLOFENAC SR (SANIS) - 75 MG TABLETS
- DIODOQUIN
- DIPROGEN - 0.5/1 MG CREAM
- DOM-CAPTOPRIL - 12.5, 25, 50 AND 100 MG TABLETS
- DOM-CLONAZEPAM-R - 0.5 MG TABLETS
- DOM-CLONAZEPAM - 2 MG TABLETS
- DOM-DESIPRAMINE - 25 AND 50 MG TABLETS
- DOM-PIROXICAM - 20 MG CAPSULES
- DOM-PROPRANOLOL - 10 AND 40 MG TABLETS
- DOM-TEMAZEPAM - 15 AND 30 MG CAPSULES
- EMO CORT 1% CREAM
- EPIFRIN
- ERYBID
- EUFLEX
- FML FORTE
- FML-NEO
- FORMULEX
- GD-AMLODIPINE - 5 AND 10 MG TABLETS
- GD-SERTRALINE - 25, 50 AND 100 MG CAPSULES
- GLYCON TABLETS
- HEPALEAN
- HEPALEAN - LOK
- HEPARIN LOCK FLUSH
- HYDROCORTISONE SODIUM SUCCINATE - 100, 250, 500 AND 1000 MG/VIAL INJECTION
- IMMUCYST
- IMPRIL
- INDERAL TABLETS
- ISOPTIN TABLETS
- ISOPTO CARBACHOL
- ISOPTO HOMATROPINE
- CO LOSARTAN/HCT - 50/12.5, 100/12.5 ET 100/25 MG, COMPRIMÉS
- CO MIRTAZAPINE - 30 MG, COMPRIMÉS
- CORTISPORIN, POMMADE, SOLUTION OPHTALMIQUE/OTIQUE ET SOLUTION OTIQUE
- CO SOTALOL - 80 ET 160 MG, COMPRIMÉS
- COTAZYM ECS 4 - CAPSULES
- COTAZYM 65B - CAPSULES
- CO TELMISARTAN/HCTZ - 80/12,5 MG, COMPRIMÉS
- CRÉON 20 - CAPSULES
- CRIXIVAN - 200 ET 400 MG, CAPSULES
- DALMANE
- DERMAZIN
- DESQUAM-X 10 %
- DEXASONE
- DIABINÈSE
- DICLOFENAC SR (SANIS) - 75 MG, COMPRIMÉS
- DIODOQUIN
- DIPROGEN - 0,5/1 MG, CRÈME
- DOM-CAPTOPRIL - 12,5, 25, 50 ET 100 MG, COMPRIMÉS
- DOM-CLONAZEPAM-R - 0,5 MG, COMPRIMÉS
- DOM-CLONAZEPAM - 2 MG, COMPRIMÉS
- DOM-DESIPRAMINE - 25 ET 50 MG, COMPRIMÉS
- DOM-PIROXICAM - 20 MG, CAPSULES
- DOM-PROPRANOLOL - 10 ET 40 MG, COMPRIMÉS
- DOM-TEMAZEPAM - 15 ET 30 MG, CAPSULES
- EMO CORT 1 %, CRÈME
- ÉPIFRIN
- ÉRYBID
- EUFLEX
- FML FORTE
- FML-NEO
- FORMULEX
- GD-AMLODIPINE - 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- GD-SERTRALINE - 25, 50 ET 100 MG, CAPSULES
- GLYCON, COMPRIMÉS
- HÉPALÉAN
- HÉPALÉAN - LOK
- HEPARIN LOCK FLUSH
- HYDROCORTISONE (SUCCINATE SODIQUE D') - 100, 250, 500 ET 1 000 MG/AMPOULE,
- IMMUCYST
- IMPRIL
- INDÉRAL, COMPRIMÉS
- ISOPTIN, COMPRIMÉS
- ISOPTO CARBACHOL
- ISOPTO HOMATROPINE

- LETROZOLE - 2.5 MG TABLETS (ACCORD, COBALT AND TEVA)
- LIPIDIL MICRO - 67 MG CAPSULES
- LUTERA 21 AND LUTERA 28 - 100 MCG/20 MCG TABLETS
- MARINOL - 2.5 AND 5 MG CAPSULES
- MAR-ROSUVASTATIN - 10, 20 AND 40 MG TABLETS
- MAR-TOPIRAMATE - 25, 100 AND 200 MG TABLETS
- MAR-VALACYCLOVIR - 500 MG TABLETS
- MEDROL ACNE LOTION
- MED-ROSUVASTATIN - 10, 20 AND 40 MG TABLETS
- MED-SOLIFENACIN - 5 AND 10 MG TABLETS
- MEGACE OS SUSPENSION
- MINT-CLOPIDOGREL - 75 MG TABLETS
- MINT-DORZOLOMIDE/TIMOLOL - 20 MG/5 MG/ML OPHTHALMIC SOLUTION
- MINT-FLUOXETINE - 10 AND 20 MG CAPSULES
- MINT-ROSUVASTATIN - 10, 20 AND 40 MG TABLETS
- MINT-SOLIFENACIN - 5 AND 10 MG TABLETS
- MOBIFLEX
- MODECATE CONCENTRATE
- MONITAN TABLETS
- MONOCOR - 10 MG TABLETS
- M.O.S. - SR
- M.O.S - TABLETS AND SYRUP
- M.O.S. SULFATE TABLETS
- MYLAN-ACEBUTOLOL (TYPE S) - 400 MG TABLETS
- MYLAN-AZATHIOPRINE - 50 MG TABLETS
- MYLAN-CAPTOPRIL - 12.5, 25 and 50 MG TABLETS
- MYLAN-CLINDAMYCIN - 150 MG TABLETS
- MYLAN-DOMPERIDONE - 10 MG TABLETS
- MYLAN-ENTACAPONE - 200 MG TABLETS
- MYLAN-ETI-CAL CAREPAC
- MYLAN-SOTALOL - 80 AND 160 MG TABLETS
- MYLAN-TERBINAFINE - 250 MG TABLETS
- MYL-RANITIDINE - 150 AND 300 MG TABLETS
- MYSOLINE TABLETS AND PEDIATRIC CHEWABLE TABLETS
- NADOSTINE ORAL TABLETS
- NAVELBINE
- NAXEN TABLETS
- NEOSPORIN - OINTMENT AND IRRIGATION SOLUTION
- NERISONE CREAM AND OINTMENT
- LETROZOLE - 2,5 MG, COMPRIMÉS (ACCORD, COBALT ET TEVA)
- LIPIDIL MICRO - 67 MG, CAPSULES
- LUTERA 21 ET LUTERA 28 - 100 MCG/20 MCG, COMPRIMÉS
- MARINOL - 2,5 ET 5 MG, CAPSULES
- MAR-ROSUVASTATIN - 10, 20 ET 40 MG, COMPRIMÉS
- MAR-TOPIRAMATE - 25, 100 ET 200 MG, COMPRIMÉS
- MAR-VALACYCLOVIR - 500 MG, COMPRIMÉS
- MEDROL, LOTION POUR ACNÉ
- MED-ROSUVASTATIN - 10, 20 ET 40 MG, COMPRIMÉS
- MED-SOLIFENACIN - 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- MEGACE OS, SUSPENSION
- MINT-CLOPIDOGREL - 75 MG, COMPRIMÉS
- MINT-DORZOLOMIDE/TIMOLOL - 20 MG/5 MG/ML, SOLUTION OPHTHALMIQUE
- MINT-FLUOXETINE - 10 ET 20 MG, CAPSULES
- MINT-ROSUVASTATIN - 10, 20 ET 40 MG, COMPRIMÉS
- MINT-SOLIFENACIN - 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- MOBIFLEX
- MODECATE, CONCENTRÉ
- MONITAN, COMPRIMÉS
- MONOCOR - 10 MG, COMPRIMÉS
- M.O.S. - SR
- M.O.S., COMPRIMÉS ET SIROP
- M.O.S. (SULFATE DE), COMPRIMÉS
- MYLAN-ACEBUTOLOL (TYPE S) - 400 MG, COMPRIMÉS
- MYLAN-AZATHIOPRINE - 50 MG, COMPRIMÉS
- MYLAN-CAPTOPRIL - 12,5, 25 ET 50 MG, COMPRIMÉS
- MYLAN-CLINDAMYCIN - 150 MG, COMPRIMÉS
- MYLAN-DOMPERIDONE - 10 MG, COMPRIMÉS
- MYLAN-ENTACAPONE - 200 MG, COMPRIMÉS
- MYLAN-ETI-CAL CAREPAC
- MYLAN-SOTALOL - 80 ET 160 MG, COMPRIMÉS
- MYLAN-TERBINAFINE - 250 MG, COMPRIMÉS
- MYL-RANITIDINE - 150 ET 300 MG, COMPRIMÉS
- MYSOLINE, COMPRIMÉS ET COMPRIMÉS MASTICABLES PÉDIATRIQUES
- NADOSTINE, COMPRIMÉS ORAUX
- NAVELBINE
- NAXEN, COMPRIMÉS
- NEOSPORIN - POMMADE ET SOLUTION POUR IRRIGATION
- NÉRISONE, CRÈME ET POMMADE

- NEXT CHOICE (COBALT) – 0.75 MG TABLETS TO A MAXIMUM OF 3 TREATMENTS (6 TABLETS) PER BENEFIT YEAR
- NITROL OINTMENT
- NOVO-BUPROPION SR – 150 MG TABLETS
- NOVO-CILAZAPRIL – 5 MG TABLETS
- NOVO-CLOPAMINE – 25 MG TABLETS
- NOVO-DILTAZEM CD – 120, 180, 240 AND 300 MG CONTROLLED DELIVERY CAPSULES
- NOVO-FENOFIBRATE MICRONIZED – 67 MG CAPSULES
- NOVO-FENOFIBRATE-S – 100 AND 160 MG TABLETS
- NOVO-MAPROTILINE
- NOVO-OLANZAPINE OD – 5, 10 AND 15 MG ORALLY DISINTEGRATING TABLETS
- NOVO-ONDANSETRON – 8 MG TABLETS
- NOVO-PROFEN – 600 MG TABLETS
- NOVO-RYTHRO ESTOLATE LIQUID
- NOVO-RYTHRO ETHYLSUCCINATE
- NOVO-SOTALOL – 160 MG TABLETS
- NOVO-TERBINAFINE – 250 MG TABLETS
- NOVO-THEOPHYL TABLETS
- NOVO-TRIPRAMINE
- NOVO-VALPROIC CAPSULES
- NOVO-VERAMIL TABLETS
- NOVO-ZOPICLONE – 5 AND 7.5 MG TABLETS
- NOZINAN TABLETS, LIQUID AND ORAL DROPS

- OCPHYL – 500 MCG/ML INJECTION
- ONDANSETRON-ODAN – 4 AND 8 MG TABLETS

- ORUDIS E
- OXSORALEN CAPSULES AND LIQUID
- OXSORALEN ULTRA
- PERCOCET-DEMI
- PERCODAN
- PERSANTINE – 50 AND 75 MG TABLETS
- PILOPINE HS
- PMS-ENALAPRIL – 2.5, 5, 10 AND 20 MG TABLETS
- PMS-INDAPAMIDE – 1.25 MG TABLETS
- PMS-OMEPRAZOLE DR – 20 MG TABLETS
- PMS-POTASSIUM CHLORIDE – 1.33 MEQ/ML SOLUTION
- PMS-SIMVASTATIN – 10 MG TABLETS
- PMS-THEOPHYLLINE ELIXIR
- PROVERA PAK
- RATIO-BRIMONIDINE – 0.2% OPHTHALMIC SOLUTION
- RATIO-CODEINE – 15 AND 30 MG TABLETS

- NEXT CHOICE (COBALT) – 0,75 MG, COMPRIMÉS – MAXIMUM DE 3 TRAITEMENTS (6 COMPRIMÉS) PAR ANNÉE D'INDEMNISATION
- NITROL, POMMADE
- NOVO-BUPROPION SR – 150 MG, COMPRIMÉS
- NOVO-CILAZAPRIL – 5 MG, COMPRIMÉS
- NOVO-CLOPAMINE – 25 MG, COMPRIMÉS
- NOVO-DILTAZEM CD – 120, 180, 240 ET 300 MG, CAPSULES À LIBÉRATION CONTRÔLÉE
- NOVO-FENOFIBRATE (MICRONISÉ) – 67 MG, CAPSULES
- NOVO-FENOFIBRATE-S – 100 ET 160 MG, COMPRIMÉS
- NOVO-MAPROTILINE
- NOVO-OLANZAPINE OD – 5, 10 ET 15 MG, COMPRIMÉS À DISSOLUTION ORALE
- NOVO-ONDANSETRON – 8 MG, COMPRIMÉS
- NOVO-PROFEN – 600 MG, COMPRIMÉS
- NOVO-RYTHRO ESTOLATE, LIQUIDE
- NOVO-RYTHRO ETHYLSUCCINATE
- NOVO-SOTALOL – 160 MG, COMPRIMÉS
- NOVO-TERBINAFINE – 250 MG, COMPRIMÉS
- NOVO-THEOPHYL, COMPRIMÉS
- NOVO-TRIPRAMINE
- NOVO-VALPROIC, CAPSULES
- NOVO-VERAMIL, COMPRIMÉS
- NOVO-ZOPICLONE – 5 ET 7,5 MG, COMPRIMÉS
- NOZINAN, COMPRIMÉS, LIQUIDE ET GOUTTES ORALES
- OCPHYL – 500 MCG/ML, INJECTION
- ONDANSETRON-ODAN – 4 ET 8 MG, COMPRIMÉS

- ORUDIS E
- OXSORALEN, CAPSULES ET LIQUIDE
- OXSORALEN ULTRA
- PERCOCET-DEMI
- PERCODAN
- PERSANTINE – 50 ET 75 MG, COMPRIMÉS
- PILOPINE HS
- PMS-ENALAPRIL – 2,5, 5, 10 ET 20 MG, COMPRIMÉS
- PMS-INDAPAMIDE – 1,25 MG, COMPRIMÉS
- PMS-OMEPRAZOLE DR – 20 MG, COMPRIMÉS
- PMS-POTASSIUM (CHLORURE DE) – 1,33 MEQ/ML, SOLUTION
- PMS-SIMVASTATIN – 10 MG, COMPRIMÉS
- PMS-THEOPHYLLINE, ÉLIXIR
- PROVERA PAK
- RATIO-BRIMONIDINE – 0,2 %, SOLUTION OPHTHALMIQUE
- RATIO-CODÉINE – 15 ET 30 MG, COMPRIMÉS

- RATIO-DESIPRAMINE - 25 AND 50 MG TABLETS
- RATIO-DEXAMETHASONE - 0.75 MG TABLETS
- RATIO-FLUNISOLIDE - 0.025% OPHTHALMIC SOLUTION
- RATIO-HALOPERIDOL - 1 AND 10 MG TABLETS
- RATIO-INDOMETHACIN - 25 AND 50 MG CAPSULES
- RATIO-IPRATROPIUM - 0.03% NASAL SPRAY
- RATIO-METFORMIN - 500 AND 850 MG TABLETS
- RATIO-MORPHINE - 1, 5 AND 10 MG/ML ORAL LIQUID
- RATIO-ORCIPRENALINE - 2 MG/ML SYRUP
- RATIO-TIMOLOL MALEATE - 0.25% OPHTHALMIC SOLUTION
- RECLIPSEN 21 AND RECLIPSEN 28
- RESCRIPTOR - 100 MG TABLETS
- RHODACINE CAPSULES
- RISPERDAL - 0.25 MG, 0.5 MG TABLETS
- RISPERDAL - 1 MG TABLETS
- SANDOZ DEXAMETHASONE - 0.1% OPHTHALMIC/OTIC SOLUTION
- SANDOZ FLUVASTATIN - 20 AND 40 MG TABLETS
- SANDOZ GENTAMICIN - 0.3% OPHTHALMIC OINTMENT
- SCHEIN PILOCARPINE OPHTHALMIC SOLUTION
- SELEXID
- SEPTA-ATENOLOL - 50 AND 100 MG TABLETS
- SEPTA-METFORMIN - 500 AND 850 MG TABLETS
- SIMVASTATIN (SANIS) - 5, 10, 20, 40 AND 80 MG TABLETS
- SOLIFENACIN (MDA) - 5 AND 10 MG TABLETS
- SOTACOR
- STIEVAMYCIN
- STIEVAMYCIN FORTE
- STILBOESTROL - 1 MG TABLETS
- TAGAMET TABLETS
- TERFLUZINE
- TEVA-DORZOTIMOL - 2%/0.05% OPHTHALMIC SOLUTION
- TEVA-LAMOTRIGINE - 25, 100 AND 150 MG TABLETS
- TEVA-NEVIRAPINE - 200 MG TABLETS
- TRENAL
- RATIO-DESIPRAMINE - 25 ET 50 MG, COMPRIMÉS
- RATIO-DEXAMETHASONE - 0,75 MG, COMPRIMÉS
- RATIO-FLUNISOLIDE - 0,025 %, SOLUTION OPHTHALMIQUE
- RATIO-HALOPERIDOL - 1 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- RATIO-INDOMETHACIN - 25 ET 50 MG, CAPSULES
- RATIO-IPRATROPIUM - 0,03 %, VAPORISATEUR NASAL
- RATIO-METFORMIN - 500 ET 850 MG, COMPRIMÉS
- RATIO-MORPHINE - 1, 5, ET 10 MG/ML, LIQUIDE ORAL
- RATIO-ORCIPRÉNALINE - 2 MG/ML, SIROP
- RATIO-TIMOLOL MALEATE - 0,25 %, SOLUTION OPHTHALMIQUE
- RECLIPSEN 21 ET RECLIPSEN 28
- RESCRIPTOR - 100 MG, COMPRIMÉS
- RHODACINE, CAPSULES
- RISPERDAL - 0,25 MG, 0,5 MG, COMPRIMÉS
- RISPERDAL - 1 MG, COMPRIMÉS
- SANDOZ DEXAMETHASONE - 0,1 %, SOLUTION OPHTHALMIQUE ET OTIQUE
- SANDOZ FLUVASTATIN - 20 ET 40 MG, COMPRIMÉS
- SANDOZ GENTAMICIN - 0,3 %, POMMADE OPHTHALMIQUE
- SCHEIN PILOCARPINE, SOLUTION OPHTHALMIQUE
- SÉLEXID
- SEPTA-ATENOLOL - 50 ET 100 MG, COMPRIMÉS
- SEPTA-METFORMIN - 500 ET 850 MG, COMPRIMÉS
- SIMVASTATIN (SANIS) - 5, 10, 20, 40 ET 80 MG, COMPRIMÉS
- SOLIFENACIN (MDA) - 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- SOTACOR
- STIÉVAMYCINE
- STIÉVAMYCINE FORTE
- STILBOESTROL - 1 MG, COMPRIMÉS
- TAGAMET, COMPRIMÉS
- TERFLUZINE
- TEVA-DORZOTIMOL - 2 %/0,05 %, SOLUTION OPHTHALMIQUE
- TEVA-LAMOTRIGINE - 25, 100 ET 150 MG, COMPRIMÉS
- TEVA-NEVIRAPINE - 200 MG, COMPRIMÉS
- TRENAL

- ULTRAMOP CAPSULES
- ULTRASE
- ULTRASE MT 12 AND MT 20
- VALSARTAN - 40, 80, 160 AND 320 MG TABLETS
- VALSARTAN (SIVEM) - 40, 80, 160 AND 320 MG TABLETS
- VALTAXIN - 40 MG/ML INJECTION
- VAN-LETROZOLE - 2.5 MG TABLETS
- VAN-LOSARTAN - 25, 50 AND 100 MG TABLETS
- VIRAMUNE - 200 MG TABLETS
- VUMON
- ZANTAC INJECTION - 50 MG/2 ML
- ZARAH 21 AND ZARAH 28 - 3 MG/0.03 MG TABLETS
- ZINDA-LETROZOLE - 2.5 MG TABLETS

4(3) Part 1 of Schedule A is amended in the specified drug ACT OLANZAPINE ODT by striking out "5, 10 AND 15 MG TABLETS" and substituting "10 MG TABLETS".

4(4) Part 1 of Schedule A is amended in the specified drug AMOXICILLIN (SIVEM) by striking out "250 AND".

4(5) Part 1 of Schedule A is amended in the specified drug BURINEX by striking out ", 2".

4(6) Part 1 of Schedule A is amended in the specified drug BUSCOPAN by striking out "AND SUPPOSITORIES".

4(7) Part 1 of Schedule A is amended in the specified drug CANDESARTAN (SIVEM) by striking out "4,".

4(8) Part 1 of Schedule A is amended in the specified drug DEPAKENE by striking out "AND CAPSULES".

4(9) Part 1 of Schedule A is amended in the specified drug ENALAPRIL (SANIS) by striking out "2.5,".

- ULTRAMOP, CAPSULES
- ULTRASE
- ULTRASE MT 12 ET MT 20
- VALSARTAN - 40, 80, 160 ET 320 MG, COMPRIMÉS
- VALSARTAN (SIVEM) - 40, 80, 160 ET 320 MG, COMPRIMÉS
- VALTAXIN - 40 MG/ML, INJECTION
- VAN-LETROZOLE - 2,5 MG, COMPRIMÉS
- VAN-LOSARTAN - 25, 50 ET 100 MG, COMPRIMÉS
- VIRAMUNE - 200 MG, COMPRIMÉS
- VUMON
- ZANTAC - 50 MG/2 ML, INJECTION
- ZARAH 21 ET ZARAH 28 - 3 MG/0,03 MG, COMPRIMÉS
- ZINDA-LETROZOLE - 2,5 MG, COMPRIMÉS

4(3) La partie 1 de l'annexe A est modifiée, au médicament couvert ACT OLANZAPINE ODT, par substitution, à « 5, 10 ET 15 MG, COMPRIMÉS », de « 10 MG, COMPRIMÉS ».

4(4) La partie 1 de l'annexe A est modifiée, au médicament couvert AMOXICILLIN (SIVEM), par suppression de « 250 ET ».

4(5) La partie 1 de l'annexe A est modifiée, au médicament couvert BURINEX, par suppression de « , 2 ».

4(6) La partie 1 de l'annexe A est modifiée, au médicament couvert BUSCOPAN, par suppression de « ET SUPPOSITOIRES ».

4(7) La partie 1 de l'annexe A est modifiée, au médicament couvert CANDESARTAN (SIVEM), par suppression de « 4, ».

4(8) La partie 1 de l'annexe A est modifiée, au médicament couvert DEPAKENE, par suppression de « ET CAPSULES ».

4(9) La partie 1 de l'annexe A est modifiée, au médicament couvert ENALAPRIL (SANIS), par suppression de « 2,5, ».

4(10) Part 1 of Schedule A is amended in the specified drug GD-CELECOXIB by striking out "AND 200".

4(11) Part 1 of Schedule A is amended in the specified drug JAMP-ONDANSETRON by adding "AND 4 MG/5 ML ORAL SOLUTION" after "4 AND 8 MG TABLETS".

4(12) Part 1 of Schedule A is amended in the specified drug JAMP-RAMIPRIL by striking out "1.25,".

4(13) Part 1 of Schedule A is amended in the specified drug MAR-SIMVASTATIN by striking out "5, 10, 20, 40 AND 80 MG TABLETS" and substituting "10, 20 AND 40 MG TABLETS".

4(14) Part 1 of Schedule A is amended in the specified drug MINT-METFORMIN by striking out "500 AND".

4(15) Part 1 of Schedule A is amended in the specified drug MYLAN-SIMVASTATIN by striking out "5, 10, 20, 40 AND".

4(16) Part 1 of Schedule A is amended in the specified drug MYLAN-VERAPAMIL SR by striking out ", 180 AND 240".

4(17) Part 1 of Schedule A is amended in the specified drug NOVO-RISPERIDONE by striking out ", 0.5".

4(18) Part 1 of Schedule A is amended in the specified drug OLANZAPINE ODT (SANIS) by striking out "5, 10 AND".

4(10) La partie 1 de l'annexe A est modifiée, au médicament couvert GD-CELECOXIB, par suppression de « ET 200 ».

4(11) La partie 1 de l'annexe A est modifiée, au médicament couvert JAMP-ONDANSETRON, par adjonction, après « 4 ET 8 MG, COMPRIMÉS », de « ET 4 MG/5 ML, SOLUTION ORALE ».

4(12) La partie 1 de l'annexe A est modifiée, au médicament couvert JAMP-RAMIPRIL, par suppression de « 1,25, ».

4(13) La partie 1 de l'annexe A est modifiée, au médicament couvert MAR-SIMVASTATIN, par substitution, à « 5, 10, 20, 40 ET 80 MG, COMPRIMÉS », de « 10, 20 ET 40 MG, COMPRIMÉS ».

4(14) La partie 1 de l'annexe A est modifiée, au médicament couvert MINT-METFORMIN, par suppression de « 500 ET ».

4(15) La partie 1 de l'annexe A est modifiée, au médicament couvert MYLAN-SIMVASTATIN, par suppression de « 5, 10, 20, 40 ET ».

4(16) La partie 1 de l'annexe A est modifiée, au médicament couvert MYLAN-VERAPAMIL SR, par suppression de « , 180 ET 240 ».

4(17) La partie 1 de l'annexe A est modifiée, au médicament couvert NOVO-RISPERIDONE, par suppression de « , 0,5 ».

4(18) La partie 1 de l'annexe A est modifiée, au médicament couvert OLANZAPINE ODT (SANIS), par suppression de « 5, 10 ET ».

4(19) Part 1 of Schedule A is amended in the specified drug PAROXETINE (SANIS) by striking out "10,".

4(19) La partie 1 de l'annexe A est modifiée, au médicament couvert PAROXETINE (SANIS), par suppression de « 10, ».

4(20) Part 1 of Schedule A is amended in the specified drug PMS-AMOXICILLIN by striking out "250 AND 500 MG CAPSULES" and substituting "500 MG CAPSULES".

4(20) La partie 1 de l'annexe A est modifiée, au médicament couvert PMS-AMOXICILLIN, par suppression de « 250 ET ».

4(21) Part 1 of Schedule A is amended in the specified drug PMS-RAMIPRIL by striking out "1.25,".

4(21) La partie 1 de l'annexe A est modifiée, au médicament couvert PMS-RAMIPRIL, par suppression de « 1,25, ».

4(22) Part 1 of Schedule A is amended in the specified drug PREZISTA by striking out "75, 150 AND 600 MG TABLETS" and substituting "75, 150, 600 AND 800 MG TABLETS".

4(22) La partie 1 de l'annexe A est modifiée, au médicament couvert PREZISTA, par substitution, à « 75, 150 ET 600 MG, COMPRIMÉS », de « 75, 150, 600 ET 800 MG, COMPRIMÉS ».

4(23) Part 1 of Schedule A is amended in the specified drug RAN-CITALO by striking out "AND 40".

4(23) La partie 1 de l'annexe A est modifiée, au médicament couvert RAN-CITALO, par suppression de « ET 40 ».

4(24) Part 1 of Schedule A is amended in the specified drug RAN-GABAPENTIN by striking out "100, 300 AND 400 MG CAPSULES" and substituting "300 MG CAPSULES".

4(24) La partie 1 de l'annexe A est modifiée, au médicament couvert RAN-GABAPENTIN, par substitution, à « 100, 300 ET 400 MG, CAPSULES », de « 300 MG, CAPSULES ».

4(25) Part 1 of Schedule A is amended in the specified drug SANDOZ DICLOFENAC by striking out "25 AND 50 MG TABLETS" and substituting "50 MG TABLETS".

4(25) La partie 1 de l'annexe A est modifiée, au médicament couvert SANDOZ DICLOFENAC, par substitution, à « 25 ET 50 MG, COMPRIMÉS », de « 50 MG, COMPRIMÉS ».

4(26) Part 1 of Schedule A is amended in the specified drug SANDOZ SERTRALINE by striking out "25, 50 AND".

4(26) La partie 1 de l'annexe A est modifiée, au médicament couvert SANDOZ SERTRALINE, par suppression de « 25, 50 ET ».

4(27) Part 1 of Schedule A is amended in the specified drug SANDOZ ZOPICLONE by striking out "5 AND".

4(27) La partie 1 de l'annexe A est modifiée, au médicament couvert SANDOZ ZOPICLONE, par suppression de « 5 ET ».

4(28) Part 1 of Schedule A is amended in the specified drug SEPTA-CITALOPRAM by striking out "10,".

4(29) Part 1 of Schedule A is amended in the specified drug VALSARTAN HCT (SIVEM) by striking out "80/12.5, 160/12.5 AND 160/25 MG TABLETS" and substituting "80/12.5, 160/12.5, 160/25 AND 320/12.5 MG TABLETS".

4(30) Part 1 of Schedule A is amended in the specified drug VYVANSE by striking out "50, 60 MG CAPSULES" and substituting "50 AND 60 MG CAPSULES AND CHEWABLE TABLETS".

5(1) Part 2 of Schedule A is amended by adding the following specified drugs in alphabetical order:

- AURO-AZITHROMYCIN - 100 mg/5 mL and 200 mg/5 mL Oral 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;
 - (e) with infections requiring a macrolide (including CAP in patients 65 and older) with documented intolerance to erythromycin.

4(28) La partie 1 de l'annexe A est modifiée, au médicament couvert SEPTA-CITALOPRAM, par suppression de « 10, ».

4(29) La partie 1 de l'annexe A est modifiée, au médicament couvert VALSARTAN HCT (SIVEM), par substitution, à « 80/12,5, 160/12,5 ET 160/25 MG, COMPRIMÉS », de « 80/12,5, 160/12,5, 160/25 ET 320/12,5 MG, COMPRIMÉS ».

4(30) La partie 1 de l'annexe A est modifiée, au médicament couvert VYVANSE, par adjonction, après « CAPSULES », de « ET COMPRIMÉS MASTICABLES ».

5(1) La partie 2 de l'annexe A est modifiée par adjonction des médicaments couverts suivants :

- AURO-AZITHROMYCIN - suspension orale, 100 mg/5ml et 200 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.

- FLEXERIL – 10 mg Tablets – As an adjunct to rest and physical therapy for relief of muscle spasm associated with acute, painful musculoskeletal conditions not responding to alternative therapy. Coverage will be provided for up to 126 tablets per benefit year.
- FLEXERIL – comprimés, 10 mg – médicament d'appoint au repos et à la physiothérapie visant à soulager les spasmes musculaires associés à des troubles musculo-squelettiques aigus et douloureux que les autres formes de thérapie ne peuvent soulager. Un maximum de 126 comprimés sont pris en charge par année d'indemnisation.
- JAMP-ZOLMITRIPTAN/JAMP-ZOLMITRIPTAN ODT – 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.
- JAMP-ZOLMITRIPTAN/JAMP-ZOLMITRIPTAN ODT – 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.
- MINOCYCLINE (AA PHARMA) – 50 and 100 mg Capsules –
 - (a) For treatment of acne unresponsive to tetracycline or erythromycin;
 - (b) For rheumatoid arthritis patients who have failed two other second line agents.
- MINOCYCLINE (AA PHARMA) – capsules, 50 et 100 mg – pour le traitement :
 - a) de l'acné sur laquelle la tétracycline et l'érythromycine n'agissent pas;
 - b) des malades atteints d'arthrite rhumatismale qui ont déjà essayé sans succès deux autres médicaments de deuxième intention.
- MIRAPEX – 0.25 mg Tablets – For the treatment of idiopathic Parkinson's disease.
- MIRAPEX – comprimés, 0,25 mg – pour le traitement de la maladie de Parkinson idiopathique.
- SUBLOCADE – 100 mg/0.5 mL and 300 mg/1.5 mL subcutaneous Injection – For the management of moderate to severe opioid use disorder in adult patients who have been inducted and clinically stabilized on a transmucosal buprenorphine-containing product, if the following criteria and conditions are met:
 - Criteria:
 - Patients must be induced and stabilized on an equivalent of 8 mg to 24 mg per day of transmucosal buprenorphine for a minimum of 7 days.
 - Conditions:
 - Patients are 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 administer the buprenorphine extended-release injection.
- SUBLOCADE – injection sous-cutanée, 100 mg/0,5 ml et 300 mg/1,5 ml – pour le traitement des troubles modérés ou sévères d'utilisation d'opioïdes chez l'adulte ayant subi au préalable une induction à l'aide d'un produit à base de buprénorphine administrée par voie transmuqueuse, et dont l'état clinique est stabilisé, si le critère et les conditions suivants sont satisfaits :
 - Critère :
 - Patient ayant subi une induction, et dont l'état est stabilisé, à l'aide de 8 à 24 mg de buprénorphine administrée par voie transmuqueuse pendant un minimum de 7 jours.
 - Conditions :
 - 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'administration des injections de buprénorphine à libération prolongée.

- Buprenorphine extended-release injection should be used as part of a complete treatment plan that includes counselling and psychosocial support.
- Buprenorphine extended-release injection must be administered subcutaneously in the abdominal region by a health care provider.

- L'injection de buprénorphine à libération prolongée devrait faire partie d'un programme global de traitement comprenant du counselling et du soutien psychosocial.
- L'injection de buprénorphine à libération prolongée doit être administrée par voie sous-cutanée dans la région abdominale par un professionnel de la santé.

5(2) Part 2 of Schedule A is amended by striking out the following specified drugs:

- ACCOLATE
- ACT DEXTROAMPHETAMINE SR
- ACT DUTASTERIDE
- APO-CEFACLOR
- APO-CIPROFLOX – 250, 500 and 750 mg Tablets
- APO-FENTANYL MATRIX
- APO-METHYLPHENIDATE
- APO-MINOCYCLINE
- CECLOR
- DEXEDRINE
- DEXTROAMPHETAMINE
- DURAGESIC MAT
- ESTRADERM
- GD-AZITHROMYCIN – 100 mg/5 mL and 200 mg/5 mL Oral Suspension
- GD-AZITHROMYCIN – 250 mg Tablets
- JAMP-ZOLMITRIPTAN
- JAMP-ZOLMITRIPTAN ODT
- MINT-RIZATRIPTAN ODT
- MYLAN-MINOCYCLINE
- MYLAN-TICLOPIDINE
- PMS-METHYLPHENIDATE
- PMS-PRAMIPEXOLE
- PMS-TOBRAMYCIN
- RATIO-AMOXI CLAV 250
- RATIO-CEFUROXIME
- RATIO-SUMATRIPTAN
- RITALIN
- SEPTA-CIPROFLOXACIN
- TEVA-LEVOFLOXACIN
- VAN-RIZATRIPTAN

5(3) Part 2 of Schedule A is amended in the specified drug CO SUMATRIPTAN by striking out "and 100".

5(2) La partie 2 de l'annexe A est modifiée par suppression des médicaments couverts suivants :

- ACCOLATE
- ACT DEXTROAMPHETAMINE SR
- ACT DUTASTERIDE
- APO-CEFACLOR
- APO-CIPROFLOX – comprimés, 250, 500 et 750 mg –
- APO-FENTANYL MATRIX
- APO-METHYLPHENIDATE
- APO-MINOCYCLINE
- CECLOR
- DEXEDRINE
- DEXTROAMPHETAMINE
- DURAGESIC MAT
- ESTRADERM
- GD-AZITHROMYCIN – 100 mg/5 mL et 200 mg/5 mL, suspension orale
- GD-AZITHROMYCIN – comprimés, 250 mg
- JAMP-ZOLMITRIPTAN
- JAMP-ZOLMITRIPTAN ODT
- MINT-RIZATRIPTAN ODT
- MYLAN-MINOCYCLINE
- MYLAN-TICLOPIDINE
- PMS-METHYLPHENIDATE
- PMS-PRAMIPEXOLE
- PMS-TOBRAMYCINE
- RATIO-AMOXI CLAV 250
- RATIO-CEFUROXIME
- RATIO-SUMATRIPTAN
- RITALIN
- SEPTA-CIPROFLOXACIN
- TEVA-LEVOFLOXACIN
- VAN-RIZATRIPTAN

5(3) La partie 2 de l'annexe A est modifiée, au médicament couvert CO SUMATRIPTAN, par suppression de « et 100 ».

5(4) Part 2 of Schedule A is amended in the specified drug MINT-ZOLMITRIPTAN, MINT-ZOLMITRIPTAN OD by striking out ", MINT-ZOLMITRIPTAN OD".

5(4) La partie 2 de l'annexe A est modifiée, au médicament couvert MINT-ZOLMITRIPTAN, MINT-ZOLMITRIPTAN OD, par suppression de « , MINT-ZOLMITRIPTAN OD ».

5(5) Part 2 of Schedule A is amended in the specified drug MONTELUKAST (SANIS) by striking out "4, 5 and".

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

5(6) Part 2 of Schedule A is amended in the specified drug NOVO-MINOCYCLINE by striking out "50 and".

5(6) La partie 2 de l'annexe A est modifiée, au médicament couvert NOVO-MINOCYCLINE, par suppression de « 50 et ».

5(7) Part 2 of Schedule A is amended in the specified drug RAN-FENTANYL MATRIX by striking out ", 25, 50, 75".

5(7) La partie 2 de l'annexe A est modifiée, au médicament couvert RAN-FENTANYL MATRIX, par suppression de « , 25, 50, 75 ».

Coming into force

6 This regulation comes into force on July 16, 2020.

Entrée en vigueur

6 Le présent règlement entre en vigueur le 16 juillet 2020.

June 17, 2020
17 juin 2020

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

Cameron Friesen