

---

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

**Specified Drugs Regulation, amendment**

---

Regulation 90/2020  
Registered September 21, 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 July 16, 2020" and substituting "Effective October 22, 2020".

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

- AA-ATENIDONE - 50/25 AND 100/25 MG TABLETS
- ACH-OLMESARTAN - 20 AND 40 MG TABLETS
- ACT AMPHETAMINE XR - 5, 10, 15, 20, 25 AND 30 MG CAPSULES
- AEROCHAMBER2GO
- AG-EZETIMIBE - 10 MG TABLETS
- AG-PERINDOPRIL - 2, 4 AND 8 MG TABLETS
- APO-LABETALOL - 100 AND 200 MG TABLETS

---

LOI SUR L'AIDE À L'ACHAT DE MÉDICAMENTS  
SUR ORDONNANCE  
(c. P115 de la C.P.L.M.)

**Règlement modifiant le Règlement sur les médicaments couverts**

---

Règlement 90/2020  
Date d'enregistrement : le 21 septembre 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 16 juillet 2020 », de « Entre en vigueur le 22 octobre 2020 ».

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

- AA-ATENIDONE - 50/25 ET 100/25 MG, COMPRIMÉS
- ACH-OLMESARTAN - 20 ET 40 MG, COMPRIMÉS
- ACT AMPHETAMINE XR - 5, 10, 15, 20, 25 ET 30 MG, CAPSULES
- AEROCHAMBER2GO
- AG-EZETIMIBE - 10 MG, COMPRIMÉS
- AG-PERINDOPRIL - 2, 4 ET 8 MG, COMPRIMÉS
- APO-LABETALOL - 100 ET 200 MG, COMPRIMÉS

- APO-PREDNISONE – 5 AND 50 MG TABLETS
- APO-TIMOP – 0.5% OPHTHALMIC SOLUTION
- CEFAZOLIN (TEVA) – 1 G INJECTION
- DORZOLAMIDE AND TIMOLOL EYE DROPS BP (TELIGENT) – 20 MG/5 MG/ML OPHTHALMIC SOLUTION
- DROPLET MICRON – 34 GAUGE PEN NEEDLES
- JAMP DILTIAZEM T – 120, 180, 240, 300 AND 360 MG TABLETS
- JAMP-DORZOLAMIDE – 2% OPHTHALMIC SOLUTION
- JAMP-DORZOLAMIDE-TIMOLOL – 20 MG/5 MG/ML OPHTHALMIC SOLUTION
- JAMP-DOXAZOSIN – 1, 2 AND 4 MG TABLETS
- LATANOPROST – 0.005% OPHTHALMIC SOLUTION
- LATANOPROST AND TIMOLOL – 50 MCG/5 MG/ML OPHTHALMIC SOLUTION
- LETROZOLE (ACCORD)
- LUPIN-CEPHALEXIN – 125 MG/5 ML AND 250 MG/5 ML POWDER FOR SUPENSION
- MAR-TRANEXAMIC ACID – 500 MG TABLETS
- METHOTREXATE INJECTION (PFIZER)
- METHOTREXATE INJECTION (PMS)
- METOJECT SUBCUTANEOUS INJECTION
- MINT-VALGANCICLOVIR – 450 MG TABLETS
- NAT-PREGABALIN – 25, 50, 75, 150 AND 300 MG CAPSULES
- QUININE SULFATE (STANLEY)
- SANDOZ AMPHETAMINE XR – 5, 10, 15, 20, 25 AND 30 MG CAPSULES
- TARO-CLOMIPRAMINE 25 AND 50 MG CAPSULES
- TEVA-DICLOFENAC SR – 75 MG SLOW RELEASE TABLETS
- TEVA-DULOXETINE – 30 AND 60 MG CAPSULES
- TEVA-METHYLPHENIDATE ER-C – 18, 27, 36 AND 54 MG TABLETS
- TEVA-TRIMEL – 8/40 MG/ML ORAL SUSPENSION
- VALSARTAN (SANIS) – 80, 160 AND 320 MG TABLETS
- APO-PREDNISONE – 5 ET 50 MG, COMPRIMÉS
- APO-TIMOP – 0,5 %, SOLUTION OPHTALMIQUE
- CÉFAZOLINE (TEVA) – 1 G, INJECTION
- COLLYRE DE DORZOLAMIDE ET TIMOLOL BP (TELIGENT) – 20 MG/5 MG/ML, SOLUTION OPHTALMIQUE
- DROPLET MICRON – AIGUILLES POUR STYLO DE CALIBRE 34
- JAMP DILTIAZEM T – 120, 180, 240, 300, ET 360 MG, COMPRIMÉS
- JAMP-DORZOLAMIDE – 2 %, SOLUTION OPHTALMIQUE
- JAMP DORZOLAMIDE-TIMOLOL – 20 MG/5 MG/ML, SOLUTION OPHTALMIQUE
- JAMP-DOXAZOSIN – 1, 2 ET 4 MG, COMPRIMÉS
- LATANOPROST – 0,005 %, SOLUTION OPHTALMIQUE
- LATANOPROST ET TIMOLOL – 50 MCG/5 MG/ML, SOLUTION OPHTALMIQUE
- LETROZOLE (ACCORD)
- LUPIN-CEPHALEXIN – 125 MG/5 ML ET 250 MG/5 ML, POUDRE POUR SUPENSION
- MAR-TRANEXAMIC ACID – 500 MG, COMPRIMÉS
- METHOTREXATE, INJECTION (PFIZER)
- METHOTREXATE, INJECTION (PMS)
- METOJECT, INJECTION SOUS-CUTANÉE
- MINT-VALGANCICLOVIR – 450 MG, COMPRIMÉS
- NAT-PREGABALIN – 25, 50, 75, 150 ET 300 MG, CAPSULES
- QUININE (SULFATE DE) (STANLEY)
- SANDOZ AMPHETAMINE XR – 5, 10, 15, 20, 25 ET 30 MG, CAPSULES
- TARO-CLOMIPRAMINE 25 ET 50 MG, CAPSULES
- TEVA-DICLOFENAC SR – 75 MG, COMPRIMÉS À LIBÉRATION PROGRESSIVE
- TEVA-DULOXETINE – 30 ET 60 MG, CAPSULES
- TEVA-METHYLPHENIDATE ER-C – 18, 27, 36 ET 54 MG, COMPRIMÉS
- TEVA-TRIMEL – 8/40 MG/ML, SUSPENSION ORALE
- VALSARTAN (SANIS) – 80, 160 ET 320 MG, COMPRIMÉS

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

- ACEBUTOLOL (SANIS) – 100, 200 AND 400 MG TABLETS
- ACT CANDESARTAN – 4 MG TABLETS
- ACT GLICLAZIDE MR – 30 MG TABLETS
- ACT OLANZAPINE ODT – 10 MG TABLETS
- AGGRENOX – 200 MG/25 MG CAPSULES
- A-HYDROCORT – 100, 250, 500 AND 1000 MG/VIAL INJECTION
- APO-ATENIDONE – 50/25 AND 100/25 MG TABLETS
- APO-BRIMONIDINE – 0.2% OPHTHALMIC SOLUTION
- APO-CHLORPROPAMIDE – 100 AND 250 MG TABLETS
- APO-CIMETIDINE – 300 MG/5 ML ORAL SOLUTION
- APO-CLINDAMYCIN – 150 AND 300 MG CAPSULES
- APO-EXEMESTANE – 25 MG TABLETS
- APO-FAMOTIDINE
- APO-GEMFIBROZIL CAPSULES
- APO-LATANOPROST-TIMOP – 50 MCG/ML-5 MG/ML OPHTHALMIC SOLUTION
- APO-METHAZIDE
- APO-PEN VK TABLETS AND SUSPENSION
- APO-PREDNISONE
- APO-TEMOZOLOMIDE – 5, 20, 100, 140 AND 180 MG CAPSULES
- APO-TIMOP
- APO-TOLTERODINE – 1 AND 2 MG TABLETS
- ASCENSIA AUTODISC BLOOD GLUCOSE TEST STRIPS – TO A MAXIMUM AS APPROVED BY THE MINISTER
- ASCENSIA MICROFILL BLOOD GLUCOSE TEST STRIPS – TO A MAXIMUM AS APPROVED BY THE MINISTER
- ATASOL 15
- BASAGLAR – 100U/ML INJECTION
- BICALUTAMIDE – 50 MG TABLETS
- BLEPHAMIDE S.O.P.
- CEFAZOLIN – 1 G INJECTION
- CHOLEDYL ELIXIR
- COUMADIN – 1, 2, 2.5, 3, 4, 5 AND 10 MG TABLETS
- CYANOCOBALAMIN INJECTION USP (OMEGA) – 1MG/ML INJECTION
- DOM-BUSPIRONE – 10 MG TABLETS
- DOM-DICLOFENAC – 25 AND 50 MG ENTERIC COATED TABLETS

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

- ACEBUTOLOL (SANIS) – 100, 200 ET 400 MG, COMPRIMÉS
- ACT CANDESARTAN – 4 MG, COMPRIMÉS
- ACT GLICLAZIDE MR – 30 MG, COMPRIMÉS
- ACT OLANZAPINE ODT – 10 MG, COMPRIMÉS
- AGGRENOX – 200 MG/25 MG, CAPSULES
- A-HYDROCORT – 100, 250, 500 ET 1 000 MG/AMPOULE, INJECTION
- APO-ATENIDONE – 50/25 MG ET 100/25 MG, COMPRIMÉS
- APO-BRIMONIDINE – 0,2 %, SOLUTION OPHTALMIQUE
- APO-CHLORPROPAMIDE – 100 ET 250 MG, COMPRIMÉS
- APO-CIMETIDINE – 300 MG/5 ML, SOLUTION ORALE
- APO-CLINDAMYCIN – 150 ET 300 MG, CAPSULES
- APO-EXEMESTANE – 25 MG, COMPRIMÉS
- APO-FAMOTIDINE
- APO-GEMFIBROZIL, CAPSULES
- APO-LATANOPROST-TIMOP – 50 MCG/ML-5 MG/ML, SOLUTION OPHTALMIQUE
- APO-METHAZIDE
- APO-PEN VK, COMPRIMÉS ET SUSPENSION
- APO-PREDNISONE
- APO-TEMOZOLOMIDE – 5, 20, 100, 140 ET 180 MG, CAPSULES
- APO-TIMOP
- APO-TOLTERODINE – 1 ET 2 MG, COMPRIMÉS
- ASCENSIA AUTO DISC, BÂTONNETS POUR ÉPREUVE DE GLYCÉMIE – MAXIMUM APPROUVÉ PAR LE MINISTRE
- ASCENSIA MICROFILL, BÂTONNETS POUR ÉPREUVE DE GLYCÉMIE, MAXIMUM APPROUVÉ PAR LE MINISTRE
- ATASOL 15
- BASAGLAR – 100 U/ML, INJECTION
- BICALUTAMIDE – 50 MG, COMPRIMÉS
- BLÉPHAMIDE S.O.P.
- CÉFAZOLINE – 1 G, INJECTION
- CHOLÉDYL, ÉLIXIR
- COUMADIN – 1, 2, 2.5, 3, 4, 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- INJECTION DE CYANOCOBALAMINE USP (OMEGA) – 1MG/ML, INJECTION
- DOM-BUSPIRONE – 10 MG, COMPRIMÉS
- DOM-DICLOFENAC – 25 ET 50 MG, COMPRIMÉS À ENROBAGE ENTÉROSOLUBLE

- DOM-DICLOFENAC - 75 MG SLOW RELEASE TABLETS
- DOM-DOMPERIDONE - 10 MG TABLETS
- DOM-METOPROLOL-B - 50 AND 100 MG TABLETS
- DOM-SOTALOL - 160 MG TABLETS
- DOM-TRAZODONE - 50 AND 100 MG TABLETS
- EUGLUCON - 5 MG TABLETS
- GD-CELECOXIB - 100 MG CAPSULES
- JAMP-ALPRAZOLAM - 0.25, 0.5, 1 AND 2 MG TABLETS
- JAMP-FOSINORPIL - 10 AND 20 MG TABLETS
- JAMP-INDAPAMIDE - 1.25 AND 2.5 MG TABLETS
- JAMP-LISINOPRIL - 5, 10 AND 20 MG TABLETS
- LETROZOLE (ACCORD AND COBALT) - 2.5 MG TABLETS
- MAR-GALANTAMINE ER - 8, 16 AND 24 MG CAPSULES
- MED-LETROZOLE - 2.5 MG TABLETS
- METHOTREXATE INJECTION (HOSPIRA)
- MINT-LEVOCARB - 100/10, 100/25 AND 250/25 MG TABLETS
- MINT-METFORMIN - 850 MG TABLETS
- MYLAN-ALENDRONATE - 10 MG TABLETS
- MYLAN-AMOXICILLIN - 500 MG CAPSULES
- MYLAN-SIMVASTATIN - 80 MG TABLETS
- NOVO-LISINOPRIL/HCTZ (TYPE P) - 10/12.5, 20/12.5 AND 20/25 MG TABLETS
- NOVO-RANIDINE - 15 MG/ML ORAL SOLUTION
- NOVO-TRIMEL
- PMS-DIAZEPAM - 5 AND 10 MG TABLETS
- PMS-DORZOLOMIDE/TIMOLOL - 20 MG/5 MG/ML OPHTHALMIC SOLUTION
- PMS-ESOMEPRAZOLE DR - 40 MG CAPSULES
- PMS-GLYBURIDE - 5 MG TABLETS
- PMS-LATANOPROST - 50 MCG/ML OPHTHALMIC SOLUTION
- PMS-LEVOCARB CR - 100/25 AND 200/50 MG TABLETS
- PMS-LISINOPRIL - 5, 10 AND 20 MG TABLETS
- PMS-METHYLPHENIDATE ER - 18, 27, 36 AND 54 MG TABLETS
- PMS-METOPROLOL-B
- PMS-PROCHLORPERAZINE SUPPOSITORIES
- PMS-RALOXIFENE - 60 MG TABLETS
- PMS-ROPINIROLE - 0.25, 1, 2 AND 5 MG TABLETS
- DOM-DICLOFENAC - 75 MG, COMPRIMÉS À LIBÉRATION PROGRESSIVE
- DOM-DOMPERIDONE - 10 MG, COMPRIMÉS
- DOM-METOPROLOL-B - 50 ET 100 MG, COMPRIMÉS
- DOM-SOTALOL - 160 MG, COMPRIMÉS
- DOM-TRAZODONE - 50 ET 100 MG, COMPRIMÉS
- EUGLUCON - 5 MG, COMPRIMÉS
- GD-CELECOXIB - 100 MG, CAPSULES
- JAMP-ALPRAZOLAM - 0,25, 0,5, 1 ET 2 MG, COMPRIMÉS
- JAMP-FOSINORPIL - 10 ET 20 MG, COMPRIMÉS
- JAMP-INDAPAMIDE - 1,25 ET 2,5 MG, COMPRIMÉS
- JAMP-LISINOPRIL - 5, 10 ET 20 MG, COMPRIMÉS
- LETROZOLE (ACCORD ET COBALT) - 2,5 MG, COMPRIMÉS
- MAR-GALANTAMINE ER - 8, 16 ET 24 MG, CAPSULES
- MED-LETROZOLE - 2,5 MG, COMPRIMÉS
- MÉTHOTREXATE, INJECTION (HOSPIRA)
- MINT-LEVOCARB - 100/10, 100/25 ET 250/25 MG, COMPRIMÉS
- MINT-METFORMIN - 850 MG, COMPRIMÉS
- MYLAN-ALENDRONATE - 10 MG, COMPRIMÉS
- MYLAN-AMOXICILLIN - 500 MG, CAPSULES
- MYLAN-SIMVASTATIN - 80 MG, COMPRIMÉS
- NOVO-LISINOPRIL/HCTZ (TYPE P) - 10/12,5, 20/12,5 ET 20/25 MG, COMPRIMÉS
- NOVO-RANIDINE - 15 MG/ML, SOLUTION ORALE
- NOVO-TRIMEL
- PMS-DIAZEPAM - 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- PMS-DORZOLOMIDE/TIMOLOL - 20 MG/5 MG/ML, SOLUTION OPHTHALMIQUE
- PMS-ESOMEPRAZOLE DR - 40 MG, CAPSULES
- PMS-GLYBURIDE - 5 MG, COMPRIMÉS
- PMS-LATANOPROST - 50 MCG/ML, SOLUTION OPHTHALMIQUE
- PMS-LEVOCARB CR - 100/25 ET 200/50 MG, COMPRIMÉS
- PMS-LISINOPRIL - 5, 10 ET 20 MG, COMPRIMÉS
- PMS-METHYLPHENIDATE ER - 18, 27, 36 ET 54 MG, COMPRIMÉS
- PMS-METOPROLOL-B
- PMS-PROCHLORPERAZINE, SUPPOSITOIRES
- PMS-RALOXIFENE - 60 MG, COMPRIMÉS
- PMS-ROPINIROLE - 0,25, 1, 2 ET 5 MG, COMPRIMÉS

- PMS-TIMOLOL - 0.25% OPHTHALMIC SOLUTION
- QUININE SULFATE (STANLEY AND PARKE-DAVIS)
- RAN-ALENDRONATE - 10 MG TABLETS
- RAN-ANASTROZOLE - 1 MG TABLETS
- RAN-BICALUTAMIDE - 50 MG TABLETS
- RAN-CITALO - 20 MG TABLETS
- RAN-FOSINOPRIL - 10 AND 20 MG TABLETS
- RAN-LOSARTAN - 25, 50 AND 100 MG TABLETS
- RAN-METFORMIN - 500 AND 850 MG TABLETS
- RAN-OLANZAPINE - 2.5 AND 7.5 MG TABLETS
- RAN-OLANZAPINE ODT - 5, 10 AND 15 MG TABLETS
- RATIO-TAMSULOSIN - 0.4 MG CAPSULES
- REDDY-ATORVASTATIN - 10, 20, 40 AND 80 MG TABLETS
- SANDOZ LATANOPROST/TIMOLOL - 50 MCG/5 MG/ML
- SINEMET CR
- TEVA-DIVALPROEX - 125, 250 AND 500 MG ENTERIC COATED TABLETS
- TEVA-HYDROMORPHONE - 1, 2, 4 AND 8 MG TABLETS
- TEVA-LAMIVUDINE/ZIDOVUDINE - 150/300 MG TABLETS
- TEVA-RABEPRAZOLE EC - 10 AND 20 MG TABLETS
- TEVA-TRANDOLAPRIL - 0.5, 1, 2 AND 4 MG CAPSULES
- TRIZIVIR - 300 MG/150 MG/300 MG TABLETS
- VOLTAREN SR
- ZINDA-ANASTROZOLE - 1 MG TABLETS

**3(3) Part 1 of Schedule A is amended in the specified drug APO-AMOXI by striking out "125 AND".**

**3(4) Part 1 of Schedule A is amended in the specified drug APO-CILAZAPRIL by striking out "1,".**

**3(5) Part 1 of Schedule A is amended in the specified drug APO-LOSARTAN HCTZ by striking out ", 100/12.5".**

- PMS-TIMOLOL - 0,25 %, SOLUTION OPHTHALMIQUE
- QUININE (SULFATE DE) (STANLEY ET PARKE-DAVIS)
- RAN-ALENDRONATE - 10 MG, COMPRIMÉS
- RAN-ANASTROZOLE - 1 MG, COMPRIMÉS
- RAN-BICALUTAMIDE - 50 MG, COMPRIMÉS
- RAN-CITALO - 20 MG, COMPRIMÉS
- RAN-FOSINOPRIL - 10 ET 20 MG, COMPRIMÉS
- RAN-LOSARTAN - 25, 50 ET 100 MG, COMPRIMÉS
- RAN-METFORMIN - 500 ET 850 MG, COMPRIMÉS
- RAN-OLANZAPINE - 2,5 ET 7,5 MG, COMPRIMÉS
- RAN-OLANZAPINE ODT - 5, 10 ET 15 MG, COMPRIMÉS
- RATIO-TAMSULOSIN - 0,4 MG, CAPSULES
- REDDY-ATORVASTATIN - 10, 20, 40 ET 80 MG, COMPRIMÉS
- SANDOZ LATANOPROST/TIMOLOL - 50 MCG/5 MG/ML
- SINEMET CR
- TEVA-DIVALPROEX - 125, 250 ET 500 MG, COMPRIMÉS À ENROBAGE ENTÉROSOLUBLE
- TEVA-HYDROMORPHONE - 1, 2, 4 ET 8 MG, COMPRIMÉS
- TEVA-LAMIVUDINE/ZIDOVUDINE - 150/300 MG, COMPRIMÉS
- TEVA-RABEPRAZOLE EC - 10 ET 20 MG, COMPRIMÉS
- TEVA-TRANDOLAPRIL - 0,5, 1, 2 ET 4 MG, CAPSULES
- TRIZIVIR - 300 MG/150 MG/300 MG, COMPRIMÉS
- VOLTAREN SR
- ZINDA-ANASTROZOLE - 1 MG, COMPRIMÉS

**3(3) La partie 1 de l'annexe A est modifiée, au médicament couvert APO-AMOXI, par suppression de « 125 ET ».**

**3(4) La partie 1 de l'annexe A est modifiée, au médicament couvert APO-CILAZAPRIL, par suppression de « 1, ».**

**3(5) La partie 1 de l'annexe A est modifiée, au médicament couvert APO-LOSARTAN HCTZ, par suppression de « ,100/12,5 ».**

**3(6) Part 1 of Schedule A is amended in the specified drug APO-METOPROLOL SR by striking out "AND 200".**

**3(6) La partie 1 de l'annexe A est modifiée, au médicament couvert APO-METOPROLOL SR, par suppression de « ET 200 ».**

**3(7) Part 1 of Schedule A is amended in the specified drug AVANDIA by striking out "2, 4 AND 8 MG TABLETS" and substituting "2 AND 4 MG TABLETS".**

**3(7) La partie 1 de l'annexe A est modifiée, au médicament couvert AVANDIA, par substitution, à « 2, 4 ET 8 MG, COMPRIMÉS », de « 2 ET 4 MG, COMPRIMÉS ».**

**3(8) Part 1 of Schedule A is amended in the specified drug CALCITRIOL INJECTION USP (STERIMAX) by striking out "AND 2 MCG/ML".**

**3(8) La partie 1 de l'annexe A est modifiée, au médicament couvert CALCITRIOL INJECTION USP (STERIMAX), par suppression de « ET 2 MCG/ML ».**

**3(9) Part 1 of Schedule A is amended in the specified drug CELESTODERM V by striking out "AND OINTMENT".**

**3(9) La partie 1 de l'annexe A est modifiée, au médicament couvert CELESTODERM V, par suppression de « ET POMMADE ».**

**3(10) Part 1 of Schedule A is amended in the specified drug CIMETIDINE (AA PHARMA) by striking out ", 400, 600 AND 800".**

**3(10) La partie 1 de l'annexe A est modifiée, au médicament couvert CIMETIDINE (AA PHARMA), par suppression de « , 400, 600 ET 800 ».**

**3(11) Part 1 of Schedule A is amended in the specified drug DIPROSALIC by striking out "LOTION AND".**

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

**3(12) Part 1 of Schedule A is amended in the specified drug DOM-METOPROLOL-L by striking out "AND 100".**

**3(12) La partie 1 de l'annexe A est modifiée, au médicament couvert DOM-METOPROLOL-L, par suppression de « ET 100 ».**

**3(13) Part 1 of Schedule A is amended in the specified drug DOXYCIN (LABORATORIE RIVA) by striking out "AND CAPSULES".**

**3(13) La partie 1 de l'annexe A est modifiée, au médicament couvert DOXYCIN (LABORATORIE RIVA), par suppression de « ET CAPSULES ».**

**3(14) Part 1 of Schedule A is amended in the specified drug METONIA by striking out "AND 10".**

**3(14) La partie 1 de l'annexe A est modifiée, au médicament couvert METONIA, par suppression de « ET 10 ».**

**3(15) Part 1 of Schedule A is amended in the specified drug METOPROLOL-L (SIVEM) by striking out "25,".**

**3(15) La partie 1 de l'annexe A est modifiée, au médicament couvert METOPROLOL-L (SIVEM), par suppression de « 25, ».**

**3(16) Part 1 of Schedule A is amended in the specified drug MYLAN-TOLTERODINE ER by striking out "2 AND".**

**3(16) La partie 1 de l'annexe A est modifiée, au médicament couvert MYLAN-TOLTERODINE ER, par suppression de « 2 ET ».**

**3(17) Part 1 of Schedule A is amended in the specified drug PMS-CLOBETASOL by striking out ", OINTMENT".**

**3(17) La partie 1 de l'annexe A est modifiée, au médicament couvert PMS-CLOBETASOL, par suppression de « , POMMADE ».**

**3(18) Part 1 of Schedule A is amended in the specified drug PMS-FUROSEMIDE by striking out "20 AND".**

**3(18) La partie 1 de l'annexe A est modifiée, au médicament couvert PMS-FUROSEMIDE, par suppression de « 20 ET ».**

**3(19) Part 1 of Schedule A is amended in the specified drug PMS-LANSOPRAZOLE by striking out "15 AND".**

**3(19) La partie 1 de l'annexe A est modifiée, au médicament couvert PMS-LANSOPRAZOLE, par suppression de « 15 ET ».**

**3(20) Part 1 of Schedule A is amended in the specified drug QUININE-ODAN by striking out ", 300 MG".**

**3(20) La partie 1 de l'annexe A est modifiée, au médicament couvert QUININE-ODAN, par suppression de « , 300 MG ».**

**3(21) Part 1 of Schedule A is amended in the specified drug RAN-QUETIAPINE by striking out "25, 100,".**

**3(21) La partie 1 de l'annexe A est modifiée, au médicament couvert RAN-QUETIAPINE, par suppression de « 25, 100 ».**

**3(22) Part 1 of Schedule A is amended in the specified drug RITALIN by striking out "10 AND 20" and substituting "10".**

**3(22) La partie 1 de l'annexe A est modifiée, au médicament couvert RITALIN, par substitution, à « 10 ET 20 », de « 10 ».**

**3(23) Part 1 of Schedule A is amended in the specified drug SANDOZ DILTIAZEM T by striking out "120, 180, 240, 300 AND 360 MG CAPSULES" and substituting "120, 180, 240 AND 300 MG CAPSULES".**

**3(23) La partie 1 de l'annexe A est modifiée, au médicament couvert SANDOZ DILTIAZEM T, par substitution, à « 120, 180, 240, 300 ET 360 MG, CAPSULES », de « 120, 180, 240 ET 300 MG, CAPSULES ».**

**3(24) Part 1 of Schedule A is amended in the specified drug TEVA-ATENOLOL/CHLORTILADONE by striking out "AND 100/25".**

**3(25) Part 1 of Schedule A is amended in the specified drug TEVA-LISINOPRIL (TYPE P) by striking out "10 AND".**

**3(26) Part 1 of Schedule A is amended in the specified drug TEVA-TERAZOSIN by striking out "1, 2, 5 AND 10 MG TABLETS" and substituting "1, 2 AND 5 MG TABLETS".**

**3(27) Part 1 of Schedule A is amended in the specified drug TEVA-VENLAFAXINE XR by striking out ", 75".**

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

- AG-AZITHROMYCIN – 250 mg Tablets – For the treatment of patients:
  - (a) not responding to or intolerant of alternative antibiotics (e.g. amoxicillin and erythromycin);
  - (b) with mycobacterial infections due to mycobacterium avium and mycobacterium intracellulare;
  - (c) with sexually transmitted disease due to Chlamydia;
  - (d) with pneumonia;
  - (e) with infections requiring a macrolide (including CAP in patients 65 and over) with documented intolerance to erythromycin.

**3(24) La partie 1 de l'annexe A est modifiée, au médicament couvert TEVA-ATENOLOL/CHLORTILADONE, par suppression de « ET 100/25 ».**

**3(25) La partie 1 de l'annexe A est modifiée, au médicament couvert TEVA-LISINOPRIL (TYPE P), par suppression de « 10 ET ».**

**3(26) La partie 1 de l'annexe A est modifiée, au médicament couvert TEVA-TERAZOSIN, par substitution, à « 1, 2, 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS », de « 1, 2 ET 5 MG, COMPRIMÉS ».**

**3(27) La partie 1 de l'annexe A est modifiée, au médicament couvert TEVA-VENLAFAXINE XR, par suppression de « , 75 ».**

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

- AG-AZITHROMYCIN – comprimés, 250 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 maladies transmises sexuellement causées par la chlamydia;
  - 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.



- MINT-OSELTAMIVIR – 30 and 75 mg Capsules – For the treatment OR prevention of influenza in persons who meet one or more of the following risk factors:

(a) asthma or other chronic pulmonary disease, including bronchopulmonary dysplasia, cystic fibrosis, chronic bronchitis and emphysema;

(b) cardiovascular disease (excluding isolated hypertension), including congenital and acquired heart disease such as congestive heart failure, and symptomatic coronary artery disease;

(c) malignancy;

(d) chronic renal insufficiency;

(e) chronic liver disease;

(f) diabetes mellitus or other metabolic diseases;

(g) hemoglobinopathies such as sickle cell disease;

(h) immunosuppression or immunodeficiency due to disease (e.g. HIV infection, or iatrogenic due to medication);

(i) rheumatologic diseases, including rheumatoid arthritis, systemic lupus erythematosus, psoriatic arthritis, antiphospholipid syndrome, scleroderma, spondyloarthropathies, Sjogren's syndrome, dermatomyositis, vasculitis, sarcoidosis and polyarteritis nodosa;

(j) neurological disease or neurodevelopmental disorders that compromise handling of respiratory secretions (e.g. 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;

- MINT-OSELTAMIVIR – capsules, 30 et 75 mg – pour le traitement ou la prévention de la grippe chez les personnes qui présentent un ou plusieurs des facteurs de risque suivants :

a) asthme ou autre maladie pulmonaire chronique, notamment la dysplasie broncho-pulmonaire, la fibrose kystique, la bronchite chronique et l'emphysème;

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;

c) malignité;

d) insuffisance rénale chronique;

e) maladie chronique du foie;

f) diabète sucré ou autre maladie métabolique;

g) hémoglobinopathie, notamment la drépanocytose;

h) immunosuppression ou immunodéficience causée par une maladie (notamment infection à VIH et affection iatrogène);

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;

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) 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.

- ODAN 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.

- PMS-DICLOFENAC-MISOPROSTOL - 50 mg/200 mcg and 75 mg/200 mcg Tablets - For the treatment of patients receiving long-term diclofenac sodium enteric coated tablets who require the addition of misoprostol.

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

- BIAXIN XL
- EFFIENT
- PMS-AZITHROMYCIN - 20 and 40 mg/mL Oral Solution
- PMS-LEVOFLOXACIN
- RAN-FENTANYL MATRIX
- TARO-FLUCONAZOLE
- VANCOMYCIN HCL (PHARMACEUTICAL PARTNERS OF CANADA)

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.

- ODAN ITRACONAZOLE - solution orale, 10 mg/ml - en guise de traitement prophylactique et pour le traitement :

a) des candidoses oropharyngées et œsophagiennes chez les malades immunodéprimés;

b) des infections fongiques systémiques autres que la candidose oropharyngée.

- PMS-DICLOFENAC-MISOPROSTOL - comprimés, 50 mg/200 mcg et 75 mg/200 mcg - pour les malades qui doivent prendre à long terme des comprimés de diclofénac sodique à enrobage entérosoluble et qui ont également besoin de misoprostol.

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

- BIAXIN XL
- EFFIENT
- PMS-AZITHROMYCINE - 20 et 40 mg/ml, solution orale
- PMS-LEVOFLOXACIN
- RAN-FENTANYL MATRIX
- TARO-FLUCONAZOLE
- VANCOMYCINE HCL (PHARMACEUTICAL PARTNERS OF CANADA)

**4(3) Part 2 of Schedule A is amended in the specified drug APO-CEFPROZIL by striking out "and 250 mg Tablets".**

**4(4) Part 2 of Schedule A is amended in the specified drug NAT-OSELTAMIVIR by adding "and 6 mg/mL Oral Suspension" after "Tablets".**

**4(5) Part 2 of Schedule A is amended by replacing the specified drug XELJANZ with the following:**

- XELJANZ - 5 mg Tablets -

(a) For the treatment of patients 18 years of age or older who have moderate to severe active rheumatoid arthritis and have:

(i) 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,

(ii) tried one combination therapy of DMARDS, and

(iii) 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).

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

(b) For the treatment of patients 18 years of age or older with moderate to severe active ulcerative colitis who have had inadequate response, intolerance or contraindications to conventional therapy, including 5-aminosalicylate compounds AND corticosteroids.

NOTE: Coverage will be provided only if prescribed by a specialist in gastroenterology.

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

**4(4) La partie 2 de l'annexe A est modifiée, au médicament couvert NAT-OSELTAMIVIR par substitution, à « 30, 45 et 75 mg, comprimés », de « comprimés, 30, 45 et 75 mg et suspension orale, 6 mg/ml ».**

**4(5) La partie 2 de l'annexe A est modifiée par substitution, au médicament couvert XELJANZ, de ce qui suit :**

- XELJANZ - comprimés, 5 mg -

a) pour le traitement des malades âgés d'au moins 18 ans qui sont atteints d'arthrite rhumatismale évolutive modérée ou grave et qui répondent aux critères suivants :

(i) les malades ont déjà essayé sans succès au moins trois antirhumatismaux 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,

(ii) les malades ont essayé une pharmacothérapie mixte d'ARMM,

(iii) 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;

NOTA : Les médicaments sont couverts si un rhumatologue les prescrit.

b) pour le traitement des malades âgés d'au moins 18 ans qui sont atteints de colite ulcéreuse évolutive modérée ou grave et qui ont eu une réaction insatisfaisante ou une intolérance au traitement classique, notamment aux médicaments à base d'acide 5-aminosalicylique et aux corticostéroïdes, ou pour qui ce traitement est contre-indiqué.

NOTA : Les médicaments sont couverts si un gastro-entérologue les prescrit.

**Coming into force**

**5 This regulation comes into force on  
October 22, 2020.**

**Entrée en vigueur**

**5 Le présent règlement entre en vigueur  
le 22 octobre 2020.**

September 17, 2020  
17 septembre 2020

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

Cameron Friesen