

---

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

---

**Specified Drugs Regulation, amendment**

---

Regulation 46/2000  
Registered April 20, 2000

**Manitoba Regulation 6/95 amended**

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

**2 The Schedule is amended by striking out "Effective March 1, 2000" and substituting "Effective May 15, 2000".**

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

- ADVAIR DISKUS - 50/100, 50/250 AND 50/500 MCG POWDER FOR INHALATION
- ALTI-NORTRIPTYLINE - 10 AND 25 MG CAPSULES
- APO-CEFADROXIL - 500 MG CAPSULES
- COSOPT OPHTHALMIC SOLUTION
- CYCLOMEN - 50, 100 AND 200 MG CAPSULES
- DOM-ATENOLOL - 50 AND 100 MG TABLETS
- DOM-BACLOFEN - 10 AND 20 MG TABLETS
- DOM-BROMOCRIPTINE - 2.5 MG TABLETS
- DOM-BROMOCRIPTINE - 5 MG CAPSULES
- DOM-BUSPIRONE - 10 MG TABLETS
- 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

---

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 46/2000  
Date d'enregistrement : le 20 avril 2000

**Modification du R.M. 6/95**

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

**2 L'annexe est modifiée par substitution, à « Entre en vigueur le 1<sup>er</sup> mars 2000 », de « Entre en vigueur le 15 mai 2000 ».**

**3(1) La partie 1 de l'annexe est modifiée par adjonction, en ordre alphabétique, de ce qui suit :**

- ADVAIR DISKUS - 50/100, 50/250 ET 50/500 MCG, POUDRE POUR INHALATION
- ALTI-NORTRIPTYLINE - 10 ET 25 MG, CAPSULES
- APO-CEFADROXIL - 500 MG, CAPSULES
- COSOPT, SOLUTION OPHTHALMIQUE
- CYCLOMEN - 50, 100 ET 200 MG, CAPSULES
- DOM-ATENOLOL - 50 ET 100 MG, COMPRIMÉS
- DOM-BACLOFEN - 10 ET 20 MG, COMPRIMÉS
- DOM-BROMOCRIPTINE - 2,5 MG, COMPRIMÉS
- DOM-BROMOCRIPTINE - 5 MG, CAPSULES
- DOM-BUSPIRONE - 10 MG, COMPRIMÉS
- 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-DICLOFENAC – 25 AND 50 MG ENTERIC COATED TABLETS
- DOM-DICLOFENAC – 75 AND 100 MG SLOW RELEASE TABLETS
- DOM-DOMPERIDONE – 10 MG TABLETS
- DOM-FLUOXETINE – 10 MG CAPSULES
- DOM-GEMFIBROZIL – 600 MG TABLETS
- DOM-GLYBURIDE – 2.5 AND 5 MG TABLETS
- DOM-METOPROLOL-B – 50 AND 100 MG TABLETS
- DOM-METOPROLOL-L – 50 AND 100 MG TABLETS
  
- DOM-PINDOLOL – 5 AND 10 MG TABLETS
- DOM-PIROXICAM – 20 MG CAPSULES
- DOM-PROPRANOLOL – 10 AND 40 MG TABLETS
- DOM-SOTALOL – 160 MG TABLETS
- DOM-TEMAZEPAM – 15 AND 30 MG CAPSULES
- DOM-TRAZODONE – 50 AND 100 MG TABLETS
- DOM-VALPROIC ACID – 250 MG CAPSULES
- DOM-VALPROIC ACID E.C. – 500 MG CAPSULES
- DURICEF – 500 MG CAPSULES
- FORADIL – 12 MCG CAPSULES
- MONUROL – 3 GM POWDER
- NORVIR SEC – 100 MG SOFT ELASTIC CAPSULES
  
- NOVO-CEFADROXIL – 500 MG CAPSULES
- NOVO-GLUCOSE BLOOD GLUCOSE TEST STRIPS
  
- OXEZE TURBUHALER – 6 AND 12 MCG/METERED DOSE
- PENTAMYCETIN – 1% OPHTHALMIC OINTMENT
- PRANDASE – 50 AND 100 MG TABLETS
- SEREVENT – 25 AND 50 MCG, ALL DOSAGE FORMS
- TEMODAL – 5, 20, 100 AND 250 MG CAPSULES

**3(2) Part 1 of the Schedule is amended by striking out "BAYCOL – 0.2 AND 0.3 MG TABLETS" and substituting "BAYCOL – 0.2, 0.3 AND 0.4 MG TABLETS".**

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

- (a) BUSTAB TABLETS;**
- (b) DELTASONE;**
- (c) LEVOTEC;**

- DOM-DICLOFENAC – 25 ET 50 MG, COMPRIMÉS À ENROBAGE ENTÉROSOLUBLE
- DOM-DICLOFENAC – 75 ET 100 MG, COMPRIMÉS À LIBÉRATION PROGRESSIVE
- DOM-DOMPERIDONE – 10 MG, COMPRIMÉS
- DOM-FLUOXETINE – 10 MG, CAPSULES
- DOM-GEMFIBROZIL – 600 MG, COMPRIMÉS
- DOM-GLYBURIDE – 2.5 ET 5 MG, COMPRIMÉS
- DOM-METOPROLOL-B – 50 ET 100 MG, COMPRIMÉS
- DOM-METOPROLOL-L – 50 ET 100 MG, COMPRIMÉS
  
- DOM-PINDOLOL – 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- DOM-PIROXICAM – 20 MG, CAPSULES
- DOM-PROPRANOLOL – 10 ET 40 MG, COMPRIMÉS
- DOM-SOTALOL – 160 MG, COMPRIMÉS
- DOM-TEMAZEPAM – 15 ET 30 MG, CAPSULES
- DOM-TRAZODONE – 50 ET 100 MG, COMPRIMÉS
- DOM-VALPROIC ACID – 250 MG, CAPSULES
- DOM-VALPROIC ACID E.C. – 500 MG, CAPSULES
- DURICEF – 500 MG, CAPSULES
- FORADIL – 12 MCG, CAPSULES
- MONUROL – 3 G, Poudre
- NORVIR SEC – 100 MG, CAPSULES ÉLASTIQUES MOLLES
  
- NOVO-CEFADROXIL – 500 MG, CAPSULES
- NOVO-GLUCOSE, BÂTONNETS POUR ÉPREUVE DE GLYCÉMIE
  
- OXEZE TURBUHALER – 6 ET 12 MCG/DOSEUR
  
- PENTAMYCETIN, 1 %, POMMADE OPHTALMIQUE
- PRANDASE – 50 ET 100 MG, COMPRIMÉS
- SEREVENT – 25 ET 50 MCG, TOUTES FORMES POSOLOGIQUES
- TEMODAL – 5, 20, 100 ET 250 MG, CAPSULES

**3(2) La partie 1 de l'annexe est modifiée par substitution, à « BAYCOL – 0,2 ET 0,3 MG, COMPRIMÉS », de « BAYCOL – 0,2, 0,3 ET 0,4 MG, COMPRIMÉS ».**

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

- a) BUSTAB, COMPRIMÉS;**
- b) DELTASONE;**
- c) LEVOTEC;**

**(d) PENTAMYCETIN OPHTHALMIC SOLUTION;**

**d) PENTAMYCETIN, SOLUTION OPHTALMIQUE;**

**(e) RYLOSOL – 80, 160 AND 240 MG TABLETS.**

**e) RYLOSOL – 80, 160 ET 240 MG, COMPRIMÉS.**

**3(4) Part 1 of the French version of the Schedule is amended in the specified drug COMBIVENT by striking out "ANNUEL DE 4 400 DOSES" and substituting "DE 4 400 DOSES PAR ANNÉE D'INDEMNISATION".**

**3(4) La partie 1 de l'annexe est modifiée, dans la version française, dans la description du médicament COMBIVENT, par substitution, à « ANNUEL DE 4 400 DOSES », de « DE 4 400 DOSES PAR ANNÉE D'INDEMNISATION ».**

**3(5) Part 1 of the Schedule is amended by striking out "NORVIR – 100 MG CAPSULES AND 80 MG/ML SOLUTION" and substituting "NORVIR – 80 MG/ML SOLUTION".**

**3(5) La partie 1 de l'annexe est modifiée par substitution, à « NORVIR – 100 MG, CAPSULES ET 80 MG/ML, SOLUTION », de « NORVIR – 80 MG/ML, SOLUTION ».**

**3(6) Part 1 of the Schedule is amended by striking out "MYCOSTATIN ORAL SOLUTION AND ORAL TABLETS" and substituting "MYCOSTATIN ORAL SOLUTION".**

**3(6) La partie 1 de l'annexe est modifiée par substitution, à « MYCOSTATINE, SOLUTION ORALE ET COMPRIMÉS ORAUX », de « MYCOSTATINE, SOLUTION ORALE ».**

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

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

- DOM-CYCLOBENZAPRINE – 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.

- DOM-CYCLOBENZAPRINE – 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.

- MAXALT RPD and MAXALT – 10 mg Wafers, 5 mg and 10 mg Tablets – For treatment of ACUTE migraine attacks in patients where standard therapy has failed – to a maximum of 144 wafers or tablets per benefit year.

- MAXALT RPD et MAXALT – cachets, 10 mg, comprimés, 10 et 20 mg – pour le traitement des migraines AIGUËS lorsque les médicaments ordinaires n'agissent pas. Maximum de 144 cachets ou comprimés par année d'indemnisation.

**4(2) Part 2 of the French version of the Schedule is amended in the following specified drugs by striking out "Maximum annuel de 144 comprimés" and substituting "Maximum de 144 comprimés par année d'indemnisation":**

**(a) AMERGE;**

**(b) ZOMIG.**

**4(3) Part 2 of the French version of the Schedule is amended in the following specified drugs by striking out "par année de calcul des prestations sont pris en charge" and substituting "sont pris en charge par année d'indemnisation":**

**(a) APO-CYCLOBENZAPRINE;**

**(b) FLEXERIL;**

**(c) FLEXITEC;**

**(d) GEN-CYCLOBENZAPRINE;**

**(e) NOVO-CYCLOPRINE;**

**(f) NU-CYCLOBENZAPRINE;**

**(g) PMS-CYCLOBENZAPRINE;**

**(h) SYN-CYCLOBENZAPRINE.**

**4(4) Part 2 of the French version of the Schedule is amended in clause (c) of the specified drug HUMATROPE by striking out "sont" and substituting "dont".**

**4(5) Part 2 of the French version of the Schedule is amended in the specified drug IMITREX – 5 mg, 10 mg and 20 mg Nasal Spray, by striking out "annuel de 144 vaporisateurs" and substituting "de 144 vaporisateurs par année d'indemnisation".**

**4(2) La partie 2 de l'annexe est modifiée, dans la version française, par substitution, à « Maximum annuel de 144 comprimés », de « Maximum de 144 comprimés par année d'indemnisation » dans la description des médicaments suivants:**

**a) AMERGE;**

**b) ZOMIG.**

**4(3) La partie 2 de l'annexe est modifiée, dans la version française, par substitution, à « par année de calcul des prestations sont pris en charge », de « sont pris en charge par année d'indemnisation », dans la description des médicaments suivants :**

**a) APO-CYCLOBENZAPRINE;**

**b) FLEXERIL;**

**c) FLEXITEC;**

**d) GEN-CYCLOBENZAPRINE;**

**e) NOVO-CYCLOPRINE;**

**f) NU-CYCLOBENZAPRINE;**

**g) PMS-CYCLOBENZAPRINE;**

**h) SYN-CYCLOBENZAPRINE.**

**4(4) La partie 2 de l'annexe est modifiée, dans la version française, dans l'alinéa c) de la description du médicament HUMATROPE, par substitution, à « sont », de « dont ».**

**4(5) La partie 2 de l'annexe est modifiée, dans la version française, dans la description du médicament IMITREX – vaporisateur nasal, 5 mg, 10 mg et 20 mg, par substitution, à « annuel de 144 vaporisateurs », de « de 144 vaporisateurs par année d'indemnisation ».**

**4(6) Part 2 of the Schedule is amended in the specified drug IMITREX – 50 mg and 100 mg Tablets**

**(a) in the English version, by striking out "has failed to a maximum" and substituting "has failed – to a maximum"; and**

**(b) in the French version, by adding "d'indemnisation" after "année".**

**4(7) Part 2 of the Schedule is amended in the specified drug LUPRON by striking out "5 mg Subcutaneous Injection and LUPRON DEPOT – 3.75, 7.5 and 22.5 mg" and substituting "5 mg Subcutaneous Injection and LUPRON DEPOT – 3.75, 7.5, 22.5 and 30 mg".**

**4(8) Part 2 of the Schedule is amended in the specified drug NEUPOGEN by adding the following after clause (d):**

(e) To reduce the duration of neutropenia, fever, antibiotic use and hospitalization, following induction and consolidation treatment for acute myeloid leukemia (AML).

**4(9) Part 2 of the Schedule is amended in the specified drugs NUTROPIN, NUROTPIN AQ and SAIZEN by adding the following after clause (b):**

(c) For treatment of short stature associated with Turner Syndrome in patients whose epiphyses are not closed.

**4(10) Part 2 of the Schedule is amended by striking out the specified drug PRANDASE.**

**4(11) Part 2 of the Schedule is amended in the specified drug SAIZEN by striking out "10IU/vial" and substituting "3.33 mg/vial".**

**4(6) La partie 2 de l'annexe est modifiée dans la description du médicament IMITREX, comprimés – 50 mg et 100 mg :**

**a) dans la version anglaise, par substitution, à « has failed to a maximum », de « has failed – to a maximum »;**

**b) dans la version française, par adjonction, après « année », de « d'indemnisation ».**

**4(7) La partie 2 de l'annexe est modifiée dans la description du médicament LUPRON par substitution, à « injection sous-cutanée, 5 mg et injection intramusculaire LUPRON DEPOT, 3,75, 7,5 et 22,5 mg », de « injection sous-cutanée, 5 mg et injection intramusculaire LUPRON DEPOT, 3,75, 7,5, 22,5 et 30 mg ».**

**4(8) La partie 2 de l'annexe est modifiée dans la description du médicament NEUPOGEN par adjonction, après l'alinéa d), de ce qui suit :**

e) pour réduire la durée de la neutropénie, de la fièvre, de l'usage d'antibiotiques et de l'hospitalisation consécutifs au traitement par induction et consolidation de la leucémie myéloïde aiguë (LMA).

**4(9) La partie 2 de l'annexe est modifiée dans la description des médicaments NUTROPIN, NUROTPIN AQ et SAIZEN par adjonction, après l'alinéa b), de ce qui suit :**

c) pour le traitement d'une insuffisance staturale liée au syndrome de Turner chez les malades dont les épiphyses ne sont pas fermées.

**4(10) La partie 2 de l'annexe est modifiée par suppression du médicament PRANDASE.**

**4(11) La partie 2 de l'annexe est modifiée dans la description du médicament SAIZEN par substitution, à « 10 U.I./fiolle », de « 3,33 mg/fiolle ».**

**4(12) Part 2 of the Schedule is amended by striking out the specified drug SEREVENT.**

**4(12) La partie 2 de l'annexe est modifiée par suppression du médicament SEREVENT.**

**Coming into force**

**5 This regulation comes into force on May 15, 2000.**

**Entrée en vigueur**

**5 Le présent règlement entre en vigueur le 15 mai 2000.**

Le ministre de la Santé,

April 17, 2000

David W. Chomiak  
Minister of Health

Le 17 avril 2000

David W. Chomiak

---

The Queen's Printer  
for the Province of Manitoba

---

L'Imprimeur de la Reine  
du Manitoba