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

Specified Drugs Regulation, amendment

Regulation 36/2001
Registered March 16, 2001

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, 2001" and substituting "Effective April 17, 2001".

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

- APO-CARBAMAZEPINE CR – 200 AND 400MG SUSTAINED RELEASE TABLETS
- APO-PROCHLORAZINE – 5 AND 10 MG TABLETS
- APO-TERBINAFINE – 250 MG TABLETS
- APO-WARFARIN – 1, 2, 2.5, 4, 5 AND 10 MG TABLETS
- LIN-PRAVASTATIN – 10, 20 AND 40 MG TABLETS
- MARINOL – 2.5, 5 AND 10 MG CAPSULES
- NOVO-DOXAZOSIN – 1, 2 AND 4 MG TABLETS

- ONE TOUCH ULTRA BLOOD GLUCOSE TEST STRIPS TO A MAXIMUM OF 4,000 PER BENEFIT YEAR
- PMS-AMIODARONE – 200 MG TABLETS
- PMS-RANITIDINE – 150 AND 300 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 36/2001
Date d'enregistrement : le 16 mars 2001

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^{er} mars 2001 », de « Entre en vigueur le 17 avril 2001 ».

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

- APO-CARBAMAZEPINE CR – 200 ET 400MG, COMPRIMÉS À LIBÉRATION PROGRESSIVE
- APO-PROCHLORAZINE – 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- APO-TERBINAFINE – 250 MG, COMPRIMÉS
- APO-WARFARIN – 1, 2, 2.5, 4, 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- LIN-PRAVASTATIN – 10, 20 ET 40 MG, COMPRIMÉS
- MARINOL – 2,5, 5 ET 10 MG, CAPSULES
- NOVO-DOXAZOSIN – 1, 2 ET 4 MG, COMPRIMÉS

- ONE TOUCH, BÂTONNETS POUR ÉPREUVE DE GLYCÉMIE, MAXIMUM DE 4 000 PAR ANNÉE D'INDEMNISATION
- PMS-AMIODARONE – 200 MG, COMPRIMÉS
- PMS-RANITIDINE – 150 ET 300 MG, COMPRIMÉS

- PRECISION XTRA BLOOD GLUCOSE STRIPS
TO A MAXIMUM OF 4,000 PER BENEFIT YEAR

3(2) Part 1 of the Schedule is amended by striking out "PER YEAR" and substituting "PER BENEFIT YEAR" in the following specified drugs:

- (a) ALUPENT INHALATION AEROSOL;
- (b) APO-IPRAVENT;
- (c) APO-SALVENT;
- (d) ATROVENT INHALATION AEROSOL;
- (e) ATROVENT NASAL AEROSOL ;
- (f) BEROTEC AEROSOL 100 MCG;
- (g) BEROTEC AEROSOL 200 MCG;
- (h) BLOOD GLUCOSE TEST STRIPS;

- PRECISION XTRA, BÂTONNETS POUR
ÉPREUVE DE GLYCÉMIE, MAXIMUM
DE 4 000 PAR ANNÉE D'INDEMNISATION

3(2) La partie 1 de l'annexe est modifiée :

- a) au médicament couvert ALUPENT, AÉROSOL POUR INHALATION, par substitution, à « MAXIMUM ANNUEL DE 4 500 DOSES », de « MAXIMUM DE 4 500 DOSES PAR ANNÉE D'INDEMNISATION »;
- b) au médicament couvert APO-IPRAVENT, par substitution, à « MAXIMUM ANNUEL DE 4 400 DOSES », de « MAXIMUM DE 4 400 DOSES PAR ANNÉE D'INDEMNISATION »;
- c) au médicament couvert APO-SALVENT, par substitution, à « MAXIMUM ANNUEL DE 3 000 DOSES », de « MAXIMUM DE 3 000 DOSES PAR ANNÉE D'INDEMNISATION »;
- d) au médicament couvert ATROVENT, AÉROSOL POUR INHALATION, par substitution, à « MAXIMUM ANNUEL DE 4 400 DOSES », de « MAXIMUM DE 4 400 DOSES PAR ANNÉE D'INDEMNISATION »;
- e) au médicament couvert ATROVENT, AÉROSOL NASAL, par substitution, à « MAXIMUM ANNUEL DE 6 000 DOSES », de « MAXIMUM DE 6 000 DOSES PAR ANNÉE D'INDEMNISATION »;
- f) au médicament couvert BÉROTEC, AÉROSOL 100 MCG, par substitution, à « MAXIMUM ANNUEL DE 3 200 DOSES », de « MAXIMUM DE 3 200 DOSES PAR ANNÉE D'INDEMNISATION »;
- g) au médicament couvert BÉROTEC, AÉROSOL 200 MCG, par substitution, à « MAXIMUM ANNUEL DE 1 600 DOSES », de « MAXIMUM DE 1 600 DOSES PAR ANNÉE D'INDEMNISATION »;
- h) au médicament couvert BÂTONNETS POUR ÉPREUVE DE GLYCÉMIE, par substitution, à « MAXIMUM ANNUEL DE 4 000 », de « MAXIMUM DE 4 000 PAR ANNÉE D'INDEMNISATION »;

(i) BRICANYL TURBUHALER;

(j) INTAL INHALER;

(k) LIVOSTIN;

(l) MIGRANAL;

(m) NOVO-IPRAMIDE;

(n) NOVO-SALMOL INHALER;

(o) PRO-AIR;

(p) TILADE;

(q) VENTOLIN INHALER.

i) au médicament couvert BRICANYL TURBUHALER, par substitution, à « MAXIMUM ANNUEL DE 2 200 DOSES », de « MAXIMUM DE 2 200 DOSES PAR ANNÉE D'INDEMNISATION »;

j) au médicament couvert INTAL, INHALATEUR, par substitution, à « MAXIMUM ANNUEL DE 3 200 DOSES », de « MAXIMUM DE 3 200 DOSES PAR ANNÉE D'INDEMNISATION »;

k) au médicament couvert LIVOSTIN, par substitution, à « MAXIMUM ANNUEL DE 6 000 DOSES », de « MAXIMUM DE 6 000 DOSES PAR ANNÉE D'INDEMNISATION »;

l) au médicament couvert MIGRANAL, par substitution, à « MAXIMUM ANNUEL DE 312 AMPOULES », de « MAXIMUM DE 312 AMPOULES PAR ANNÉE D'INDEMNISATION »;

m) au médicament couvert NOVO-IPRAMIDE, par substitution, à « MAXIMUM ANNUEL DE 4 400 DOSES », de « MAXIMUM DE 4 400 DOSES PAR ANNÉE D'INDEMNISATION »;

n) au médicament couvert NOVO-SALMOL, INHALATEUR, par substitution, à « MAXIMUM ANNUEL DE 4 400 DOSES », de « MAXIMUM DE 4 400 DOSES PAR ANNÉE D'INDEMNISATION »;

o) au médicament couvert PRO-AIR, par substitution, à « MAXIMUM ANNUEL DE 2 200 DOSES », de « MAXIMUM DE 2 200 DOSES PAR ANNÉE D'INDEMNISATION »;

p) au médicament couvert TILADE, par substitution, à « MAXIMUM ANNUEL DE 3 000 DOSES », de « MAXIMUM DE 3 000 DOSES PAR ANNÉE D'INDEMNISATION »;

q) au médicament couvert VENTOLIN, INHALATEUR, par substitution, à « MAXIMUM ANNUEL DE 4 400 DOSES », de « MAXIMUM DE 4 400 DOSES PAR ANNÉE D'INDEMNISATION ».

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

- CARDIOQUIN
- CHLOROMYCETIN SOLUTION
- ELDISINE
- ERYTHROCIN LIQUID AND TABLETS
- GENTACIDIN
- LEDERCILLIN VK
- NOVO-CROMOLYN
- NOVO-TRIPTYN
- ORTHO NOVUM 1/50
- PMS-AMITRIPTYLINE
- PROCLIM - 2.5 MG, 5 MG AND 10 MG - TABLETS
- RUBRAMIN
- SUPEUDOL TABLETS AND SUPPOSITORIES
- TEMPOSIL
- TES-TAPE

3(4) Part 1 of the Schedule is amended in the English version by striking out "CAPSULES CYTOVENE - 250 AND 500 MG CAPSULES" and substituting "CYTOVENE - 250 AND 500 MG CAPSULES".

3(5) Part 1 of the Schedule is amended by striking out "DIPROGEN CREAM AND OINTMENT" and substituting "DIPROGEN - 0.5/1 MG CREAM".

3(6) Part 1 of the Schedule is amended in the specified drug GEN-ACYCLOVIR by striking out ", 400" and substituting ", 200, 400".

3(7) Part 1 of the Schedule is amended by striking out "HALDOL LA" and substituting "HALDOL LA - 100 MG/ML INJECTION".

3(8) Part 1 of the Schedule is amended by striking out "PMS-FLUPHENAZINE DECANOATE INJECTION" and substituting "PMS-FLUPHENAZINE DECANOATE - 25 AND 100 MG/ML INJECTION".

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

- CARDIOQUIN
- CHLOROMYCETIN, SOLUTION
- ELDISINE
- ERYTHROCIN, LIQUIDE ET COMPRIMÉS
- GENTACIDIN
- LEDERCILLIN VK
- NOVO-CROMOLYN
- NOVO-TRIPTYN
- ORTHO NOVUM 1/50
- PMS-AMITRIPTYLINE
- PROCLIM - 2,5 MG, 5 MG ET 10 MG, COMPRIMÉS
- RUBRAMIN
- SUPEUDOL, COMPRIMÉS ET SUPPOSITOIRES
- TEMPOSIL
- TES-TAPE

3(4) La partie 1 de l'annexe est modifiée, dans la version anglaise, par substitution, à « CAPSULES CYTOVENE - 250 AND 500 MG CAPSULES », de « CYTOVENE - 250 AND 500 MG CAPSULES ».

3(5) La partie 1 de l'annexe est modifiée par substitution, à « DIPROGEN, CRÈME ET POMMADE », de « DIPROGEN - 0,5/1 MG, CRÈME ».

3(6) La partie 1 de l'annexe est modifiée, au médicament couvert GEN-ACYCLOVIR, par substitution, à « , 400 », de « , 200, 400 ».

3(7) La partie 1 de l'annexe est modifiée par substitution, à « HALDOL LA », de « HALDOL LA - 100 MG/ML, INJECTION ».

3(8) La partie 1 de l'annexe est modifiée par substitution, à « PMS-FLUPHENAZINE DECANOATE, INJECTION », de « PMS-FLUPHENAZINE DECANOATE - 25 ET 100 MG/ML, INJECTION ».

3(9) Part 1 of the Schedule is amended in the specified drug PMS-LOXAPINE by striking out "- 5," and substituting "- 2.5, 5,".

3(10) Part 1 of the Schedule is amended by striking out "QUINTASA" and substituting "PENTASA — 1 G/100 ML, 2 G/100 ML AND 4 G/100 ML ENEMA AND 1 G SUPPOSITORIES" in alphabetical order.

3(11) Part 1 of the Schedule is amended by striking out "REGLAN TABLETS AND SYRUP" and substituting the following in alphabetical order:

- REGLAN - 5 AND 10 MG TABLETS
- REGLAN - 5 MG/5 ML ORAL LIQUID
- REGLAN - 5 MG/ML INJECTION

3(12) Part 1 of the Schedule is amended by striking out "RHO-NITRAZEPAM - 5 AND 10 MG TABLETS" and substituting "RHOXAL-NITRAZEPAM - 5 AND 10 MG TABLETS" in alphabetical order.

3(13) Part 1 of the Schedule is amended by striking out "SODIUM SULAMYD OPHTHALMIC OINTMENT AND OPHTHALMIC SOLUTION" and substituting "SODIUM SULAMYD - 10% OPHTHALMIC SOLUTION".

3(14) Part 1 of the Schedule is amended by striking out "TOLECTIN TABLETS AND CAPSULES" and substituting the following:

- TOLECTIN - 400 MG CAPSULES
- TOLECTIN - 600 MG TABLETS

3(15) Part 1 of the Schedule is amended by striking out "VIKASE TABLETS AND POWDER" and substituting the following:

- VIKASE-8 TABLETS
- VIKASE-16 TABLETS
- VIKASE POWDER

3(9) La partie 1 de l'annexe est modifiée, au médicament couvert PMS-LOXAPINE, par substitution, à « - 5, », de « - 2,5, 5, ».

3(10) La partie 1 de l'annexe est modifiée par substitution, à « QUINTASA », de « PENTASA - 1 G/100 ML, 2 G/100 ML ET 4 G/100 ML, LAVEMENT, ET 1 G, SUPPOSITOIRES ».

3(11) La partie 1 de l'annexe est modifiée par substitution, à « REGLAN, COMPRIMÉS ET SIROP », de ce qui suit :

- REGLAN - 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- REGLAN - 5 MG/5 ML, LIQUIDE ORAL
- REGLAN - 5 MG/ML, INJECTION

3(12) La partie 1 de l'annexe est modifiée par substitution, à « RHO-NITRAZEPAM - 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS », de « RHOXAL-NITRAZEPAM - 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS ».

3(13) La partie 1 de l'annexe est modifiée par substitution, à « SULAMYD SODIQUE, POMMADE OPHTALMIQUE ET SOLUTION OPHTALMIQUE », de « SULAMYD SODIQUE - 10 %, SOLUTION OPHTALMIQUE ».

3(14) La partie 1 de l'annexe est modifiée par substitution, à « TOLECTIN, COMPRIMÉS ET CAPSULES », de ce qui suit :

- TOLECTIN - 400 MG, CAPSULES
- TOLECTIN - 600 MG, COMPRIMÉS

3(15) La partie 1 de l'annexe est modifiée par substitution, à « VIKASE, COMPRIMÉS ET POUDRE », de ce qui suit :

- VIKASE-8, COMPRIMÉS
- VIKASE-16, COMPRIMÉS
- VIKASE, POUDRE

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

- AVELOX – 400 mg Tablets

(a) Step-down care following hospital separation in patients treated with parenteral antibiotics;

(b) Treatment of resistant gram-positive or gram-negative infections;

(c) Treatment of infections in persons allergic to alternative agents (eg. penicillins, cephalosporins and sulfonamides);

(d) Treatment of infections in patients failing or likely to fail or intolerant of penicillins, cephalosporins and/or macrolides.

4(2) Part 2 of the Schedule is amended by striking out the specified drug DDAVP and substituting the following:

- DDAVP – 0.1 and 0.2 mg Tablets, 10 mcg/Spray Nasal Solution and 100 mcg/mL Nasal Solution with Rhinyle tube. For treatment of

(a) diabetes insipidus; and

(b) enuresis in children refractory to alternative agents.

4(3) Part 2 of the Schedule is amended in the specified drug ESTALIS by striking out "2.7/0.62 and 4.8/0.51 mg" and substituting "140/50 and 250/50 mcg".

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

4(1) La partie 2 de l'annexe est modifiée par adjonction du médicament couvert suivant :

- AVELOX – comprimés, 400 mg :

a) deuxième étape de soins à la sortie de l'hôpital pour les malades auxquels des antibiotiques ont été administrés par voie parentérale;

b) traitement des infections Gram positif résistantes ou Gram négatif résistantes;

c) traitement des infections chez les personnes allergiques aux agents de relais (p. ex. pénicillines, céphalosporines et sulfonamides);

d) traitement des infections chez les malades qui ne réagissent pas, sont susceptibles de ne pas réagir ou sont intolérants aux pénicillines, aux céphalosporines ou aux macrolides.

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

- DDAVP – comprimés, 0,1 et 0,2 mg, solution pour vaporisateur nasal, 10 mcg, et solution nasale avec tube rhinyle, 100 mcg/ml – pour le traitement :

a) du diabète insipide;

b) de l'énurésie chez les enfants qui sont réfractaires aux autres agents de traitement.

4(3) La partie 2 de l'annexe est modifiée au médicament couvert ESTALIS par substitution, à « 2,7/0,62 et 4,8/0,51 mg », de « 140/50 et 250/50 mcg ».

4(4) La partie 2 de l'annexe est modifiée, aux médicaments couverts MAXALT et MAXALT RPD, par substitution, à « cachets, 10 mg, », de « cachets, 5 et 10 mg, ».

4(5) Part 2 of the Schedule is amended by striking out the specified drug RHO-LOPERAMIDE and substituting the following:

- RHOXAL-LOPERAMIDE – 2 mg Tablets – The treatment of chronic gastrointestinal motility disorders.

Coming into force

5 This regulation comes into force on April 17, 2001.

March 15, 2001

David W. Chomiak
Minister of Health

4(5) La partie 2 de l'annexe est modifiée par substitution, au médicament couvert RHO-LOPERAMIDE, de ce qui suit :

- RHOXAL-LOPERAMIDE – comprimés, 2 mg – pour le traitement de troubles de motilité gastrointestinale chroniques.

Entrée en vigueur

5 Le présent règlement entre en vigueur le 17 avril 2001.

Le 15 mars 2001

Le ministre de la Santé,

David W. Chomiak