

---

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

---

**Specified Drugs Regulation, amendment**

---

Regulation 82/2001  
Registered June 5, 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 April 17, 2001" and substituting "Effective July 3, 2001".**

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

- APO-NEFAZODONE – 50, 100, 150 AND 200 MG TABLETS
- AROMASIN – 25 MG TABLETS
- CAPTOPRIL – 12.5, 25, 50 AND 100 MG TABLETS
- GEN-TERBINAFINE – 250 MG TABLETS
- GLUCOMETER ELITE TEST STRIPS
  
- METFORMIN – 500 AND 850 MG TABLETS
- PMS-MOCLOBEMIDE – 150 AND 300 MG TABLETS
- PMS-VANCOMYCIN – 500 MG AND 1 G/VIAL INJECTION
- PREPLUS – 0.625 MG/2.5 MG TABLETS
- TEVETEN – 300 AND 400 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 82/2001  
Date d'enregistrement : le 5 juin 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 17 avril 2001 », de « Entre en vigueur le 3 juillet 2001 ».**

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

- APO-NEFAZODONE – 50, 100, 150 ET 200 MG, COMPRIMÉS
- AROMASIN – 25 MG, COMPRIMÉS
- CAPTOPRIL – 12,5, 25, 50 ET 100 MG, COMPRIMÉS
- GEN-TERBINAFINE – 250 MG, COMPRIMÉS
- GLUCOMETER ELITE, BÂTONNETS D'ÉPREUVE
- METFORMIN – 500 ET 850 MG, COMPRIMÉS
- PMS-MOCLOBEMIDE – 150 ET 300 MG, COMPRIMÉS
- PMS-VANCOMYCIN – 500 MG ET 1 G/AMPOULE, INJECTION
- PREPLUS – 0,625 MG/2,5 MG, COMPRIMÉS
- TEVETEN – 300 ET 400 MG, COMPRIMÉS

**3(2) Part 1 of the Schedule is amended by adding "120, 180, 240 AND 300 MG CAPSULES, " after "ALTI-DILTIAZEM CD".**

**3(3) Part 1 of the Schedule is amended in the specified drug BAYCOL by striking out "0.3 AND 0.4" and substituting "0.3, 0.4 AND 0.8".**

**3(4) Part 1 of the Schedule is amended by striking out the following specified drugs:**

- ORTHO DIENESTROL CREAM
- PENTAMYCETIN – 1% OPHTHALMIC OINTMENT
- SCHEINPHARM DESONIDE 0.05% – CREAM AND OINTMENT
- SCHEINPHARM PILOCARPINE 1, 2 AND 4% – OPHTHALMIC SOLUTION
- SCHEINPHARM RANITIDINE – 150 AND 300 MG TABLETS

**3(5) Part 1 of the Schedule is amended by striking out "PENTASA" and substituting "PENTASA – 250 AND 500 MG DELAYED RELEASE TABLETS".**

**3(6) Part 1 of the Schedule is amended by striking out "PMS-HYDROMORPHONE TABLETS" and substituting "PMS-HYDROMORPHONE – 1, 2, 4 AND 8 MG TABLETS"**

**3(7) Part 1 of the Schedule is amended in the specified drug PMS-METFORMIN by striking out" 500 MG" and substituting "500 AND 850 MG".**

**3(8) Part 1 of the Schedule is amended by striking out "SYN-AMILORIDE HCTZ TABLETS" and substituting in alphabetical order "ALTI-AMILORIDE HCTZ – 5/50 MG TABLETS".**

**3(9) Part 1 of the Schedule is amended by striking out "SYN-BROMAZEPAM TABLETS" and substituting in alphabetical order "ALTI-BROMAZEPAM – 1.5, 3 AND 6 MG TABLETS".**

**3(2) La partie 1 de l'annexe est modifiée par adjonction, après « ALTI-DILTIAZEM », de « 120, 180, 240 ET 300 MG, CAPSULES ».**

**3(3) La partie 1 de l'annexe est modifiée au médicament couvert BAYCOL par substitution, à « 0,3 ET 0,4 », de « 0,3, 0,4 ET 0,8 ».**

**3(4) La partie 1 de l'annexe est modifiée par suppression des médicaments couverts suivants :**

- ORTHO DIÉNOESTROL, CRÈME
- PENTAMYCETIN, 1 %, POMMADE OPHTHALMIQUE
- SCHEINPHARM DESONIDE 0,05 % – CRÈME ET POMMADE
- SCHEINPHARM PILOCARPINE 1, 2 ET 4 % – SOLUTION OPHTHALMIQUE
- SCHEINPHARM RANITIDINE – 150 ET 300 MG, COMPRIMÉS

**3(5) La partie 1 de l'annexe est modifiée par substitution, à « PENTASA », de « PENTASA – 250 ET 500 MG – COMPRIMÉS À LIBÉRATION PROGRESSIVE ».**

**3(6) La partie 1 de l'annexe est modifiée par substitution, à « PMS-HYDROMORPHONE, COMPRIMÉS », de « PMS-HYDROMORPHONE – 1, 2, 4 ET 8 MG, COMPRIMÉS ».**

**3(7) La partie 1 de l'annexe est modifiée au médicament couvert PMS-METFORMIN par substitution, à « 500 MG », de « 500 ET 850 MG ».**

**3(8) La partie 1 de l'annexe est modifiée par substitution, à « SYN-AMILORIDE HCTZ, COMPRIMÉS », de « ALTI-AMILORIDE HCTZ – 5/50 MG, COMPRIMÉS ».**

**3(9) La partie 1 de l'annexe est modifiée par substitution, à « SYN-BROMAZEPAM, COMPRIMÉS », de « ALTI-BROMAZEPAM – 1,5, 3 ET 6 MG, COMPRIMÉS ».**

**3(10) Part 1 of the Schedule is amended by striking out "SYN-CAPTOPRIL" and substituting in alphabetical order "ALTI-CAPTOPRIL – 12.5, 25, 50 AND 100 MG TABLETS".**

**3(11) Part 1 of the Schedule is amended by striking out "SYN-CLONAZEPAM" and substituting "ALTI-CLONAZEPAM – 0.5, 1 AND 2 MG TABLETS".**

**3(12) Part 1 of the Schedule is amended by striking out "SYN-DILTIAZEM" and substituting in alphabetical order "ALTI-DILTIAZEM – 30 AND 60 MG TABLETS ».**

**3(13) Part 1 of the Schedule is amended by striking out "SYN-NADOLOL" and substituting in alphabetical order "ALTI-NADOLOL – 40, 80 AND 160 MG TABLETS".**

**3(14) Part 1 of the Schedule is amended by striking out "SYN-SOTALOL TABLETS" and substituting in alphabetical order "ALTI-SOTALOL – 80 AND 160 MG TABLETS".**

**3(15) Part 1 of the Schedule is amended by striking out "SYN-TRAZODONE" and substituting in alphabetical order "ALTI-TRAZODONE – 50, 100 AND 150 MG TABLETS".**

**3(16) Part 1 of the Schedule is amended by striking out "TARO-DESOXIMETASONE – 0.05 AND 0.25% CREAM, 0.05% GEL" and substituting in alphabetical order "DESOXI – 0.05 AND 0.25% CREAM, 0.05% GEL".**

**3(10) La partie 1 de l'annexe est modifiée par substitution, à « SYN-CAPTOPRIL », de « ALTI-CAPTOPRIL – 12,5, 25, 50 ET 100 MG, COMPRIMÉS ».**

**3(11) La partie 1 de l'annexe est modifiée par substitution, à « SYN-CLONAZEPAM », de « ALTI-CLONAZEPAM – 0,5, 1 ET 2 MG, COMPRIMÉS ».**

**3(12) La partie 1 de l'annexe est modifiée par substitution, à « SYN-DILTIAZEM », de « ALTI-DILTIAZEM – 120, 180, 240 ET 300 MG, CAPSULES, 60, 90 ET 120 MG, CAPSULES À LIBÉRATION, 30 ET 60 MG, COMPRIMÉS ».**

**3(13) La partie 1 de l'annexe est modifiée par substitution, à « SYN-NADOLOL », de « ALTI-NADOLOL – 40, 60 ET 180, COMPRIMÉS ».**

**3(14) La partie 1 de l'annexe est modifiée par substitution, à « SYN-SOTALOL, COMPRIMÉS», de « ALTI-SOTALOL – 80 ET 160 MG, COMPRIMÉS».**

**3(15) La partie 1 de l'annexe est modifiée par substitution, à « SYN-TRAZODONE », de « ALTI-TRAZODONE – 50, 100 ET 150 MG, COMPRIMÉS ».**

**3(16) La partie 1 de l'annexe est modifiée par substitution, à « TARO-DESOXIMÉTASONE – 0,05 ET 0,25 %, CRÈME, 0,05 %, GEL », de « DESOXI – 0,05 ET 0,25 %, CRÈME, 0,05 %, GEL ».**

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

- ACTONEL – 5 mg Tablets – For the treatment of patients with:
  - (a) osteoporotic fractures;
  - (b) osteoporosis diagnosed with bone mineral density measurements by any approved technology, ie. a T-score of <-2.5;
  - (c) x-ray diagnosis of osteoporosis;
  - (d) concurrent calcium and vitamin D supplementation is recommended.
- APO-DESMOPRESSIN – 10 mcg Spray – For treatment of
  - (a) diabetes insipidus; and
  - (b) enuresis in children refractory to alternative agents.
- RHOXAL-MINOCYCLINE – 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.

**4(2) Part 2 of the Schedule is amended in the specified drugs CLIMARA, ESTALIS, ESTRACOMB, ESTRADERM, ESTROGEL, OESCLIM and VIVELLE by replacing everything after "For patients" with the following:**

- (a) with a history of thromboembolic disorders;
- (b) with increased triglycerides;

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

- ACTONEL – comprimés, 5 mg – pour le traitement des malades :
  - a) souffrant de fractures ostéoporotiques;
  - b) atteints d'ostéoporose authentifiée par une densitométrie osseuse effectuée à l'aide de moyens techniques approuvés (p. ex. moins de -2,5 au T-score);
  - c) atteints d'ostéoporose authentifiée par radiologie;
  - d) pour qui un apport complémentaire de calcium et de vitamine D est recommandé.
- APO-DESMOPRESSIN – vaporisateur, 10 mcg – pour le traitement :
  - a) du diabète insipide;
  - b) de l'énurésie chez les enfants qui sont réfractaires aux autres agents de traitement.
- RHOXAL-MINOCYCLINE – 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.

**4(2) La partie 2 de l'annexe est modifiée aux médicaments couverts CLIMARA, ESTALIS, ESTRACOMB, ESTRADERM, ESTROGEL, OESCLIM et VIVELLE par substitution, au passage suivant « pour les malades », de ce qui suit :**

- a) ayant eu des troubles thrombo-emboliques;
- b) ayant une augmentation du nombre de triglycérides;

(c) with a history of cholelithiasis; or

(d) who cannot tolerate oral estrogens due to intolerable side effects (eg. GI upset, irregular bleeding, etc) or who cannot take any medications by mouth. Patients should have tried at least a two different oral estrogen products (eg. Premarin, Estrace, Ogen).

**4(3) Part 2 of the Schedule is amended in the specified drug FLOXIN by striking out "200, 300" and substituting "300".**

**4(4) Part 2 of the Schedule is amended in the specified drug SAIZEN**

**(a) in the part before clause (a), by striking out "3.33 mg/vial Injection" and substituting "3.33 and 5 mg/vial Injection"; and**

**(b) after clause (c), by adding the following:**

NOTE: Use the appropriate vial strength, based on the weight of the patient, in order to avoid wastage.

**4(5) Part 2 of the Schedule is amended by striking out the specified drug SYN-CYCLOBENZAPRINE and substituting the following specified drug in alphabetical order:**

- ALTI-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.

c) ayant des antécédents de lithiase biliaire;

d) qui ne peuvent prendre d'œstrogènes administrés oralement en raison d'effets secondaires intolérables (p. ex. : troubles gastro-intestinaux, saignements irréguliers, etc.) ou qui ne peuvent prendre de médicaments par voie orale; les malades devraient avoir essayé de prendre par voie orale au moins deux médicaments œstrogènes différents (p. ex. : Premarin, Estrace ou Ogen).

**4(3) La partie 2 de l'annexe est modifiée au médicament couvert FLOXIN par substitution, à « 200, 300 », de « 300 ».**

**4(4) La partie 2 de l'annexe est modifiée au médicament couvert SAIZEN :**

**a) dans le passage précédant l'alinéa a), par substitution, à « 3,33 mg/fiole de préparation injectable », de « 3,33 et 5 mg/fiole de préparation injectable »;**

**b) après l'alinéa c), par adjonction de ce qui suit :**

NOTA : Il faut choisir l'ampoule dont la quantité convient au poids du malade afin d'éviter le gaspillage.

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

- ALTI-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.

**4(6) Part 2 of the Schedule is amended by striking out the specified drug SYN-MINOCYCLINE and substituting the following specified drug in alphabetical order:**

- ALTI-MINOCYCLINE – 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.

**4(7) Part 2 of the Schedule is amended by striking out the specified drug SYN-TICLOPIDINE and substituting the following specified drug in alphabetical order:**

- ALTI-TICLOPIDINE – 250 mg Tablets – Alti-Ticlopidine will be re-imbursed for patients:
  - (a) For the secondary prevention of vascular ischemic events ie. myocardial infarction, or stroke
    - (i) who are known to be or become intolerant to ASA, or
    - (ii) who continue to have TIA or stroke symptoms or myocardial infarction while being treated with ASA or clopidogrel.

NOTE: ASA should be first line for the secondary prevention of vascular ischemic events such as myocardial infarction or stroke. Before abandoning ASA, efforts should be made to improve tolerability of ASA by reducing the dose, taking it with food and using enteric coated ASA.

- (b) Post coronary stent implantation x 28 days in combination with ASA.

**4(6) La partie 2 de l'annexe est modifiée par substitution, au médicament couvert SYN-MINOCYCLINE, de ce qui suit:**

- ALTI-MINOCYCLINE – 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 rhumastismale qui ont déjà essayé sans succès deux autres médicaments de deuxième intention.

**4(7) La partie 2 de l'annexe est modifiée par substitution, au médicament couvert SYN-TICLOPIDINE, de ce qui suit:**

- ALTI-TICLOPIDINE – comprimés, 250 mg – un remboursement est accordé au malade :
  - a) pour la prévention secondaire de pénombres ischémiques vasculaires, c.-à-d., infarctus du myocarde ou accident cérébrovasculaire :
    - (i) chez les malades qui sont ou deviennent intolérants à l'AAS,
    - (ii) chez les malades qui continuent à avoir des accident ischémique transitoires ou des infarctus du myocarde pendant qu'ils suivent un traitement à l'AAS ou au clopidogrel;

NOTA : L'AAS est le médicament du premier degré à administrer pour la prévention secondaire de pénombres ischémiques vasculaires tels qu'un infarctus du myocarde ou un accident cérébrovasculaire. Avant d'abandonner le traitement à l'AAS, il faut s'efforcer d'améliorer la tolérance du malade à l'AAS en réduisant la dose, en le faisant prendre avec de la nourriture et en l'administrant sous forme de comprimé à enrobage entérosoluble.

- b) après l'implantation d'un stent coronarien, pendant 28 jours avec de l'AAS.

**4(8) Part 2 of the Schedule is amended by striking out the specified drug ZITHROMAX – 250 mg Capsules and Tablets.**

**Coming into force**

**5 This regulation comes into force on July 3, 2001.**

June 1, 2001

David W. Chomiak  
Minister of Health

**4(8) La partie 2 de l'annexe est modifiée par suppression du médicament couvert ZITHROMAX – capsules et comprimés, 250 mg.**

**Entrée en vigueur**

**5 Le présent règlement entre en vigueur le 3 juillet 2001.**

Le 1<sup>er</sup> juin 2001

Le ministre de la Santé,

David W. Chomiak